



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO EM RESPOSTA ÀS DILIGÊNCIAS DO PARECER TÉCNICO CONJUNTO Nº 107/2025 – DAHUD/SAES/MS

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento tem por objetivo apresentar as considerações, justificativas técnicas e os encaminhamentos adotados pelo Estado de Santa Catarina em resposta às diligências apontadas no Parecer Técnico nº 107/2025 – DAHUD/SAES/MS, referente à análise do Plano de Ação Estadual da Rede Materna e Infantil – Rede Alyne.

A versão preliminar do Plano de Ação Estadual da Rede Materna e Infantil de Santa Catarina – Rede Alyne foi concluída em julho de 2025, a partir de processo de planejamento conduzido pela Secretaria de Estado da Saúde em articulação com as instâncias de governança regional do Sistema Único de Saúde (SUS), e posteriormente encaminhada ao Ministério da Saúde para apreciação e manifestação técnica. Após análise pelas áreas técnicas ministeriais, foi emitido o Parecer Técnico nº 107/2025 – DAHUD/SAES/MS, no qual foram apresentadas diligências, recomendações e apontamentos técnicos com vistas ao aprimoramento e à adequação do referido Plano.

Com o intuito de atender às diligências apresentadas e qualificar o processo de organização da rede assistencial, foram realizadas reuniões técnicas com os Grupos Condutores da Rede Materna e Infantil das Macrorregiões de Saúde do estado, instâncias responsáveis pela condução e acompanhamento da implementação das redes de atenção à saúde no território. Os encontros tiveram como objetivo promover a análise técnica e assistencial da oferta atualmente existente, discutir o desenho regional mais adequado da rede e reavaliar as propostas inicialmente apresentadas no Plano de Ação.

Nesse processo, foram considerados os parâmetros assistenciais vigentes, a capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde, os fluxos assistenciais pactuados entre os entes federativos, a localização estratégica dos serviços no território, bem como as necessidades assistenciais da população de cada macrorregião de saúde. As discussões também observaram os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à regionalização, hierarquização da atenção e garantia da integralidade do cuidado.



A partir das análises realizadas e das contribuições oriundas das instâncias regionais de governança, procedeu-se à revisão do desenho organizacional da Rede Materna e Infantil no estado, buscando assegurar maior racionalidade na alocação de recursos, otimização da capacidade instalada dos serviços e fortalecimento da organização regional da assistência, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da atenção à saúde materna e infantil.

Dessa forma, o presente relatório consolida as definições pactuadas no âmbito das Macrorregiões de Saúde, evidenciando os ajustes realizados no Plano de Ação Estadual, as respectivas fundamentações técnicas e a organização assistencial proposta para a Rede Alyne no estado de Santa Catarina, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e com as necessidades de saúde da população.

2. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

No Parecer Técnico nº 107/2025 – DAHUD/SAES/MS, emitido pelo Ministério da Saúde, foi recomendada a ampliação da explanação dos dados e informações referentes à análise situacional de saúde do estado de Santa Catarina, com vistas a qualificar o diagnóstico que subsidia o planejamento e a organização da Rede Materna e Infantil – Rede Alyne.

A análise situacional de saúde constitui etapa fundamental no processo de planejamento em saúde, uma vez que possibilita a compreensão das condições demográficas, epidemiológicas e assistenciais do território, bem como a identificação de necessidades de saúde da população e de eventuais lacunas na oferta de serviços. Esse processo permite subsidiar a tomada de decisão dos gestores e orientar a definição de estratégias, prioridades e intervenções no âmbito das redes de atenção à saúde.

Nesse contexto, a ampliação e a qualificação das informações apresentadas tornam-se essenciais para fundamentar tecnicamente as propostas contidas no Plano de Ação Estadual, permitindo evidenciar a relação entre o perfil epidemiológico da população, a organização da rede assistencial existente e as estratégias adotadas para o fortalecimento da atenção à saúde materna e infantil no estado. Dessa forma, o presente item apresenta informações complementares referentes à análise situacional de saúde de Santa Catarina, contribuindo para o diagnóstico do território e para a compreensão das necessidades que orientam a organização e o planejamento da Rede Materna e Infantil no estado.

2.1. Óbitos Infantis

Referente a solicitação de detalhamento e análise das principais causas de óbitos infantis, que consta na pág. 5 do Parecer Técnico Conjunto nº 107/2025, emitido pelo Ministério da Saúde sobre a análise do Plano de Ação Estadual da Rede Materno Infantil – Rede Alyne, seguem informações:

Dos 971 óbitos de menores de 1 ano que ocorreram em Santa Catarina em 2024, 508 foram de menores de 7 dias (neonatais precoces), 170 de 07 a 27 dias (neonatais tardios) e 293 de 28 dias a menores de 1 ano (pós-neonatais).

Nos óbitos neonatais, dentre as causas de mortalidade, destacaram-se os fatores maternos e perinatais com 438 casos (64,6%), seguido pelas malformações congênitas com 164 (24,2%). Já entre os óbitos pós-neonatais, as anomalias congênitas sobressaíram com 96 casos (32,8%) e as infecções da criança com 53 (18,1%), como pode ser observado na **Tabela 1**.



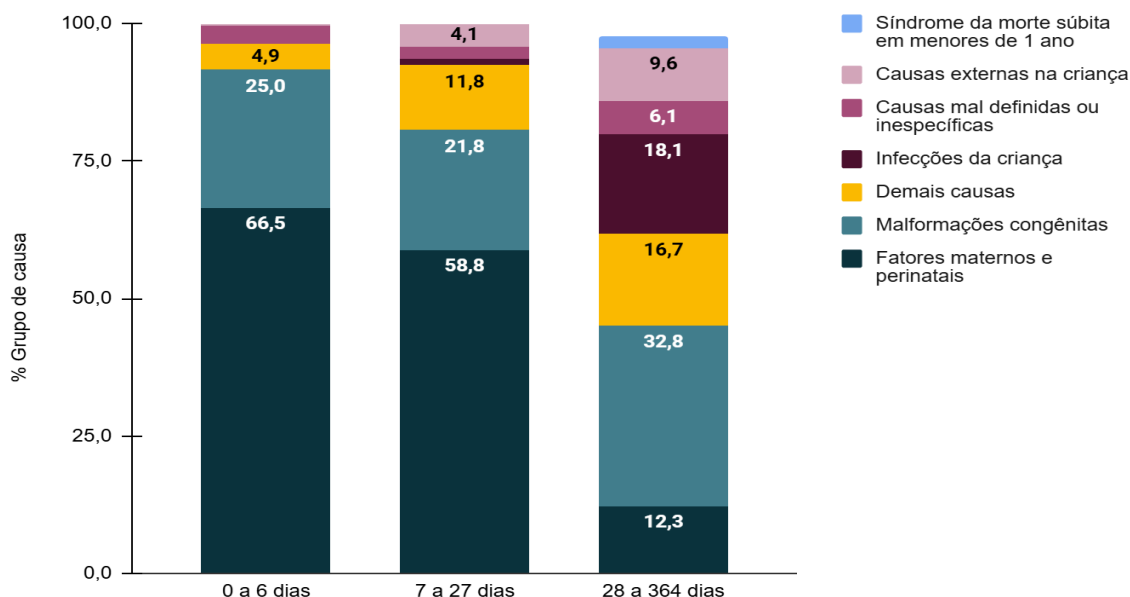
Tabela 1 - Número de óbitos infantis por componente e grupo de causas. Santa Catarina, 2024.

Grupo de causas	< 7d	07-27	28d-<1	Total
Fatores maternos e perinatais	338	100	36	474
Malformações congênitas	127	37	96	260
Demais causas	25	20	49	94
Infecções da criança	-	2	53	55
Causas mal definidas ou inespecíficas	16	4	18	38
Causas externas na criança	1	7	28	36
Síndrome da morte súbita em menores de 1 ano	1	-	6	7
Doenças imunizáveis	-	-	6	6
Desnutrição e anemias nutricionais	-	-	1	1
Total	508	170	293	971

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A **Figura 1** traz a representação do percentual de causas de óbito de acordo com o componente infantil. Percebe-se que quanto menor a idade, maior a proporção de fatores maternos e perinatais relacionados ao óbito. Quanto maior a idade, maior o percentual de anomalias congênitas e a interferência de fatores externos no grupo de causas, como as infecções de criança e as causas externas de mortalidade.

Figura 1 - Percentual de óbitos infantis por componente e grupo de causas. Santa Catarina, 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em todas as regiões de saúde os fatores maternos e perinatais e as malformações congênitas foram os principais grupos de causas de óbito infantil. Na região do Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Vale do Itajaí e Meio Oeste, chegaram a 58,2%, 57,8% e 55,2% do total de óbitos identificados em cada território, respectivamente.

Na **Tabela 2** consta o número por região de saúde, sendo importante destacar as causas mal definidas, que chegaram a 16,7% dos óbitos identificados na região da Serra Catarinense (5 em 30) e as doenças imunizáveis, com 4 óbitos na Foz do Rio Itajaí.



Tabela 2 - Número de óbitos infantis por grupo de causas e regiões de saúde. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Fatores maternos e perinatais	Malform. congênitas	Demais causas	Infecções	Causas mal definidas	Causas externas	Síndrome da morte súbita	Doenças imuniz.	Desnutrição e anemias nutricionais
Alto Uruguai	11	8	3	0	3	1	0	0	0
Alto V. Itajaí	26	13	3	0	0	2	1	0	0
Alto V. Rio Peixe	32	15	3	1	1	2	0	1	0
Carbonífera	32	14	5	2	2	5	0	0	0
Extremo Oeste	14	6	4	2	2	1	0	0	0
Extremo Sul	10	8	3	3	0	0	0	0	0
Foz do Rio Itajaí	64	24	18	6	2	1	0	4	0
Gde Florianópolis	55	39	16	5	2	2	0	0	0
Laguna	29	16	4	2	4	3	0	0	0
Médio V. Itajaí	35	27	9	10	3	8	0	0	0
Meio Oeste	16	5	3	2	2	1	0	0	0
Nordeste	43	27	4	4	2	2	3	1	1
Oeste	17	17	5	7	1	3	0	0	0
Planalto Norte	28	12	9	4	3	1	2	0	0
Serra Catarinense	15	7	1	1	5	0	1	0	0
Vale do Itapocu	26	16	2	1	3	0	0	0	0
Xanxerê	21	6	2	5	3	4	0	0	0
Total	474	260	94	55	38	36	7	6	1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Cerca de 92,4% dos fatores maternos e perinatais se concentraram no período neonatal, especialmente até 7 dias de vida da criança. Neste componente, 195 tiveram relação direta com os fatores maternos, 88 com a prematuridade e 80 com as infecções perinatais.

No componente pós-neonatal, dentre os fatores maternos e perinatais, destacou-se a prematuridade (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Número de óbitos infantis por componente e grupo de causas classificadas como fatores maternos e perinatais. Santa Catarina, 2024.

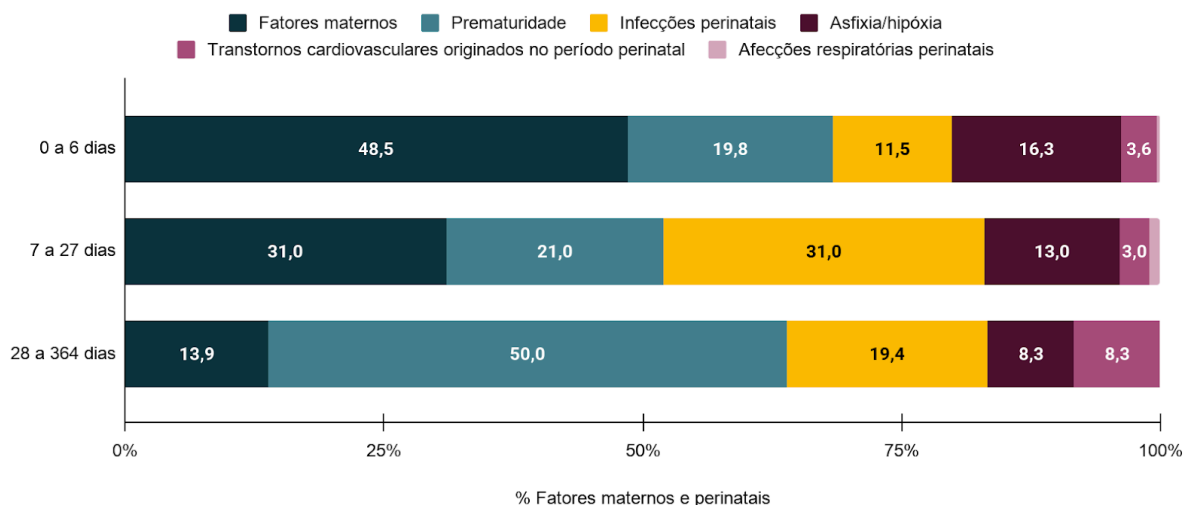
Fatores maternos e perinatais	< 7d	07-27	28d-<1	Total
Fatores maternos	164	31	5	200
Prematuridade	67	21	18	106
Infecções perinatais	39	31	7	77
Asfixia/hipóxia	55	13	3	71
Transtornos cardiovasculares originados no período perinatal	12	3	3	18
Afecções respiratórias perinatais	1	1	-	2
Total	338	100	36	474

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A **Figura 2** expõe o percentual de causas de mortalidade classificadas como fatores maternos e perinatais de acordo com o componente infantil. A proporção de óbitos devido aos fatores maternos e asfixia/hipóxia foram inversamente proporcional a idade da criança, já o percentual de óbitos devido às infecções foi maior no período neonatal tardio.



Figura 2 - Percentual de óbitos infantis por componente e grupo de causas classificadas como fatores maternos e perinatais. Santa Catarina, 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os fatores diretamente relacionados à mãe foram a principal causa de óbito infantil no grupo de fatores maternos e perinatais na maior parte das regiões de saúde (**Tabela 4**), com destaque para Oeste e Nordeste que chegaram a 70,6% e 65,1% do total de cada território, respectivamente. A prematuridade ficou em segundo lugar em sua maioria, entretanto é necessário qualificar essa informação, devido a importância de se identificar a causa que levou ao nascimento prematuro.

Tabela 4 - Número de óbitos infantis por grupo de causas classificadas como fatores maternos e perinatais e regiões de saúde. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Fatores maternos	Prematuridade	Infecções perinatais	Asfixia/hipóxia	Transtornos cardiovasculares originados no período perinatal	Afecções respiratórias perinatais
Alto Uruguai	4	4	3	0	0	0
Alto V. Itajaí	10	9	4	2	1	0
Alto V. Rio Peixe	12	3	8	6	3	0
Carbonífera	12	7	5	6	1	1
Extremo Oeste	6	5	0	3	0	0
Extremo Sul	3	2	2	2	1	0
Foz do Rio Itajaí	28	14	7	13	2	0
Gde Florianópolis	23	16	5	9	2	0
Laguna	17	2	6	3	1	0
Médio V. Itajaí	11	7	9	5	2	1
Meio Oeste	3	4	4	5	0	0
Nordeste	28	6	5	4	0	0
Oeste	12	2	2	1	0	0
Planalto Norte	9	11	5	2	1	0
Serra Catarinense	2	1	5	5	2	0
Vale do Itapocu	10	7	6	2	1	0
Xanxerê	10	6	1	3	1	0
Total	200	106	77	71	18	2

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

2.2. Cobertura Vacinal

Considerando a meta preconizada para as vacinas BCG e rotavírus de 90% e para as demais vacinas de 95%, o monitoramento da cobertura vacinal, concentrado na população de crianças de até um ano de idade, indica uma evolução favorável. A análise da série



histórica dos últimos cinco anos revela um aumento na cobertura da maioria das vacinas administradas no estado. Conforme demonstrado na **tabela 1**, no ano de 2025, a meta preconizada foi atingida para as vacinas BCG (91,53%), rotavírus (94,65%), pneumocócica 10 valente (96,59%) e tríplice viral (VTV 95,93%). É relevante destacar que, com exceção da vacina contra a febre amarela (76,68%), as demais vacinas que não alcançaram o índice estabelecido ficaram muito próximas dos patamares recomendados.

Tabela 1. Cobertura vacinal de crianças < 1 ano e 1 ano de idade. Santa Catarina, 2021 - 2025.

ANO	BCG (%)	ROTA (%)	PENTA (%)	PNEUMO 10 (%)	PÓLIO (%)	MNG C (%)	VTV (%)	HEP A (%)	FA (%)
2021	71,04%	84,84%	85,21%	87,47%	83,77%	84,84%	87,56%	80,30%	74,92%
2022	85,10%	88,17%	87,29%	93,18%	86,33%	90,08%	94,96%	87,89%	72,30%
2023	76,99%	92,31%	92,74%	93,98%	93,07%	98,86%	97,63%	90,28%	83,01%
2024	82,91%	91,59%	92,37%	94,40%	92,67%	91,02%	98,65%	89,41%	75,37%
2025	91,53%	94,65%	92,78%	96,59%	93,01%	94,24%	95,93%	90,54%	76,68%

Fonte: Ministério da Saúde (<https://infoms.saude.gov.br/>). Acessado em 04/03/2026

A **tabela 2** apresenta um panorama detalhado da cobertura vacinal em diversas divisões administrativas de saúde. Ela está estruturada para comparar o desempenho de imunização entre as diferentes Regiões de Saúde e suas respectivas Macrorregiões.

Com base na análise dos dados apresentados, a Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense é a que apresenta o maior número de vacinas dentro das metas preconizadas, atingindo o objetivo em 8 das 9 vacinas listadas: BCG (97,72%), rotavírus (95,65%), pentavalente (95,27%), pneumocócica 10 (97,61%), poliomielite (95,59%), meningocócica C (95,43%), tríplice viral (VTV 100,42%) e hepatite A (98,73%). Outras regiões com desempenho elevado incluem a Região de Saúde do Extremo Oeste, a Região de Saúde do Oeste e a Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí, todas com 7 vacinas dentro das metas estabelecidas.

De um modo geral, os menores índices estão na Região de Saúde da Grande Florianópolis, BCG (80,88%) entre todas as macrorregiões além de não atingir as metas para pentavalente (89,23%), poliomielite (89,14%), meningocócica C (90,99%), tríplice viral (87,34%), hepatite A (92,74%) e febre amarela (64,91%). Outra Região de Saúde que apresenta muitas das coberturas vacinais abaixo do preconizado é do Alto Vale do Rio do Peixe: rotavírus (89,06%), pentavalente (89,32%), pneumocócica 10 (91,38%), poliomielite (88,81%), meningocócica C (88,35%), hepatite A (89,47%) e febre amarela (74,56%).

Conforme apresentado no **tabela 2**, no estado, a vacina contra a febre amarela (FA) é o ponto mais crítico do programa de imunização em todas as áreas avaliadas. A cobertura para FA permanece abaixo de 80% em todas as regiões e macrorregiões listadas, com destaque para a Região da Serra Catarinense, que apresenta o menor índice (60,86%).

Tabela 2. Cobertura vacinal de crianças < 1 ano e 1 ano de idade, Por região e macrorregião de saúde, 2025.

	BCG (%)	ROTA (%)	PENTA (%)	PNEUMO 10 (%)	PÓLIO (%)	MNG C (%)	VTV (%)	HEP A (%)	FA (%)
Região de Saúde do Extremo Oeste	97,34	96,23	95,07	96,68	95,07	95	99,97	91,33	77,14
Região de Saúde de Xanxerê	93,51	92,29	92,14	92,86	91,64	92,43	94,45	89,87	77,29
Região de Saúde do Oeste	100,28	97,48	95,66	99,29	95,66	97,02	97,79	93,5	77,84
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	97,87	95,89	94,65	97,05	94,52	95,38	97,52	92,06	77,53
Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense	97,72	95,65	95,27	97,61	95,59	95,43	100,42	98,73	76,53



Região de Saúde do Meio Oeste	103,16	97,12	94,36	99,27	94,4	95,99	97,28	92,66	77,61
Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe	90,49	89,06	89,32	91,38	88,81	88,35	95,08	89,47	74,56
Macrorregião de Saúde do Meio Oeste	95,97	92,95	92,15	95,14	92,02	92,26	97,1	92,54	75,92
Região de Saúde da Serra Catarinense	97,6	94,2	92,65	95,84	92,35	94,02	94,81	86,58	60,86
Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense	97,6	94,2	92,65	95,84	92,35	94,02	94,81	86,58	60,86
Região de Saúde Fóz do Rio Itajaí	95,22	97,11	92,06	100,22	93,88	96	97,38	89,51	69,03
Macrorregião da Foz do Rio Itajaí	95,22	97,11	92,06	100,22	93,88	96	97,38	89,51	69,03
Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí	93,24	90,04	90,04	92,92	91,32	90,44	96,2	94	73,45
Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí	85,99	96,76	96,28	98,62	96,45	96,93	97,38	95,05	71,1
Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí	88,18	94,73	94,55	96,9	94,9	94,97	97,03	94,73	71,81
Grande Florianópolis	80,88	92,9	89,23	95,28	89,14	90,99	87,34	92,74	64,91
Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	80,88	92,9	89,23	95,28	89,14	90,99	87,34	92,74	64,91
Laguna	98,69	94,33	91,03	96,11	90,98	93,82	98,8	92,08	69,15
Carbonífera	96,58	93,41	96,09	95,43	95,02	94,99	96,45	91,72	75,35
Extremo Sul Catarinense	93,5	93,72	93,39	95,87	94,16	95,36	95,95	89,92	71,33
Macrorregião de Saúde do Sul	96,69	93,81	93,68	95,77	93,37	94,64	97,2	91,46	72,24
Planalto Norte	93,49	95,27	94,31	96,42	94,11	95,67	95,8	91,25	78,21
Nordeste	85,85	95,27	92,97	97,28	93,61	95,8	93,89	87,91	71,15
Vale do Itapocu	95,91	95,23	93,61	94,3	93,71	94,13	95,18	89,24	72,85
Macrorregião do Norte e Nordeste	90,08	95,26	93,45	96,38	93,76	95,38	94,66	89,05	73,29

Fonte: Ministério da Saúde (<https://infoms.saude.gov.br/>). Acessado em 26/02/2026

2.3. Banco de Leite Humano

No que se refere à Rede de Bancos de Leite Humano (BLH) e Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), em consonância com as recomendações apresentadas no parecer técnico do Ministério da Saúde, o Estado apresenta o mapeamento da rede existente, contemplando a identificação dos serviços, respectivos CNES, localização, abrangência regional e produção anual.

Atualmente, a rede estadual é composta por 15 BLH e 11 PCLH, distribuídos nas 8 macrorregiões de saúde do Estado, havendo pelo menos um BLH ou PCLH implantado em cada macrorregião.

Os dados apresentados referem-se ao ano de 2024 e foram obtidos a partir das informações disponíveis na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) e nos sistemas de informação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta TabNet, considerando os registros oficiais de produção dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano do Estado de Santa Catarina. Para complementação da análise, foram utilizados dados epidemiológicos referentes aos nascidos vivos e prematuridade, provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).



→ Grande Oeste



A Macrorregião da Grande Oeste, composta por 79 municípios organizados nas Regiões de Saúde do Extremo Oeste, Xanxerê e Oeste, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por um Banco de Leite Humano (BLH), localizado no Hospital Regional do Oeste (CNES nº 2537788), no município de Chapecó, e não dispõe, até o momento, de Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) distribuídos no território.

No ano de 2024, a macrorregião registrou 11.286 nascidos vivos, dos quais 1.254 foram prematuros (<36 semanas), correspondendo a aproximadamente 11,1% dos nascimentos. Entre esses, destacam-se 151 recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, representando cerca de 1,3% dos nascidos vivos, grupo reconhecido como de maior vulnerabilidade clínica e com maior necessidade de suporte nutricional com leite humano.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a rede regional dispõe de 20 leitos de UTI Neonatal Tipo II, distribuídos entre o Hospital Regional do Oeste (HRO), localizado no município de Chapecó, com 10 leitos de UTIN II, e o Hospital Regional São Paulo - ASSEC (HRSP), localizado no município de Xanxerê, que dispõe de 10 leitos de UTIN II, além de 4 leitos de UCINCo e 2 leitos de UCINCa, evidenciando a existência de polos assistenciais distribuídos no território.

O Hospital Regional São Paulo (HRSP), localizado em Xanxerê, encontra-se em processo de implantação de um Banco de Leite Humano. A instituição já dispõe de estrutura física instalada e os profissionais envolvidos estão em fase de qualificação por meio da realização do curso BLH 301, configurando importante movimento de expansão da capacidade regional.

No período avaliado (2024), o Banco de Leite Humano do Hospital Regional do Oeste registrou:

- Produção total de 637,6 litros de leite humano pasteurizado;
- Volume total coletado de 1.098,8 litros;
- 543 doadoras cadastradas;
- 345 receptores atendidos.

Além disso, foram realizados 408 atendimentos individuais e 34 atendimentos em grupo, não havendo registro de visitas domiciliares.



No mesmo período, a rede neonatal regional apresentou tempo médio de internação de 3,6 dias, associado à presença de 20 leitos de UTI Neonatal Tipo II e 6 leitos de cuidado intermediário (UCINCo/UCINCa), indicando capacidade instalada para atenção aos recém-nascidos de maior vulnerabilidade.

Considerando o contexto epidemiológico da macrorregião, que registrou 1.254 nascidos prematuros, incluindo 151 recém-nascidos com peso inferior a 1.500 g, observa-se a presença de demanda potencial para suporte nutricional especializado com leite humano.

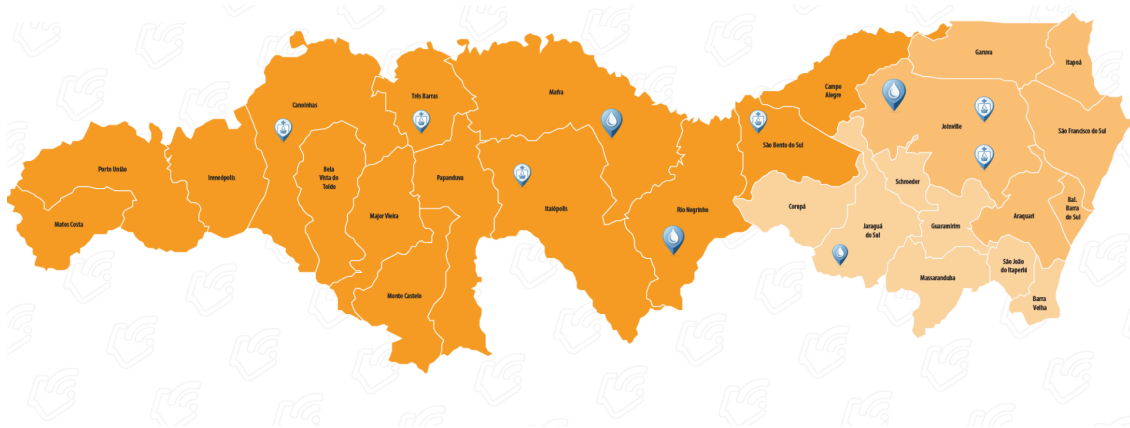
Para análise da suficiência regional, observa-se que a produção total de 637,6 litros de leite humano pasteurizado corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 4,2 litros por recém-nascido com peso inferior a 1.500 g no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar, de forma aproximada, a relação entre a produção regional de leite humano e a população neonatal de maior vulnerabilidade.

Entretanto, a concentração da coleta e processamento em um único Banco de Leite Humano e a inexistência de Postos de Coleta de Leite Humano distribuídos no território configuram potencial limitação na capilaridade da rede, sobretudo diante da existência de leitos neonatais em mais de um pólo assistencial.

Nesse contexto, destacam-se ações voltadas ao incentivo à doação de leite humano, incluindo campanhas promovidas pelo Hospital Regional do Oeste (HRO), que atuam na sensibilização de potenciais doadoras e no fortalecimento da cultura de doação no território. Soma-se a esse cenário o processo em andamento para implantação de um novo Banco de Leite Humano na macrorregião, estratégia que poderá contribuir para o fortalecimento da rede de apoio ao aleitamento materno e para a ampliação da capacidade de captação e processamento de leite humano.

Essas iniciativas contribuem para a ampliação da captação de leite humano e para o apoio às estratégias de promoção do aleitamento materno na macrorregião. A continuidade e o fortalecimento dessas ações de mobilização social apresentam potencial para ampliar a disponibilidade de leite humano pasteurizado e apoiar a assistência aos recém-nascidos de maior vulnerabilidade, em consonância com as necessidades assistenciais da Macrorregião Grande Oeste.

→ Planalto Norte e Nordeste



A Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, composta por 27 municípios, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por quatro Bancos de Leite Humano (BLH), localizados na Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES nº 2379341), em Mafra, na Maternidade Darcy Vargas (CNES nº 2436477), em Joinville, no Hospital Jaraguá (CNES nº 2306344), em Jaraguá do Sul, e no Banco de Leite Humano Sr. Klaus Schumacher (CNES nº 2521695), em Rio Negrinho, além de seis Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) distribuídos no território.



No ano de 2024, a macrorregião registrou 18.168 nascidos vivos, dos quais 2.424 foram prematuros (<36 semanas), correspondendo a aproximadamente 13,3% dos nascimentos. Entre esses, destacam-se 233 recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, representando cerca de 1,3% dos nascidos vivos, grupo reconhecido como de maior vulnerabilidade clínica e com maior necessidade de suporte nutricional com leite humano.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a rede regional dispõe de leitos de UTI Neonatal Tipo II e cuidados intermediários distribuídos entre:

- Hospital Jaraguá, em Jaraguá do Sul, com 6 leitos de UTIN II, 6 leitos de UCINCo e 3 leitos de UCINCa;
- Maternidade Darcy Vargas, em Joinville, com 10 leitos de UTIN II e 14 leitos de UCINCo;
- Hospital Infantil Jeser Amarante Faria, em Joinville, com 20 leitos de UTIN II;
- Maternidade Dona Catarina Kuss, em Mafra, com 10 leitos de UTIN II, 4 leitos de UCINCo e 4 leitos de UCINCa;

No período avaliado (2024), os Bancos de Leite Humano registraram:

- Produção total de leite humano pasteurizado na Maternidade Dona Catarina Kuss de 639,8 litros, com volume total distribuído de 721,2 litros;
- Produção total de leite humano pasteurizado na Maternidade Darcy Vargas de 1.119,3 litros, com volume total distribuído de 878,6 litros;
- Produção total de leite humano pasteurizado no Banco de Leite Humano Sr. Klaus Schumacher de 87,3 litros, com volume total distribuído de 47,8 litros;
- Produção total de leite humano pasteurizado no Hospital Jaraguá de 894,8 litros, com volume total distribuído de 745,8 litros;

No que se refere aos Postos de Coleta de Leite Humano, registrou-se:

- Hospital Santa Cruz de Canoinhas: 22,9 litros coletados, com participação de 14 doadoras e realização de 21 visitas domiciliares;
- Hospital de Três Barras - PCLH Gotas de Ouro: 52,2 litros coletados, com 47 doadoras, 216 atendimentos individuais;
- ESF Central de Itaiópolis: 55,7 litros coletados, com participação de 40 doadoras e realização de 46 visitas domiciliares;
- Hospital e Maternidade Sagrada Família, em São Bento do Sul: 83 litros coletados, com participação de 72 doadoras, 120 atendimentos individuais;
- Posto de Coleta de Leite Humano CHU: 230,4 litros coletados, com participação de 79 doadoras;
- PCLH do Hospital Infantil Jeser Amarante Faria, em Joinville: 144,7 litros coletados, com participação de 47 doadoras.

No mesmo período, a rede neonatal regional apresentou tempo médio de internação de 3,8 dias, associado à presença de leitos de UTI Neonatal e cuidados intermediários distribuídos na macrorregião. A existência dessa estrutura assistencial evidencia a presença de recém-nascidos em situação de maior vulnerabilidade clínica, configurando demanda



continua por suporte nutricional especializado, incluindo a utilização de leite humano pasteurizado.

Para análise da suficiência regional, observa-se que a produção total de leite humano pasteurizado pelos Bancos de Leite Humano da macrorregião atingiu 2.741,2 litros no ano de 2024, considerando a produção conjunta dos serviços da rede.

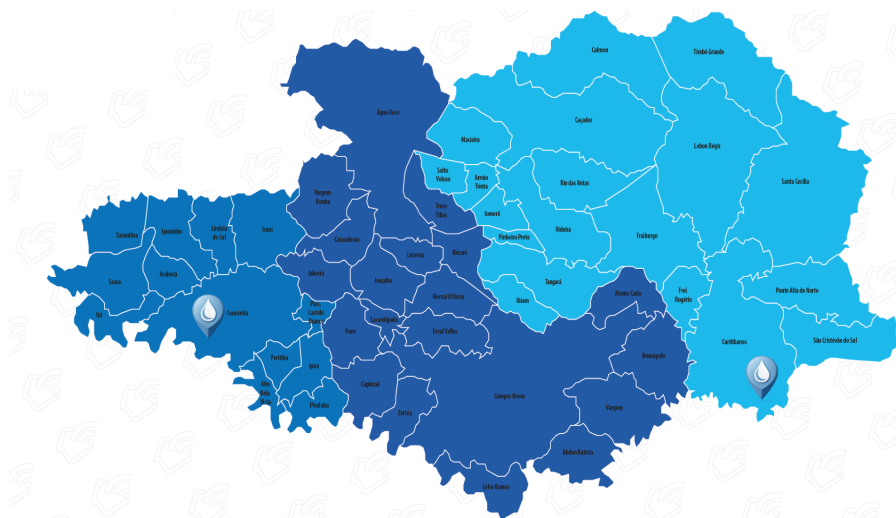
Considerando o grupo de maior vulnerabilidade clínica, representado por 233 recém-nascidos com peso inferior a 1.500 g, a produção regional corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 11,8 litros de leite humano pasteurizado por recém-nascido deste grupo no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar a capacidade potencial da rede em apoiar o cuidado nutricional de recém-nascidos de maior risco na macrorregião.

No que se refere à utilização dos serviços da rede de Bancos de Leite Humano, foram registrados 3.207 receptores nos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta da macrorregião no período analisado, evidenciando a ampla atuação desses serviços no apoio à assistência neonatal e na promoção do aleitamento materno.

De forma geral, os resultados evidenciam que a macrorregião conta com estrutura consolidada de Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta, associada à presença de serviços neonatais de média e alta complexidade, o que favorece a organização da assistência e a disponibilidade de leite humano pasteurizado para recém-nascidos em situação de maior vulnerabilidade.

Nesse contexto, a continuidade e o fortalecimento das estratégias de captação de doadoras, incentivo à doação de leite humano e articulação entre os serviços da rede apresentam potencial para ampliar a disponibilidade de leite humano pasteurizado e qualificar ainda mais a assistência neonatal na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste.

→ Meio Oeste



A Macrorregião do Meio Oeste, composta por 53 municípios, organizados nas Regiões de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste e Alto Vale do Rio do Peixe, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por dois Bancos de Leite Humano (BLH), localizados no Hospital São Francisco (CNES nº 2303892), no município de Concórdia, e no Hospital Hélio Anjos Ortiz (CNES nº 2302101), no município de Curitibanos, não dispendo, até o momento, de Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) distribuídos no território.

No ano de 2024, a macrorregião registrou 8.285 nascidos vivos, dos quais 1.095 foram prematuros (<36 semanas), correspondendo a aproximadamente 13,2% dos nascimentos. Entre esses, destacam-se 120 recém-nascidos com peso inferior a 1.500g,



representando cerca de 1,4% dos nascidos vivos, grupo reconhecido como de maior vulnerabilidade clínica e com maior necessidade de suporte nutricional com leite humano.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a rede regional dispõe de:

- Hospital Hélio Anjos Ortiz, em Curitiba, com 7 leitos de UTIN II, 6 leitos de UCINCo e 3 leitos de UCINCa;
- Hospital São Francisco, em Concórdia, com 6 leitos de UTIN II;

Evidenciando a existência de polos assistenciais distribuídos no território. No período avaliado (2025), os Bancos de Leite Humano registraram:

- No Hospital São Francisco, produção total de 102,4 litros de leite humano pasteurizado, com volume total coletado de 174,5 litros, 117 doadoras cadastradas e atendimento a 271 receptores, além da realização de 1.379 atendimentos individuais;
- No Hospital Hélio Anjos Ortiz, produção total de 544,8 litros de leite humano pasteurizado, com volume total coletado de 685,9 litros, e atendimento a 292 receptores, além da realização de 2.615 atendimentos individuais.

No mesmo período, a rede neonatal regional apresentou tempo médio de internação de 3,9 dias, associado à presença de leitos de UTI Neonatal e cuidados intermediários distribuídos na macrorregião. A existência dessa estrutura assistencial evidencia a presença de recém-nascidos em situação de maior vulnerabilidade clínica, configurando demanda contínua por suporte nutricional especializado, incluindo a utilização de leite humano pasteurizado.

Para análise da suficiência regional, observa-se que a produção total de leite humano pasteurizado pelos Bancos de Leite Humano da macrorregião atingiu 647,2 litros no período avaliado, considerando a produção conjunta dos dois serviços da rede.

Considerando o grupo de maior vulnerabilidade clínica, representado por 120 recém-nascidos com peso inferior a 1.500 g, a produção regional corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 5,4 litros de leite humano pasteurizado por recém-nascido deste grupo no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar a capacidade potencial da rede em apoiar o cuidado nutricional de recém-nascidos de maior risco na macrorregião.

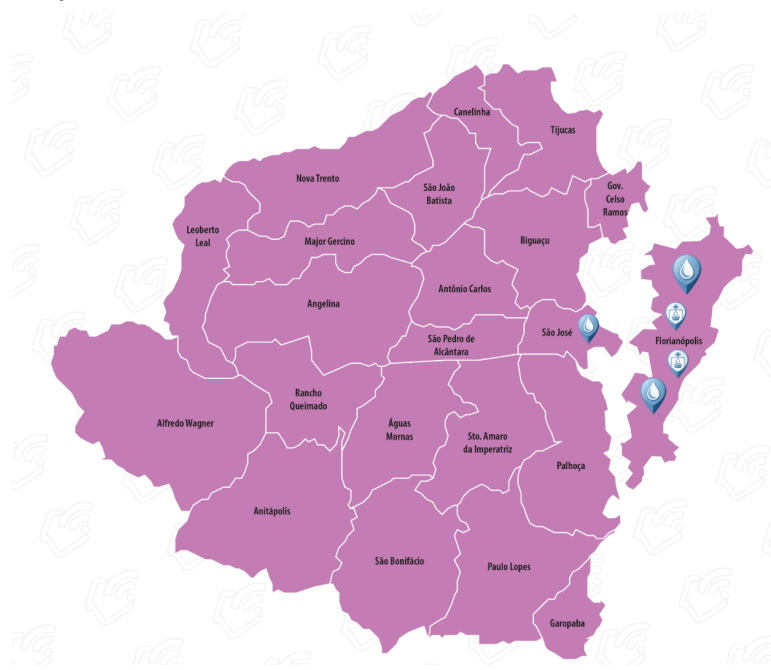
Esse resultado indica que a capacidade instalada de produção apresenta potencial de suporte à demanda neonatal regional, ainda que a ausência de Postos de Coleta de Leite Humano no território represente fator limitador para ampliação da captação e da cobertura assistencial.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do fortalecimento de ações voltadas ao incentivo à doação de leite humano, incluindo campanhas de sensibilização e mobilização social, que contribuem para ampliar o número de doadoras e o volume coletado nos serviços existentes.

A continuidade dessas iniciativas, associada à promoção do aleitamento materno e à articulação entre os serviços hospitalares e a atenção primária, apresenta potencial para ampliar a disponibilidade de leite humano pasteurizado e apoiar a assistência aos recém-nascidos de maior vulnerabilidade, em consonância com as necessidades assistenciais da Macrorregião do Meio Oeste.



→ Grande Florianópolis



A Macrorregião da Grande Florianópolis, composta por 22 municípios, organizados na Região de Saúde da Grande Florianópolis, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por três Bancos de Leite Humano (BLH), localizados no Hospital Infantil Joana de Gusmão (CNES nº 2691868), no município de Florianópolis, na Maternidade Carmela Dutra (CNES nº 19283), também em Florianópolis, e no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES nº 2555646), no município de São José, além de dois Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), situados no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago e na Policlínica da Mulher e da Criança, ambos no município de Florianópolis.

No ano de 2025, a macrorregião registrou 15.452 nascidos vivos, dos quais 1.499 foram prematuros (<36 semanas), correspondendo a aproximadamente 9,7% dos nascimentos. Entre esses, destacam-se 172 recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, representando cerca de 1,1% dos nascidos vivos, grupo reconhecido como de maior vulnerabilidade clínica e com maior necessidade de suporte nutricional com leite humano.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a rede regional dispõe de leitos de cuidado intensivo e intermediário distribuídos, evidenciando elevada capacidade instalada para atenção neonatal na macrorregião, conforme descrição abaixo.

- Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis, com 10 leitos de UTIN II;
- Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, em Florianópolis, com 10 leitos de UTIN II e 4 leitos de UCINCo;
- Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, com 10 leitos de UTIN II e 10 leitos de UCINCa;
- Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, em São José, com 20 leitos de UTIN II e 10 leitos de UCINCo;
- Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass, em Biguaçu, com 10 leitos de UTIN II;

No período avaliado (2025), os Bancos de Leite Humano registraram:

- No Hospital Infantil Joana de Gusmão, produção total de 454,4 litros de leite humano pasteurizado e volume coletado de 428 litros, com 712 doadoras e atendimento a 557 receptores;



- Na Maternidade Carmela Dutra, produção total de 1.240 litros e volume coletado de 1.779 litros, com 923 doadoras e atendimento a 905 receptores;
- No Hospital Regional de São José, produção total de 1.203,2 litros e volume coletado de 1.036,5 litros, com 523 doadoras e atendimento a 721 receptores.

Além disso, os Postos de Coleta registraram:

- No Hospital Universitário, coleta de 146 litros de leite humano, com participação de 16 doadoras;
- Na Policlínica da Mulher e da Criança, coleta de 0,1 litros, com participação de 31 doadoras.

No mesmo período, a rede neonatal regional apresentou tempo médio de internação de 5,2 dias, associado à presença de leitos de UTI Neonatal e cuidados intermediários distribuídos na macrorregião.

Para análise da suficiência regional, observa-se que a produção total de leite humano pasteurizado pelos Bancos de Leite Humano da macrorregião atingiu 2.897,6 litros no período avaliado, considerando a produção conjunta dos três Bancos de Leite Humano da rede. Adicionalmente, os Postos de Coleta de Leite Humano contribuíram para o fortalecimento da captação regional, registrando 146,1 litros de leite humano coletados no mesmo período.

Considerando o grupo de maior vulnerabilidade clínica, representado por 172 recém-nascidos com peso inferior a 1.500 g, a produção regional corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 16,8 litros de leite humano pasteurizado por recém-nascido deste grupo no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar a capacidade potencial da rede em apoiar o cuidado nutricional de recém-nascidos de maior risco na macrorregião.

Esse resultado indica que a capacidade instalada de produção apresenta condição favorável de suporte à demanda neonatal regional, considerando a presença de três Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta distribuídos no território.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do fortalecimento de ações voltadas ao incentivo à doação de leite humano, incluindo campanhas de sensibilização e mobilização social realizadas pelos serviços da rede, que contribuem para ampliar o número de doadoras e o volume coletado.

A continuidade dessas iniciativas, associada à promoção do aleitamento materno e à articulação entre os serviços hospitalares e a atenção primária à saúde, apresenta potencial para fortalecer a captação de leite humano e apoiar a assistência aos recém-nascidos de maior vulnerabilidade, em consonância com as necessidades assistenciais da Macrorregião da Grande Florianópolis.

→ Foz do Rio Itajaí





A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, composta por 11 municípios, organizados na Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por um Banco de Leite Humano (BLH), localizado no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (CNES nº 2522691) no município de Itajaí, e um Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), situado no Núcleo de Apoio ao Aleitamento Materno, no município de Balneário Camboriú.

No ano de 2024, a macrorregião registrou 11.043 nascidos vivos, dos quais 1.023 foram prematuros (<36 semanas), correspondendo a aproximadamente 9,3% dos nascimentos. Entre esses, destacam-se 124 recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, representando cerca de 1,1% dos nascidos vivos, grupo reconhecido como de maior vulnerabilidade clínica e com maior necessidade de suporte nutricional com leite humano.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a rede regional dispõe de leitos de cuidado intensivo e intermediário, evidenciando a presença de pólos assistenciais na macrorregião, distribuídos entre:

- Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, em Itajaí, com 10 leitos de UTIN II, 8 leitos de UCINCo e 4 leitos de UCINCa;
- Hospital Municipal Ruth Cardoso (CNES nº 6854729), em Balneário Camboriú, com 6 leitos de UTIN II;

No período avaliado (2025), o Banco de Leite Humano registrou:

- Produção total de 259,9 litros de leite humano pasteurizado e volume coletado de 921,3 litros, com 476 doadoras e atendimento a 533 receptores, além da realização de 6.090 atendimentos individuais e 714 visitas domiciliares.

Além disso, o Posto de Coleta do Núcleo de Apoio ao Aleitamento Materno registrou:

- Coleta de 185,1 litros de leite humano, com participação de 116 doadoras.

No mesmo período, a rede neonatal regional apresentou tempo médio de permanência de 3,9 dias, associado à presença de leitos de cuidado intensivo e intermediário distribuídos no território, indicando utilização contínua da capacidade instalada para atenção aos recém nascidos de maior vulnerabilidade.

Para análise de suficiência regional, observa-se que a produção total de leite humano pasteurizado atingiu 259,9 litros no período avaliado, considerando a produção realizada pelo Banco de Leite Humano da macrorregião. Adicionalmente, o Posto de Coleta de Leite Humano registrou 185,1 litros de leite humano coletados, contribuindo para o fortalecimento da captação regional e para o abastecimento do Banco de Leite Humano responsável pelo processamento e distribuição.

Considerando o grupo de maior vulnerabilidade clínica, composto por 124 recém nascidos com peso inferior a 1.500 g, a produção regional corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 2,1 litros de leite humano pasteurizado por recém nascido deste grupo no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar a capacidade potencial da rede em apoiar o cuidado nutricional de recém nascidos de maior risco na macrorregião.

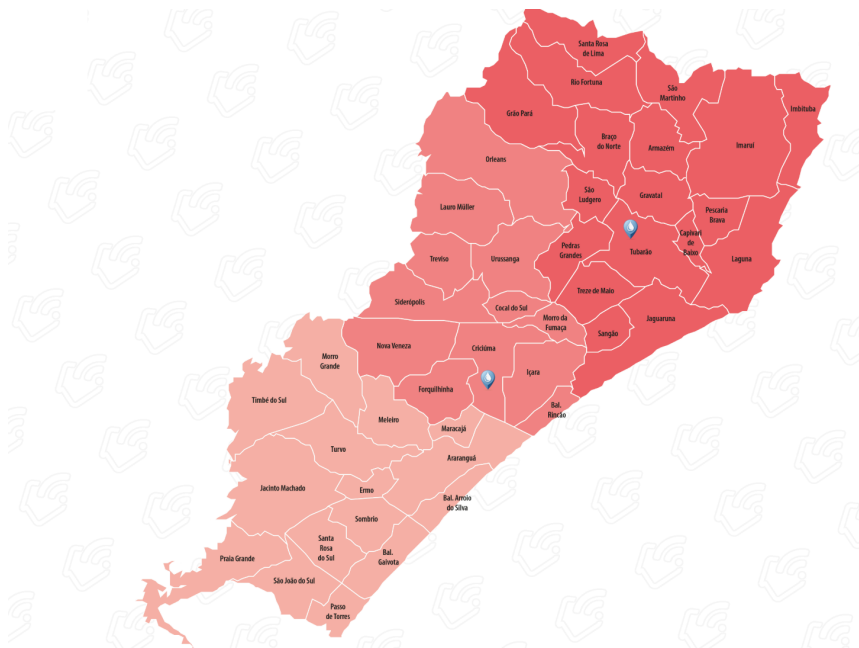
Esse resultado indica que, embora exista estrutura regional para captação e processamento de leite humano, a produção atualmente disponível apresenta limitação frente à demanda potencial do grupo neonatal de maior risco, especialmente considerando a presença de serviços hospitalares com assistência neonatal intensiva na macrorregião.



Nesse contexto, destaca-se a relevância do fortalecimento de ações voltadas ao incentivo à doação de leite humano, incluindo campanhas de sensibilização, mobilização social e orientação às puérperas, que podem contribuir para ampliar o número de doadoras e o volume de leite humano coletado e processado na rede.

A continuidade dessas iniciativas, associada ao fortalecimento do Posto de Coleta existente e à sensibilização para ampliação de pontos de coleta de leite humano no território, apresenta potencial para fortalecer a rede regional de captação e ampliar a disponibilidade de leite humano pasteurizado, contribuindo para a assistência aos recém nascidos de maior vulnerabilidade na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

→ SUL



A Macrorregião Sul, composta por 45 municípios, organizados nas Regiões de Saúde de Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por dois Bancos de Leite Humano (BLH), localizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição (CNES nº 2491710), no município de Tubarão, e no Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES nº 2594277), no município de Criciúma, não dispendo, até o momento, de Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) distribuídos no território.

No ano de 2025, a macrorregião registrou 12.887 nascidos vivos, dos quais 1.398 foram prematuros (<36 semanas), correspondendo a aproximadamente 10,8% dos nascimentos. Entre esses, destacam-se 147 recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, representando cerca de 1,1% dos nascidos vivos, grupo reconhecido como de maior vulnerabilidade clínica e com maior necessidade de suporte nutricional com leite humano.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a rede regional dispõe de leitos de cuidado intensivo e intermediário, evidenciando a existência de polos assistenciais distribuídos no território, distribuídos entre:

- Hospital Nossa Senhora da Conceição (CNES nº 2491710), em Tubarão, com 7 leitos de UTIN III;
- Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES nº 2691515), em Araranguá, com 18 leitos de UTIN II;
- Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES nº 2594277), em Criciúma, com 20 leitos de UTIN II e 10 leitos de UCINCo;



No Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado no município de Tubarão, o Banco de Leite Humano registrou produção total de 299,3 litros de leite humano pasteurizado e volume coletado de 393,6 litros, com 209 doadoras e atendimento a 392 receptores.

No Hospital Materno Infantil Santa Catarina, localizado no município de Criciúma, o Banco de Leite Humano registrou produção total de 386 litros de leite humano pasteurizado e volume coletado de 559,3 litros, com 452 doadoras e atendimento a 276 receptores.

No mesmo período, a rede neonatal regional apresentou tempo médio de internação de 3,8 dias, associado à presença de leitos de cuidado intensivo e intermediário distribuídos no território, indicando utilização contínua da capacidade instalada para atenção aos recém nascidos de maior vulnerabilidade.

Para análise de suficiência regional, observa-se que a produção total de leite humano pasteurizado atingiu 685,3 litros no período avaliado, considerando a produção conjunta dos dois Bancos de Leite Humano da macrorregião.

Considerando o grupo de maior vulnerabilidade clínica, composto por 147 recém nascidos com peso inferior a 1.500 g, a produção regional corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 4,7 litros de leite humano pasteurizado por recém nascido deste grupo no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar a capacidade potencial da rede em apoiar o cuidado nutricional de recém nascidos de maior risco na macrorregião.

Esse resultado sugere que a produção atualmente disponível apresenta potencial de suporte à demanda neonatal regional, considerando que parte dos recém nascidos prematuros recebe leite da própria mãe durante a internação. Entretanto, a ausência de Postos de Coleta de Leite Humano distribuídos no território pode representar fator limitador para ampliação da captação de leite humano e para o fortalecimento da cobertura assistencial da rede.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do fortalecimento de ações voltadas ao incentivo à doação de leite humano, incluindo campanhas de sensibilização, mobilização social e orientação às puérperas realizadas pelos serviços da rede.

A continuidade dessas iniciativas, associada à sensibilização para ampliação de pontos de coleta de leite humano no território, apresenta potencial para fortalecer a rede regional de captação e ampliar a disponibilidade de leite humano pasteurizado, contribuindo para a assistência aos recém nascidos de maior vulnerabilidade na Macrorregião Sul.

→ SERRA CATARINENSE





A Macrorregião do Vale do Itajaí , composta por 42 municípios, organizados nas Regiões de Saúde do Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí, conta com uma Rede de Macrorregião do Vale do Itajaí, composta por 42 municípios, organizados nas Regiões de Saúde do Alto Vale do Itajaí e Médio Vale do Itajaí, conta com uma Rede de Bancos de Leite Humano formada por um Banco de Leite Humano (BLH) e dois Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), distribuídos no território.

O Banco de Leite Humano de Blumenau, localizado no município de Blumenau, registrou, no período avaliado, produção total de 1.442,2 litros de leite humano pasteurizado e volume total coletado de 1.442,2 litros. Foram registradas 635 doadoras, com atendimento a 2016 receptores, além da realização de 5.566 atendimentos individuais, 623 atendimentos em grupo e 1.244 visitas domiciliares.

O Posto de Coleta do Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do Hospital Santo Antônio, localizado no município de Blumenau, não apresentou dados registrados no ano de 2024.

O Posto de Coleta PCLH Amamenta Brusque, localizado no município de Brusque, registrou volume total coletado de 791,9 litros, com 386 doadoras, além da realização de 2.666 atendimentos individuais, 57 atendimentos em grupo e 57 visitas domiciliares, sem registro de receptores.

No que se refere à capacidade assistencial neonatal, a macrorregião dispõe de serviços hospitalares com leitos de cuidado intensivo e intermediário distribuídos no território, incluindo:

- Hospital Azambuja, em Brusque, com leitos de UTI Neonatal Tipo II, UCINCo e UCINCa;
- Hospital Santo Antônio, em Blumenau, com leitos de UTI Neonatal Tipo II e unidades de cuidado intermediário;
- Hospital Regional Alto Vale, em Rio do Sul, com leitos de UTI Neonatal Tipo II e UCIN;
- Hospital OASE, em Timbó, com leitos de UTI Neonatal Tipo II.

No mesmo período, a rede neonatal regional apresenta utilização contínua da capacidade instalada para atenção aos recém nascidos de maior vulnerabilidade, considerando a presença de leitos de cuidado intensivo e unidades de cuidado intermediário distribuídos entre os serviços hospitalares da macrorregião.

Para análise de suficiência regional, observa-se que a produção total de leite humano pasteurizado atingiu 1.442,2 litros no período avaliado, considerando a produção realizada pelo Banco de Leite Humano de Blumenau. Adicionalmente, a rede regional conta com Postos de Coleta de Leite Humano distribuídos no território, destacando se o PCLH Amamenta Brusque, que registrou 791,9 litros de leite humano coletados, contribuindo para o fortalecimento da captação regional e para o abastecimento do Banco de Leite Humano responsável pelo processamento e distribuição.

Considerando o grupo de maior vulnerabilidade clínica da macrorregião, representado por 163 recém nascidos com peso inferior a 1.500 g, a produção regional corresponde a uma disponibilidade média aproximada de 8,8 litros de leite humano pasteurizado por recém nascido deste grupo no período analisado. Esse indicador contribui para avaliar a capacidade potencial da rede em apoiar o cuidado nutricional de recém nascidos de maior risco na macrorregião.



Esse resultado sugere que a produção atualmente disponível apresenta potencial de suporte à demanda neonatal regional, especialmente considerando a presença de estrutura de captação e processamento de leite humano associada à atuação de postos de coleta distribuídos no território.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do fortalecimento contínuo das ações de incentivo à doação de leite humano, incluindo campanhas de sensibilização, mobilização social e orientação às puérperas realizadas pelos serviços da rede.

A continuidade dessas iniciativas, associada ao fortalecimento dos pontos de coleta existentes e à articulação entre os serviços hospitalares e a atenção primária à saúde, apresenta potencial para ampliar a captação de leite humano e fortalecer a rede regional de apoio à assistência neonatal na Macrorregião do Vale do Itajaí.

De forma geral, observa-se que o Estado de Santa Catarina dispõe de uma rede estruturada de Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta distribuídos nas macrorregiões de saúde, contribuindo para o apoio à assistência neonatal e para a promoção do aleitamento materno.

Entretanto, persistem desigualdades regionais na distribuição dos serviços e na capacidade de captação de leite humano, especialmente em macrorregiões onde inexistem Postos de Coleta ou onde a produção disponível apresenta limitação frente à demanda neonatal potencial.

Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento das estratégias de mobilização de doadoras, ampliação de pontos de coleta e articulação entre os serviços hospitalares e a Atenção Primária à Saúde, visando ampliar a disponibilidade de leite humano pasteurizado e qualificar o cuidado aos recém-nascidos de maior vulnerabilidade.

3. PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE MATERNO INFANTIL - REDE ALYNE

A estruturação da Rede Materno Infantil no âmbito estadual foi conduzida de maneira participativa, envolvendo as áreas técnicas da SES/SC, os Grupos Condutores Macrorregionais e as instâncias de pactuação interfederativa. Esse processo considerou o alinhamento regional, a análise da capacidade instalada e o atendimento aos parâmetros assistenciais vigentes.

Nesse cenário, a Área Técnica de Saúde da Mulher, em articulação com os Grupos Condutores Macrorregionais, desenvolveu documento técnico em resposta ao Parecer Técnico nº 107/2025, no qual foram sistematizadas as justificativas referentes às diligências apontadas, bem como indicadas adequações no desenho da rede e eventuais proposições de novos componentes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Assim, as considerações apresentadas pelo Ministério da Saúde implicaram na necessidade de revisão técnica das propostas, atualização de informações e, quando pertinente, repactuação regional, com o objetivo de garantir consistência metodológica, viabilidade operacional e aderência às normativas vigentes.

Para melhor compreensão das justificativas apresentadas, estas foram organizadas em documento anexo, estruturado por Macrorregião de Saúde, contemplando todos os componentes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

A seguir, apresenta-se um resumo das pactuações por Macrorregião de Saúde.



3.1. Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	2306344	Hospital Jaraguá	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	01	Favorável com ressalvas - Justificativa em Anexo I
A-SEG	2306344	Hospital Jaraguá	01	Diligência - Justificativa em Anexo I.
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	6048692	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	01	Favorável a inclusão no SAIPS
CPNi	2306344	Hospital Jaraguá	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	01 - 5 PPP	Justificativa em Anexo I. Análise não apresentada no Parecer Técnico Nº107/2025.
	7105088	Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026
	2491249	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo I.
	2490935	Hospital Felix da Costa Gomes	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026
HGPAR	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	18	Favorável a inclusão no SAIPS
CGBP	2306344	Hospital Jaraguá	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	01	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	01	Renovação da habilitação, com ampliação de 10 leitos, totalizando 20 leitos. Justificativa em Anexo I
UTIN	2306344	Hospital Jaraguá	02	Desfavorável
	2521695	Hospital Rio Negrinho	10	Desfavorável - Justificativa em Anexo I
	2543044	Hospital São Braz	05	Nova habilitação - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCo	2306344	Hospital Jaraguá	02	Desfavorável
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	06	Favorável a inclusão no SAIPS
	2521695	Hospital Rio Negrinho	10	Favorável a inclusão no SAIPS
	2543044	Hospital São Braz	05	Nova habilitação - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCa	2306344	Hospital Jaraguá	01	Desfavorável
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	04	Favorável a inclusão no SAIPS
	2521695	Hospital Rio Negrinho	05	Favorável a inclusão no SAIPS



	2543044	Hospital São Braz	02	Nova habilitação - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	03	Nova habilitação - Justificativa em Anexo I. Deliberação 224/CIB/2026

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2306344	Hospital Jaraguá	03	Favorável
			07	Favorável ao incremento
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	18	Favorável ao incremento
UTIN	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	04	Favorável
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	06	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2306344	Hospital Jaraguá	06	Favorável
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	06	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	04	Favorável
	6048692	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria	20	Diligência - Justificativa em Anexo I
UCINCo	2306344	Hospital Jaraguá	06	Favorável
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	04	Favorável
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	10	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	04	Favorável
UCINCa	2306344	Hospital Jaraguá	03	Favorável
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	02	Favorável
	2379341	Maternidade Dona Catarina Kuss	02	Diligência - Justificativa em Anexo I
	2436477	Maternidade Darcy Vargas	02	Favorável
Complexo Regulador	9495088	Complexo Regulador Ambulatorial e Hospitalar Macrorregião de Joinville	01	Favorável

3.2. Macrorregião de Saúde Serra Catarinense

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	01	Diligência - Justificativa em Anexo II
A-SEG	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	01	Diligência - Justificativa em Anexo II
CPNi	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
CGBP	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	01	Renovação da habilitação - Justificativa em Anexo II
UCINCo	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	01	Favorável a inclusão no SAIPS



Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	09	Favorável ao incremento
	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	02	Diligência - Justificativa em Anexo II
UTIN	2662914	Hospital Seara do Bem Materno Infantil	08	Diligência - Justificativa em Anexo II
	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	06	Favorável
	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	06	Diligência - Justificativa em Anexo II-
UCINCo	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	06	Favorável
UCINCa	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	03	Favorável
	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	01	Diligência - Justificativa em Anexo II
Complexo Regulador	94950229	Complexo Regulação de Internação Macrorregião de Lages	01	Favorável

3.3. Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	19283	Maternidade Carmela Dutra	01	Diligência - Justificativa em Anexo III
	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	01	Diligência - Justificativa em Anexo III
HGPAR	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	10	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo III. Deliberação 224/CIB/2026
A-SEG	19283	Maternidade Carmela Dutra	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	01	Favorável a inclusão no SAIPS
CPNi	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
CGBP	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	01	Favorável a inclusão no SAIPS
UCINCo	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	04	Favorável a inclusão no SAIPS
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	01	Desfavorável - Justificativa em Anexo III
	19283	Maternidade Carmela Dutra	10	Nova habilitação - Justificativa em Anexo III. Deliberação 224/CIB/2026
	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	08	Nova habilitação - Justificativa em



				Anexo III. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCa	19283	Maternidade Carmela Dutra	05	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo III. Deliberação 224/CIB/2026
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	04	Favorável a inclusão no SAIPS
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	01	Desfavorável - Justificativa em Anexo III
	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	05	Nova Habilitação - Justificativa em Anexo III. Deliberação 224/CIB/2026
	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	04	Nova habilitação - Justificativa em Anexo III. Deliberação 224/CIB/2026

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	06	Favorável ao incremento
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	05	Favorável
	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	11	Favorável ao incremento
	19283	Maternidade Carmela Dutra	12	Diligência - Justificativa em Anexo III
UTIN	19283	Maternidade Carmela Dutra	10	Diligência - Justificativa em Anexo III
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	08	Diligência - Justificativa em Anexo III
	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	10	Diligência - Justificativa em Anexo III
	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	20	Diligência - Justificativa em Anexo III
	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	10	Diligência - Justificativa em Anexo III
UCINCo	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes	10	Diligência - Justificativa em Anexo III
	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	10	Diligência - Justificativa em Anexo III
	315724	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	04	Justificativa em Anexo III. Análise não apresentada no Parecer Técnico Nº107/2025.
Complexo Regulador	2692260	Complexo Macro Grande Florianópolis	01	Favorável

3.4. Macrorregião de Saúde Grande Oeste

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	2537788	Hospital Regional do Oeste	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	6512003	Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026



	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2538180	Hospital São José	01	Nova habilitação - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	01	Favorável com ressalvas - Justificativa em Anexo IV.
A-SEG	2537788	Hospital Regional do Oeste	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2538180	Hospital São José	01	Nova habilitação - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	01	Favorável a inclusão no SAIPS
CPNi	2537788	Hospital Regional do Oeste	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo IV
	2664984	Hospital Palmitos	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo IV
	2537826	Hospital de Pinhalzinho	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026.
	2537826	Hospital de Pinhalzinho	01 - 3 PPP	Nova habilitação - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2543435	Hospital São Miguel	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2538180	Hospital São José	01 - 5 PPP	Nova habilitação - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo IV
HGPAR	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	11	Favorável a inclusão no SAIPS
	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	11	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2538180	Hospital São José	05	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
CGBP	2537788	Hospital Regional do Oeste	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2538180	Hospital São José	01	Nova habilitação - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026.
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	01	Diligência - Justificativa em Anexo IV
UTIN	2538180	Hospital São José	04	Desfavorável - Justificativa em Anexo IV
	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	10	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026.
UCINCo	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	05	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2537788	Hospital Regional do Oeste	10	Favorável a inclusão no SAIPS
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	02	Favorável a inclusão no SAIPS
	2538180	Hospital São José	04	Favorável com ressalvas - Justificativa em Anexo IV



UCINCa	2537788	Hospital Regional do Oeste	05	Favorável a inclusão no SAIPS
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	03	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo IV. Deliberação 224/CIB/2026
	2538180	Hospital São José	02	Favorável com ressalvas - Justificativa em Anexo IV

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2537788	Hospital Regional do Oeste	05	Favorável
	2537788	Hospital Regional do Oeste	10	Favorável ao incremento
UTIN	2537788	Hospital Regional do Oeste	10	Diligência - Justificativa em Anexo IV
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	04	Favorável
	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	06	Diligência - Justificativa em Anexo IV
UCINCo	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	04	Favorável
UCINCa	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	02	Favorável
Complexo Regulador	9495002	Complexo Regulador Ambulatorial e Hospitalar da Macrorregião de Chapecó	01	Favorável

3.5. Macrorregião de Saúde Meio Oeste

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2303892	Hospital São Francisco	01	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
A-SEG	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2303892	Hospital São Francisco	01	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
CPNi	2301830	Hospital Maice	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	01 - 3 PPP	Nova habilitação - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	2302500	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	7274351	AFSC	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	2303892	Hospital São Francisco	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2379767	Fundação Hospitalar Dr José Athanázio	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em



				Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	01 - 3 PPP	Renovação da habilitação - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
HGPAR	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	06	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2303892	Hospital São Francisco	07	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
CGBP	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	2303892	Hospital São Francisco	01	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	01	Renovação da habilitação - Justificativa em Anexo V
UTIN	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	10	Desfavorável - Justificativa em Anexo V
	2303892	Hospital São Francisco	02	Justificativa em Anexo V. Análise não apresentada no Parecer Técnico N°107/2025.
UCINCo	2303892	Hospital São Francisco	04	Diligência - Justificativa em Anexo V
	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	05	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCa	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	02	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
	2303892	Hospital São Francisco	02	Diligência - Justificativa em Anexo V.

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	09	Favorável ao incremento
	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	03	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo V. Deliberação 224/CIB/2026
CPNi	2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	01 - 3 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo V
UTIN	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	06	Favorável
	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	01	Diligência
	2303892	Hospital São Francisco	06	Diligência - Justificativa em Anexo V
UCINCo	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	06	Favorável
UCINCa	2302101	Hospital Helio Anjos Ortiz	03	Favorável
Complexo Regulador	9495010	Complexo Regulador Ambulatorial e Hospitalar Meio Oeste Joaçaba	01	Favorável

3.6. Macrorregião de Saúde Sul

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	01	Favorável a inclusão no SAIPS



	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026
	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	01	Diligência - Justificativa em Anexo VI
A-SEG	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026
	6420443	Secretaria Municipal de Tubarão	01	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	01	Favorável a inclusão no SAIPS
CPNi	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	1 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026
	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	1 - 3 PPP	Nova habilitação - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026
	2558017	Hospital de Caridade S B J dos Passos	1 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	1 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
	2305097	HSS - Hospital de São Sebastião	1 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	1 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otília	1 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VI
HGPAR	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	20	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	04	Favorável com ressalvas - Justificativa em Anexo VI
CGBP	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	01	Justificativa em Anexo V. Análise não apresentada no Parecer Técnico N°107/2025.
	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	01	Justificativa em Anexo V. Análise não apresentada no Parecer Técnico N°107/2025.
UTIN	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	08	Justificativa em Anexo V. Análise não apresentada no Parecer Técnico N°107/2025.
UCINCo	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	10	Favorável a inclusão no SAIPS
	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	07	Nova habilitação - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCa	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	05	Favorável a inclusão no SAIPS
	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	05	Nova habilitação - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026
	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	04	Nova habilitação - Justificativa em Anexo VI. Deliberação 224/CIB/2026

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	07	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	10	Desfavorável ao incremento - Justificativa em Anexo VI
UTIN	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	07	Diligência - Justificativa em Anexo VI



	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	20	Diligência - Justificativa em Anexo VI
	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	18	Diligência - Justificativa em Anexo VI
UCINCo	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	10	Diligência - Justificativa em Anexo VI
Complexo Regulador	9495037	Complexo Regulador Hospitalar Ambulatorial Macrorregião Sul	01	Favorável

3.7. Macrorregião de Saúde Vale do Itajaí

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	2558254	Hospital Santo Antônio	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2537192	Hospital e Maternidade OASE	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2522411	Hospital Azambuja	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2568713	Hospital Regional Alto Vale	01	Favorável a inclusão no SAIPS
A-SEG	2568713	Hospital Regional Alto Vale	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2558254	Hospital Santo Antônio	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2537192	Hospital e Maternidade OASE	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2522411	Hospital Azambuja	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
CPNi	2558254	Hospital Santo Antônio	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
	2537192	Hospital e Maternidade OASE	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2522411	Hospital Azambuja	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2691485	Hospital de Gaspar	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2521873	Hospital Beatriz Ramos	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Testa	01 - 5 PPP	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2691884	Hospital Dr Waldomiro Colautti	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2377829	Hospital Bom Jesus	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2568713	Hospital Regional Alto Vale	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
	2377616	Hospital e Maternidade Dona Lisette	01 - 5 PPP	Diligência - Justificativa em Anexo VII
HGPAR	2522411	Hospital Azambuja	10	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	10	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2537192	Hospital e Maternidade OASE	05	Diligência - Justificativa em Anexo VII
CGBP	2522411	Hospital Azambuja	01	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026



	2537192	Hospital e Maternidade OASE	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2558254	Hospital Santo Antônio	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2568713	Hospital Regional Alto Vale	01	Favorável a inclusão no SAIPS
UTIN	2522411	Hospital Azambuja	04	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2521873	Hospital Beatriz Ramos	10	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Teste	10	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2568713	Hospital Regional Alto Vale	10	Desfavorável
	2558254	Hospital Santo Antônio	10	Nova habilitação - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCo	2537192	Hospital e Maternidade OASE	08	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2522411	Hospital Azambuja	07	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	04	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2521873	Hospital Beatriz Ramos	05	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Teste	10	Ajuste do quantitativo de leitos. Desfavorável - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	04	Desfavorável
UCINCa	2522411	Hospital Azambuja	03	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	02	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2537192	Hospital e Maternidade OASE	04	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2558254	Hospital Santo Antônio	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2521873	Hospital Beatriz Ramos	05	Declínio de pleito - Justificativa em Anexo VII. Deliberação 224/CIB/2026
	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Teste	05	Desfavorável - Justificativa em Anexo VII
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	01	Favorável a inclusão no SAIPS
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	03	Desfavorável

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2558254	Hospital Santo Antônio	10	Favorável ao incremento
	2558254	Hospital Santo Antônio	10	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	09	Favorável ao incremento
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	16	Diligência - Justificativa em Anexo VII
UTIN	2522411	Hospital Azambuja	13	Diligência - Justificativa em Anexo VII



	2522411	Hospital Azambuja	03	Favorável
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	02	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	06	Favorável
	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	10	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2537192	Hospital e Maternidade OASE	08	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2558254	Hospital Santo Antônio	08	Favorável
	2558254	Hospital Santo Antônio	12	Diligência - Justificativa em Anexo VII
UCINCo	2522411	Hospital Azambuja	03	Favorável
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	06	Favorável
	2558254	Hospital Santo Antônio	08	Favorável
	2558254	Hospital Santo Antônio	04	Diligência - Justificativa em Anexo VII
UCINCa	2522411	Hospital Azambuja	01	Favorável
	2522411	Hospital Azambuja	01	Diligência - Justificativa em Anexo VII
	2558254	Hospital Santo Antônio	04	Favorável
	2568713	Hospital Regional do Alto Vale	03	Favorável
Complexo Regulador	9247491	Complexo de Regulação de Internações Hospitalares Blumenau	01	Favorável

3.8. Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí

Novas habilitações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
AGPAR	4774752	Ambulatório de Gestação de Alto Risco Regional/UNIVALI. Habilitação através da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (CNES 6539858).	02	Diligência - Justificativa em Anexo VIII
	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	01	Declínio do Pleito - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
A-SEG	5712114	Ambulatório UFSC UNIVALI. Habilitação através da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (CNES 6539858).	02	Diligência - Justificativa em Anexo VIII
	2744937	Hospital Infantil Pequeno Anjo	01	Declínio do Pleito - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
CPNi	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	01 - 5 PPP	Favorável a inclusão no SAIPS
	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	01 - 5 PPP	Declínio do Pleito - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	01 - 3 PPP	Nova Habilitação - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
	2303167	Hospital Santo Antônio de Itapema	01 - 5 PPP	Declínio do Pleito - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
	2303167	Hospital Santo Antônio de Itapema	01 - 3 PPP	Nova Habilitação - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026



HGPAR	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	08	Ajuste do quantitativo de leitos. Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
CGBP	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	01	Favorável a inclusão no SAIPS
UTIN	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	10	Desfavorável - Justificativa em Anexo VIII
	2674327	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	05	Declínio do Pleito - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	04	Justificativa em Anexo VIII. Análise não apresentada no Parecer Técnico N°107/2025.
UCINCo	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	07	Diligência - Justificativa em Anexo VIII
	2674327	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	05	Declínio do Pleito - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	06	Nova Habilitação - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026
UCINCa	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	03	Ajuste do quantitativo de leitos. Diligência - Justificativa em Anexo VIII. Deliberação 224/CIB/2026

Qualificações - Serviços e quantitativo de leitos

Serviço	CNES	Estabelecimento	Quantidade	Situação
Leitos GAR	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	09	Favorável ao incremento
	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	04	Favorável
UTIN	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	08	Favorável
	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	02	Diligência - Justificativa em Anexo VIII
	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	06	Diligência - Justificativa em Anexo VIII
UCINCo	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	08	Favorável
UCINCa	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	04	Favorável
Complexo Regulador	9495045	Complexo Regulador Ambulatorial e Hospitalar da Macrorregião de Itajaí	01	Favorável

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidencia-se que o Estado de Santa Catarina avançou de forma consistente na resposta às diligências do Parecer Técnico nº 107/2025, promovendo a revisão do Plano de Ação Estadual da Rede Materno Infantil – Rede Alyne. Após a análise ministerial, foram realizadas novas rodadas de discussão com os Grupos Condutores



Macrorregionais, possibilitando uma reavaliação aprofundada da oferta assistencial, dos fluxos estabelecidos e da capacidade instalada dos serviços.

Com base em critérios técnicos, na regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas especificidades territoriais, o desenho organizacional da rede foi reestruturado, buscando maior racionalidade, eficiência e otimização dos recursos disponíveis. O presente relatório consolida esse processo, incorporando as pactuações regionais e os ajustes realizados, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da atenção à saúde materna e infantil no Estado.

As adequações empreendidas refletem o compromisso institucional com a melhoria contínua da assistência, alinhando-se às diretrizes nacionais, sem desconsiderar as particularidades loco-regionais que caracterizam o território catarinense. As pactuações formalizadas no âmbito da Deliberação CIB nº 224/2026 refletem esse processo amadurecido de planejamento, orientado à racionalização dos recursos, à ampliação do acesso e ao fortalecimento da resolutividade da rede.

A análise dos indicadores de saúde evidencia desafios estruturais relevantes, especialmente no que se refere à mortalidade infantil, com predomínio de óbitos neonatais precoces associados a fatores maternos e perinatais, como prematuridade e asfixia. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, com ênfase na qualificação do pré-natal, da assistência ao parto e ao cuidado neonatal, assegurando acesso oportuno e serviços resolutivos.

Adicionalmente, a heterogeneidade dos indicadores entre as macrorregiões catarinenses reforça que a análise e deliberação das propostas não podem se restringir à aplicação de parâmetros gerais de forma isolada. É imprescindível que o processo avaliativo incorpore, de maneira ampliada, as especificidades loco-regionais, considerando a distribuição da oferta, os vazios assistenciais, as barreiras geográficas e os fluxos reais de utilização dos serviços.

Nesse sentido, o Estado de Santa Catarina destaca que a consolidação da Rede Materno Infantil depende da implantação integrada e equilibrada de todos os seus componentes em cada macrorregião de saúde, garantindo desde a atenção ao risco habitual até o atendimento ao alto risco materno e neonatal, com suporte diagnóstico, assistencial e logístico adequados. A ausência ou insuficiência de componentes compromete a integralidade do cuidado e impacta diretamente nos desfechos em saúde.

Ressalta-se, ainda, que o Estado mantém compromisso permanente com o monitoramento, a avaliação e o replanejamento das ações, assegurando que a rede permaneça dinâmica, responsiva e alinhada às necessidades da população.

Destaca-se, adicionalmente, que, em relação aos componentes da Rede Materno Infantil que já obtiveram parecer técnico favorável para inserção de propostas no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), o Estado de Santa Catarina vem atuando de forma proativa no apoio aos prestadores, orientando quanto aos trâmites necessários, à organização documental e ao adequado encaminhamento dos processos. Nesse contexto, solicita-se especial atenção e celeridade na análise das propostas já



inseridas no sistema e que se encontram em tramitação, considerando sua relevância para o avanço do processo de habilitação e para a qualificação da assistência prestada à população.

Dessa forma, considerando o conjunto de evidências apresentadas, as repactuações realizadas e o aprimoramento técnico do Plano de Ação Estadual, solicita-se a reanálise das propostas encaminhadas, à luz das especificidades regionais, dos indicadores epidemiológicos e do estágio atual de organização da rede em Santa Catarina, de modo a viabilizar a consolidação de uma rede assistencial efetivamente resolutiva e equânime.

Por fim, reafirma-se o compromisso do Estado com a consolidação de uma Rede Materno Infantil regionalizada, resolutiva e equânime, capaz de garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado e redução das iniquidades em saúde, contribuindo de forma decisiva para a diminuição da morbimortalidade materna, fetal e infantil.

CONTATOS

Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS

Email: daps@saude.sc.gov.br

Telefone: (48) 36645756

Gerência de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde - GAPPS

Email: daps.gapps@saude.sc.gov.br

Telefone: (48) 36647274

Área Técnica de Cuidado Integral à Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Email: daps.saudedamulher@saude.sc.gov.br

Telefone: (48) 36647278



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

5. ANEXOS



5.1. ANEXO I

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE PLANALTO NORTE E NORDESTE

Em resposta ao Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS, referente ao Plano de Ação Estadual da Rede Alyne, encaminham-se as devidas informações e justificativas técnicas relacionadas às habilitações e qualificações propostas para a Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, com o objetivo de subsidiar a análise ministerial e demonstrar a conformidade das solicitações com as necessidades assistenciais e epidemiológicas da região.

A Macrorregião Norte e Nordeste opera como uma rede de retaguarda que ignora divisas, absorvendo inclusive demanda interestadual do Paraná (PR). A oposição entre a alta tecnologia dos grandes centros e os vazios assistenciais dos municípios pequenos exige que o Ministério da Saúde valide as propostas aqui apresentadas para garantir que o direito à saúde reprodutiva e ao desenvolvimento infantil seja pleno, independentemente da origem étnica ou localização geográfica da usuária.

Nossa realidade local é impactada por:

- a. **Demanda Interestadual:** Recebemos casos de gestantes e recém-nascidos do estado do Paraná (PR). A MDV e o Hospital Rio Negrinho são portas abertas para residentes de municípios como Guaratuba e Rio Negro/PR, o que não é contabilizado na cota populacional fixa de SC. Em Porto União também se observa esta característica em relação à cidade de União da Vitória/PR.
- b. **Saturação da Capacidade:** Operamos com taxas de ocupação em UTI Neonatal que alcançam 91,71% na MDV e chegam a 100% em momentos críticos na macrorregião.
- c. **Barreiras e Acesso:** A oposição entre os grandes centros (Joinville/Jaraguá) e os municípios de fronteira exige uma rede descentralizada. Não se trata apenas de "número de leitos", mas de garantir que o leito esteja onde a vida acontece.
- d. **Referência Estadual em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal,** atendendo integralmente a demanda do Estado de Santa Catarina nessa linha de cuidado. Além disso, o hospital constitui referência macrorregional de alta complexidade para as regiões Norte e Nordeste do Estado em múltiplas especialidades cirúrgicas pediátricas. O que o Ministério da Saúde visualiza como "leitos excedentes" na região Nordeste e conseqüentemente na Macrorregião de saúde, na verdade correspondem a atendimentos direcionados ao Estado inteiro.

Para uma compreensão plena da realidade locorregional, esta justificativa técnica transcende os dados estatísticos, fundamentando-se na diversidade dos públicos atendidos e nas barreiras geográficas que impõem riscos reais à saúde materna e infantil. Para que o Ministério da Saúde compreenda a necessidade de reverter os pareceres desfavoráveis ou em diligência, é imperativo analisar a Macrorregião sob a ótica da diversidade populacional, dos fluxos migratórios e dos vazios assistenciais gerados por barreiras geográficas e econômicas.

A Região Nordeste, com sede em Joinville, enfrenta uma pressão assistencial contínua, evidenciada pelos 5.909 nascidos vivos registrados na Maternidade Darcy Vargas (MDV) em 2025.

- **Fluxos Migratórios e Estrangeiros:** Joinville e região consolidaram-se como um polo de atração e acolhimento para imigrantes e refugiados (especialmente haitianos e venezuelanos), além de migrantes de outros estados. Além de



Joinville, os municípios de Itapoá (262 nascidos vivos em 2025) e São Francisco do Sul (169 nascidos vivos em 2025) vivenciam uma expansão acelerada devido à atividade portuária. Esse crescimento econômico atrai um fluxo migratório intenso de trabalhadores e estrangeiros, gerando uma demanda flutuante que pressiona a rede de atenção materno-infantil.

Esse fluxo gera uma demanda "invisível" nos planejamentos prévios, exigindo que a rede Alyne esteja preparada para acolher mulheres em situação de vulnerabilidade social e barreiras linguísticas. Esse público apresenta vulnerabilidades específicas, como barreiras linguísticas e falta de rede de apoio, exigindo dispositivos como a CGBP (Casa da Gestante, Bebê e Puérpera) para garantir a continuidade do cuidado.

- **Vulnerabilidade e Diversidade:** A região abriga comunidades quilombolas que, embora integradas à rede urbana, necessitam de um pré-natal que respeite suas especificidades e garanta o acesso oportuno na rede. Destaca-se ainda que os 6 municípios que compõem esta Região de Saúde abrigam aldeias indígenas e populações em áreas de ocupação recente onde o acesso ao pré-natal de qualidade ainda enfrenta barreiras geográficas urbanas.

O perfil assistencial da região exige dispositivos como a CGBP (Casa da Gestante, Bebê e Puérpera) para acolher mulheres em situação de vulnerabilidade, incluindo estrangeiras e populações residentes em áreas de ocupação recente e comunidades indígenas e Quilombolas.

- **Saturação da Rede:** A pressão é evidenciada pela taxa de ocupação da UTI Neonatal de 91,71% na MDV, exigindo que a rede esteja preparada para absorver casos de alta complexidade e demanda sem gerar gargalos assistenciais.

No Planalto Norte, a geografia e a dispersão territorial são as principais barreiras ao acesso equitativo à saúde. Caracteriza-se como maior entrave para a saúde reprodutiva e é um fator determinante para a sobrevivência neonatal.

- **Vazios Assistenciais, Distâncias e Povos Originários:** A região possui presença de comunidades indígenas e áreas rurais isoladas. O deslocamento de uma gestante de alto risco de Porto União até a referência em Mafra (aproximadamente 143 km) sem retaguarda local somada a um tempo de resposta do SAMU de aproximadamente 1h30, configura um risco crítico para estas comunidades. É um risco clínico inaceitável que o Parecer 107 precisa considerar. A dispersão territorial mencionada no documento é ainda mais severa para as populações indígenas (especialmente Xokleng e Kaingang), que muitas vezes residem em áreas de difícil acesso geográfico.
- **Riscos no Transporte:** O documento cita que o transporte neonatal é um procedimento de alto risco. Para uma gestante em trabalho de parto, as "extensas distâncias" e as "dificuldades de deslocamento" aumentam drasticamente o risco de desfechos desfavoráveis.
- **Pequenos Municípios vs. Sedes e Necessidade de Descentralização:** Enquanto Mafra e Canoinhas tentam estruturar seus Centros de Parto Normal (CPNi), municípios menores dependem inteiramente de um transporte neonatal que pode levar mais de 2 horas para ser efetivado. O pleito pela habilitação de Centros de Parto Normal (CPNi) e leitos de UTI Neonatal em cidades como Porto União, Canoinhas e Rio Negrinho é uma forma de garantir "acesso oportuno" a essas populações, reduzindo a necessidade de grandes deslocamentos. Estas estratégias podem reduzir deslocamentos inseguros de populações rurais e indígenas que enfrentam barreiras territoriais severas.



- **Rede de Apoio:** A Maternidade Dona Catarina Kuss (Mafra) atua como centro regional, com seu Banco de Leite Humano beneficiando cerca de 7.377 recém-nascidos desde sua criação, sendo essencial para nutrir bebês prematuros de toda a região.

Embora economicamente forte, a região do Vale do Itapocu apresenta bolsões de mortalidade infantil que justificam a implantação imediata de Ambulatórios de Seguimento (A-SEG). Esta região de Saúde necessita fortalecer o acompanhamento pós-alta para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento de crianças até 2 anos.

- **Acompanhamento Pós-Alta:** A necessidade de garantir que crianças até 2 anos, egressas de UTIs neonatais com ocupação crítica, tenham acompanhamento especializado é vital para reduzir óbitos evitáveis.
- **Acesso Equitativo:** O deslocamento para outras regiões impõe custos insuportáveis para famílias em situação de vulnerabilidade, comprometendo a adesão ao seguimento especializado e a segurança do recém-nascido egresso de cuidados intensivos.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR e Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e Criança - A-SEG

A Maternidade Darcy Vargas (MDV) - CNES 2436477, dispõe de organização assistencial compatível com a lógica de cuidado regionalizado e em Linha de Cuidado Materno-Infantil de Santa Catarina, com fluxos estruturados para atendimento de gestantes/puérperas de alto risco e seguimento de recém-nascidos/crianças de risco, em conformidade com o perfil assistencial da instituição. Em 2025, foram registrados 5.909 nascidos vivos, com abrangência regional do atendimento, e a taxa de ocupação da UTI Neonatal alcançou 91,71%, evidenciando elevada pressão assistencial e reforçando a necessidade de fluxos de regulação, vinculação e seguimento bem estruturados.

Ressalta-se, ainda, que a MDV é referência estadual do Método Canguru e Hospital Amigo da Criança, atributos que reforçam o compromisso institucional com cuidado humanizado, apoio ao aleitamento materno e continuidade do cuidado do binômio mãe-bebê, em integração com a rede de atenção.

Fluxo assistencial – AGPAR (síntese):

- Encaminhamento referenciado via APS/regulação/municípios pactuados;
- Acolhimento com avaliação e estratificação de risco;
- Atendimento multiprofissional e seguimento especializado;
- Vinculação da gestante ao local de parto/maternidade de referência;
- Definição de conduta (seguimento ambulatorial, internação, regulação ou retorno compartilhado com APS).

Elementos favoráveis ao incremento financeiro (AGPAR):

- absorção de demanda regional de maior complexidade;
- qualificação da continuidade do cuidado no pré-natal/gestação de alto risco;
- fortalecimento da vinculação antecipada à maternidade de referência;
- maior segurança materno-fetal e previsibilidade assistencial.

Fluxo assistencial – A-SEG (síntese):

- Identificação do RN elegível ainda durante a internação neonatal;
- Agendamento do primeiro retorno antes da alta;



- Acompanhamento multiprofissional ambulatorial (crescimento, desenvolvimento, alimentação, aleitamento e intercorrências);
- Contrarreferência e cuidado compartilhado com APS e rede especializada;
- Monitoramento da adesão e busca ativa quando necessário.

Elementos favoráveis ao incremento financeiro (A-SEG):

- continuidade do cuidado de egressos de UTIN e unidades intermediárias;
- redução de reinternações evitáveis e perdas de seguimento;
- coerência com o perfil neonatal de alta complexidade da MDV, evidenciado pela elevada ocupação da UTIN (91,71% em 2025);

DADOS

- capacidade do Ambulatório de Neonatologia para acompanhar os egressos da própria instituição, viabilizando seguimento oportuno pós-alta em virtude do alto volume de partos e da pressão assistencial na UTIN;
- fortalecimento da integralidade da linha de cuidado materno-infantil, com transição segura do cuidado hospitalar para o acompanhamento ambulatorial e compartilhado em rede.

Dessa forma, os fluxos de AGPAR e A-SEG já instituídos na Maternidade Darcy Vargas mostram-se tecnicamente favoráveis ao reconhecimento do perfil assistencial e ao correspondente incremento financeiro, considerando o volume assistencial, a abrangência regional, a alta ocupação da UTIN e o papel estratégico da instituição na rede, em alinhamento com a Linha de Cuidado Materno-Infantil do Estado de Santa Catarina.

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (CNES 6048692), manifestou declínio do pleito quanto a habilitação do A-SEG, sendo que o mesmo realiza seguimento ambulatorial em neonatologia exclusivamente para sua demanda interna, composta por recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente aqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e portadores de condições clínicas que exigem acompanhamento especializado e multiprofissional.

Atualmente, a capacidade instalada do serviço contempla aproximadamente 30 consultas mensais em neonatologia, número compatível com a disponibilidade de carga horária médica existente e com a organização da agenda assistencial vigente. O modelo assistencial adotado prioriza a continuidade do cuidado aos pacientes internados na própria instituição, garantindo seguimento longitudinal qualificado e articulado com as demais especialidades hospitalares.

O ambulatório do hospital configura-se como referência regional e estadual em múltiplas especialidades pediátricas de média e alta complexidade, apresentando, no cenário atual, importante pressão assistencial e filas de espera críticas nas principais áreas. O tempo médio de espera para consulta especializada é de aproximadamente:

- 1 ano e 6 meses em Neurologia;
- 10 meses em Cardiologia, Oftalmologia e Alergologia;
- 6 meses em Gastroenterologia;
- 2 meses em Pneumologia.

Este contexto evidencia saturação da capacidade operacional instalada, tanto do ponto de vista de recursos humanos quanto de infraestrutura física e organização de agendas.

Dessa forma, a manutenção do modelo vigente, restrito ao seguimento de pacientes egressos da própria UTIN, constitui medida necessária para assegurar qualidade



assistencial, continuidade do cuidado e segurança do paciente, sem gerar impacto negativo nas demais especialidades já tensionadas pela alta demanda regional e estadual.

A Maternidade Catarina Kuss (CNES 2379341) encontra-se indicada como referência para gestação de alto risco, entretanto ainda não é habilitada como Hospital de Referência para Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR). Portanto, a habilitação do AGPAR fica vinculada a habilitação desse componente na maternidade ou que indique outra referência de alto risco. Portanto a solicitação se encontra favorável com ressalvas até que a pendência seja solucionada.

A Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES 2379341) encontra-se indicada como referência regional para atendimento à gestação de alto risco, desempenhando papel fundamental na assistência às gestantes do Planalto Norte Catarinense. Contudo, até o presente momento, a instituição ainda não possui habilitação formal como Hospital de Referência para Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR), condição esta que impacta diretamente na habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), uma vez que este componente está vinculado à existência de hospital de referência devidamente habilitado ou à indicação formal de outra unidade de referência para retaguarda hospitalar.

Importa destacar que o processo de habilitação da maternidade como Hospital de Alto Risco foi solicitado ainda no ano de 2013, demonstrando que não se trata de demanda recente, mas de pleito institucional antigo e prioritário. À época, o processo aguardava a conclusão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede para possibilitar a devida instrução processual e posterior encaminhamento do pedido de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

No momento, o referido processo encontra-se em trâmite para habilitação, com as adequações e providências necessárias sendo adotadas, evidenciando o comprometimento institucional e regional na consolidação deste serviço como referência formal em alto risco obstétrico.

No que se refere ao Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), a maternidade já desenvolve o atendimento especializado com excelência, ofertando acompanhamento multiprofissional às gestantes e puérperas de alto risco de toda a região do Planalto Norte. A equipe técnica atua de forma organizada, garantindo acesso, continuidade do cuidado e integração com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

A instituição está plenamente ciente das pendências relacionadas à habilitação formal e vem trabalhando de maneira contínua e incansável para a efetivação da habilitação hospitalar como HGPAR, condição indispensável para posterior formalização da habilitação do AGPAR junto ao Ministério da Saúde.

Dessa forma, a solicitação de habilitação será encaminhada concomitantemente com a solicitação de habilitação em HGPAR, considerando que, na prática assistencial, o serviço já se encontra estruturado e em funcionamento, aguardando apenas a conclusão dos trâmites administrativos para regularização definitiva das habilitações.

A Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES 2379341) obteve parecer favorável à habilitação do componente A-SEG, e a instituição declara estar ciente da aprovação do pedido de habilitação e informa que vem atuando de forma contínua para a efetivação do processo junto ao Ministério da Saúde. Ressalta-se que, no âmbito assistencial, o serviço já se encontra devidamente estruturado e em funcionamento, aguardando apenas a conclusão dos trâmites administrativos necessários para a regularização definitiva da habilitação.

O Hospital Jaraguá (CNES 2306344) reforça seu pleito de habilitação dos componentes Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG) e Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).



No que se refere ao componente A-SEG, o Parecer Técnico vigente estabelece, com base nos parâmetros assistenciais, a previsão de 03 (três) ambulatórios de seguimento para a Macrorregião. Considerando que o quantitativo total previsto foi contemplado no planejamento regional, solicita-se que o terceiro Ambulatório de Seguimento seja implantado na Região do Vale do Itapocu, de forma a ampliar o acesso e garantir melhor distribuição territorial da assistência.

Ressalta-se, ainda, que o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria manifestou declínio quanto ao pleito de habilitação do A-SEG, o que reforça a necessidade de redefinição da alocação deste ponto de atenção no território, de modo a não comprometer a cobertura assistencial prevista para a macrorregião.

Dessa forma, a habilitação do A-SEG no Hospital Jaraguá apresenta-se como estratégia relevante para assegurar a continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos de unidades neonatais, bem como para fortalecer a organização da Rede Materno Infantil – Rede Alyne no território.

A presente solicitação fundamenta-se em aspectos logísticos e financeiros que impactam diretamente as famílias dos recém-nascidos (RN) e crianças que necessitam de acompanhamento especializado. O deslocamento para atendimento em outras regiões impõe custos adicionais, maior tempo de viagem e dificuldades de acesso, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade social, podendo comprometer a adesão ao seguimento ambulatorial e a continuidade do cuidado.

Destaca-se que o Hospital Jaraguá já realiza o acompanhamento das crianças prematuras que estiveram internadas em UTIN, UCINCo e UCINCa, dispendo de equipe capacitada e experiência consolidada no cuidado neonatal e no seguimento desses pacientes. A estrutura instalada favorece a organização do Ambulatório de Seguimento na própria região, garantindo continuidade assistencial, integralidade do cuidado e melhor articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

Há ainda registro de mortalidade infantil elevada em determinados territórios da região, o que reforça a necessidade de fortalecimento de pontos regionais de acompanhamento contínuo da criança, com monitoramento sistemático do crescimento e desenvolvimento, identificação precoce de agravos e intervenções oportunas, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis.

A solicitação encontra respaldo na organização da Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Rede de Atenção Materno-Infantil, que preconiza a regionalização, a hierarquização e a integralidade da assistência. Fundamenta-se, ainda, nas diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), reforçando a qualificação da atenção ao parto, nascimento e puerpério, bem como o cuidado integral e contínuo ao recém-nascido. O fortalecimento do seguimento ambulatorial está alinhado às boas práticas preconizadas pela política de atenção materno-infantil, promovendo cuidado longitudinal e qualificado.

Salienta-se que a habilitação ora pleiteada possui caráter prospectivo, visando organização e planejamento regional para futura implantação do terceiro Ambulatório de Seguimento na Região do Vale do Itapocu, em conformidade com os parâmetros assistenciais estabelecidos e com a necessidade de ampliação qualificada da oferta de serviços.

Dessa forma, a implantação futura do terceiro Ambulatório de Seguimento no Hospital Jaraguá atende aos critérios técnicos, fortalece a regionalização da assistência, amplia o acesso equitativo e contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.



Centro de Parto Normal - CPN

A Maternidade Darcy Vargas (CNES 2436477), solicitou no Plano de Ação Estadual da Rede Materna e Infantil - Rede Alyne, a habilitação de 01 CPNi 5PP, porém a análise do mesmo não foi apresentada no Parecer Técnico nº107/2025. A Maternidade Darcy Vargas é referência para atendimentos das gestantes residentes na região de saúde Nordeste, para o ano de 2023 foram registrados quase 3500 partos, de forma que justifica-se a habilitação de 05 quartos PPP. A habilitação de novos Centros de Parto Normal (CPN) na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste se fundamenta em critérios epidemiológicos, demográficos e de necessidade assistencial, conforme apontado na Análise Situacional de Saúde do presente no Plano de Ação da Rede Alyne - Santa Catarina. Essa macrorregião concentra a maior população total do estado, com 1.545.663 habitantes, sendo também a que apresenta o maior número de mulheres em idade fértil (457.799), maior número de nascidos vivos (18.428) e maior estimativa de gestantes (20.270), incluindo 3.041 gestantes de alto risco.

Outro ponto de destaque é a necessidade de reverter o cenário de predomínio de partos cesáreos (PC), que ainda supera o número de partos normais (PN) em muitas regiões do estado. Os dados locais evidenciam essa tendência e apontam para a urgência de ações que promovam o parto vaginal, respeitando a fisiologia do nascimento e os princípios do cuidado centrado na mulher. O incentivo à implantação e habilitação de CPNs nessa macrorregião representa uma estratégia eficaz para a qualificação da atenção ao parto e nascimento, promovendo a redução das cesáreas desnecessárias, o fortalecimento da Rede Cegonha e da Rede Alyne, e o cumprimento das diretrizes da assistência obstétrica segura e baseada em evidências.

Em atenção à diligência técnica referente à solicitação de habilitação de 01 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 05 leitos PPP da Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES 2379341), apresentamos a seguinte justificativa formal:

A Maternidade Dona Catarina Kuss reconhece que, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes ao ano de 2024, foram realizados 735 partos normais de baixo risco, quantitativo inferior ao parâmetro assistencial vigente de 840 partos/ano por unidade para habilitação do serviço pleiteado.

Entretanto, cumpre informar que a instituição encontra-se em fase de implantação de um Plano de Trabalho Interno estratégico, com foco na ampliação e qualificação da assistência ao parto normal de baixo risco. O referido plano contempla ações estruturadas voltadas à reorganização dos fluxos assistenciais, fortalecimento das boas práticas obstétricas baseadas em evidências, incentivo ao protagonismo da mulher no processo de parto, além da sensibilização e capacitação contínua da equipe multiprofissional para atuação comprometida, humanizada e alinhada às diretrizes da Rede de Atenção Materno-Infantil.

Destaca-se que estão sendo intensificadas ações de conscientização da equipe quanto à importância do fortalecimento do parto normal dentro da unidade, promovendo mudança de cultura institucional, redução de intervenções desnecessárias e ampliação da oferta de assistência qualificada em ambiente adequado, como o modelo PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto imediato), o que impactará positivamente no aumento progressivo do quantitativo de partos normais realizados.

Ressalta-se, ainda, que a Maternidade Dona Catarina Kuss é referência em alta complexidade para toda a Região de Saúde do Planalto Norte Catarinense, desempenhando papel estratégico na assistência obstétrica regional e mantendo articulação permanente com os municípios de sua abrangência. A unidade realiza trabalho de excelência, com equipe especializada, estrutura resolutiva e compromisso com a qualidade e segurança materno-infantil, atendendo demandas de média e alta complexidade e absorvendo casos referenciados de toda a região.



Nesse contexto, a habilitação do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar configura-se como medida estruturante para qualificar ainda mais a assistência, reorganizar o perfil de atendimento, ampliar o acesso ao parto normal seguro e humanizado e, conseqüentemente, alcançar e superar o parâmetro mínimo recomendado nos próximos ciclos avaliativos.

Diante do exposto, solicita-se a reconsideração da análise, considerando o plano de qualificação já em implantação, o papel regional estratégico da instituição e o compromisso formal da gestão e da equipe assistencial com o fortalecimento do parto normal como diretriz prioritária dentro da unidade.

Em atenção ao parecer técnico emitido referente à solicitação de habilitação de 01 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 05 leitos PPP pelo Hospital Santa Cruz de Canoinhas (CNES 2491249), viemos, respeitosamente, apresentar justificativa técnica para a manutenção da proposta, considerando aspectos assistenciais, territoriais e de organização da Rede de Atenção à Saúde. O parecer técnico fundamenta-se na produção de 139 partos normais de baixo risco no ano de 2024, conforme registros do SIH/SUS. Entretanto, destaca-se que:

O número apresentado refere-se exclusivamente aos partos classificados como de baixo risco, não refletindo a totalidade da produção obstétrica do estabelecimento. No ano de 2025, o Hospital Santa Cruz de Canoinhas registrou 747 nascimentos, evidenciando volume assistencial expressivo e consolidado na atenção obstétrica regional. A implantação do CPNi tende a requalificar o modelo assistencial, ampliando a proporção de partos normais de baixo risco, atualmente subnotificados ou conduzidos em modelo tradicional hospitalar. Dessa forma, o dado isolado de partos de baixo risco não representa adequadamente o potencial produtivo e a capacidade instalada do serviço.

A proposta está em consonância com as diretrizes nacionais de humanização do parto e nascimento; a estratégia de reorganização da atenção obstétrica no âmbito da Rede Alyne, que prioriza o cuidado centrado na gestante; planos municipais e regionais que visam a ampliação do acesso ao parto humanizado, com redução de intervenções desnecessárias.

A implantação do CPNi no Hospital Santa Cruz de Canoinhas permitirá a ampliação do acesso a práticas baseadas em evidências; a redução de cesarianas desnecessárias; e a melhoria da experiência e segurança da gestante e do recém-nascido.

A região do Planalto Norte Catarinense apresenta características que justificam a descentralização da assistência obstétrica com extensas distâncias entre municípios e serviços de referência, dificuldades de deslocamento, especialmente em áreas rurais, e risco assistencial associado ao transporte de gestantes em trabalho de parto.

Nesse contexto, o Hospital Santa Cruz de Canoinhas desempenha papel estratégico como referência regional, sendo essencial para reduzir deslocamentos prolongados, garantir acesso oportuno ao parto seguro, e fortalecer a rede regional de atenção materno-infantil.

A habilitação do CPNi permitirá a organização assistencial com referência para municípios da região do Planalto Norte, promovendo a integração regional da Rede Alyne, ampliação da cobertura assistencial, e a desoneração de centros maiores e sobrecarregados. A proposta está alinhada à diretriz de fortalecimento de hospitais de pequeno e médio porte, promovendo maior capilaridade da rede.

Importante destacar que a habilitação do CPNi não deve ser analisada apenas sob a ótica da produção atual, mas também como estratégia indutora de mudança do modelo assistencial. A implantação do serviço tende a aumentar progressivamente o número de partos de baixo risco, alinhando-se aos parâmetros assistenciais ao longo do tempo. A ausência de habilitação perpetua o modelo hospitalocêntrico e limita a expansão do parto humanizado.

O Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça (CNES 7105088) mantém a proposta de habilitação de 01 (um) Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), com 05 (cinco)



leitos PPP, considerando o crescimento populacional e econômico da região, com destaque para os municípios de Araquari, impulsionado pelo polo industrial, e São Francisco do Sul, em função da atividade portuária.

A ampliação da oferta de serviços obstétricos, por meio da implantação do CPNi, configura-se como estratégia essencial para qualificar a assistência ao parto e nascimento na região, especialmente no que se refere à promoção do parto normal e à humanização do cuidado, e a necessidade de reorganização do modelo assistencial, alinhando-o às boas práticas preconizadas pelas políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, a implantação do CPNi contribuirá para a mudança do modelo de atenção, fortalecendo o protagonismo da mulher, a atuação da Enfermagem Obstétrica e a adoção de práticas baseadas em evidências, com vistas à redução de intervenções desnecessárias e à melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Adicionalmente, a proposta apresenta perspectiva de sustentabilidade e expansão futura, considerando a tendência de crescimento populacional da região. A qualificação da assistência obstétrica desde o presente momento permitirá a adequada preparação da rede para o aumento da demanda nos próximos anos, garantindo acesso oportuno, cuidado humanizado e maior resolutividade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a habilitação do CPNi no Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça configura-se como medida estratégica para o fortalecimento da Rede Materno Infantil na região, contribuindo para a ampliação do acesso, a reorganização do modelo assistencial e a promoção de melhores resultados em saúde.

O Hospital e Maternidade Sagrada Família (CNES 2521792) e o Hospital Felix da Costa Gomes (CNES 24909235) manifestaram declínio quanto ao pleito de habilitação de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 05 (cinco) leitos PPP.

Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPARG

A Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES 2379341) apresentou solicitação de habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPARG), com 18 (dezoito) leitos de Gestação de Alto Risco (GPARG), encontrando-se em conformidade com os parâmetros assistenciais estabelecidos nas normativas vigentes, tendo obtido parecer favorável no âmbito da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

A instituição declara estar ciente da aprovação do pleito e informa que vem adotando as providências necessárias para a efetivação do processo junto ao Ministério da Saúde. Ressalta-se que, do ponto de vista assistencial, o serviço já se encontra devidamente estruturado e em pleno funcionamento, desempenhando seu papel na rede regional de atenção à saúde.

Dessa forma, a habilitação representa a formalização de uma assistência já consolidada, restando pendente apenas a conclusão dos trâmites administrativos para a regularização definitiva junto ao Ministério da Saúde, o que contribuirá para o fortalecimento da rede assistencial e a qualificação do cuidado às gestantes e puérperas de alto risco na macrorregião.

Casa de Gestante Bebe e Puérpera - CGBP

A Maternidade Darcy Vargas (CNES 2436477) apresentou solicitação de renovação da habilitação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), com ampliação de 10 (dez) leitos, totalizando 20 (vinte) leitos. A necessidade da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) para a Maternidade Darcy Vargas (MDV) justifica-se pelo alto volume assistencial e pelo perfil institucional de maternidade de referência para atendimento de gestantes de alto risco, com recebimento de pacientes referenciadas de diferentes municípios da Região



Nordeste e entorno. Em 2025, foram registrados 5.909 nascidos vivos, evidenciando demanda contínua e complexa para organização da linha de cuidado materno-infantil.

Ressalta-se que houve equívoco na informação de que a MDV não possui habilitação para atendimento de alto risco. A MDV é serviço de referência para gestação de alto risco, com atuação consolidada na rede e recebimento de casos referenciados, o que reforça a necessidade de dispositivos estruturantes como a CGBP para garantir integralidade, continuidade e segurança na assistência.

Nesse cenário, justifica-se a manutenção dos 10 leitos de CGBP já cadastrados e habilitados, por corresponderem a uma capacidade mínima indispensável para suporte às usuárias que necessitam permanecer próximas ao serviço de referência. Adicionalmente, fundamenta-se a habilitação de 10 novos leitos de CGBP, totalizando 20 leitos, de modo a adequar a oferta à abrangência regional do atendimento — com destaque para partos de residentes de Joinville (4.526) e de municípios como Araquari (618), Itapoá (262), Garuva (202) e São Francisco do Sul (169), entre outros, inclusive com registros interestaduais — reforçando a necessidade de retaguarda para redução de barreiras geográficas, minimização de deslocamentos repetidos e garantia de acesso oportuno e continuidade do cuidado.

A CGBP constitui dispositivo estratégico para garantir permanência temporária segura de gestantes, puérperas e bebês que necessitam manter proximidade com o serviço de referência para seguimento, reavaliações e intercorrências; reduzir barreiras geográficas e logísticas de acesso, especialmente para usuárias provenientes de outros municípios, minimizando deslocamentos repetidos e riscos associados; minimizar peregrinação e atrasos assistenciais, favorecendo continuidade do cuidado e melhores desfechos materno-neonatais; e favorecer vínculo com a maternidade e continuidade do cuidado em rede, com melhor coordenação da assistência no pré e pós-alta.

Além disso, a ampliação proposta é coerente com o perfil institucional da MDV como referência estadual do Método Canguru, Hospital Amigo da Criança e referência estadual de Banco de Leite Humano, considerando que tais atribuições demandam acolhimento qualificado, apoio intensivo ao aleitamento materno, cuidado humanizado e integração efetiva entre assistência hospitalar e seguimento, especialmente para binômios mãe-bebê em situação de maior vulnerabilidade e complexidade.

Referente à solicitação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) vinculada à Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES 2379341), informamos que, embora o estabelecimento ainda não possua habilitação formal como HGPAR, o processo de habilitação encontra-se em trâmite junto aos órgãos competentes e seguirá concomitantemente à presente solicitação.

Ressalta-se que a instituição já possui o serviço estruturado, implantado e em pleno funcionamento, atendendo de forma contínua e qualificada à demanda regional. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera vem prestando assistência fundamental às puérperas que necessitam de acolhimento e suporte enquanto seus recém-nascidos permanecem internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, garantindo cuidado humanizado, vínculo materno e suporte multiprofissional.

Destaca-se ainda que a maternidade é referência para toda a região do Planalto Norte Catarinense, exercendo papel estratégico na organização da rede de atenção materno-infantil. Dessa forma, considerando que o serviço já está devidamente implantado e operacional, entende-se que o andamento do processo de habilitação em HGPAR poderá ocorrer paralelamente à habilitação da CGBP, sem prejuízo à assistência já ofertada, a qual vem sendo realizada com qualidade, responsabilidade sanitária e observância às normativas vigentes.



Leitos Neonatais

A Maternidade Darcy Vargas (CNES 2436477) apresentou solicitação de qualificação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 14 (quatorze) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 02 (dois) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), reafirmando a necessidade de qualificação desses leitos, considerando o elevado volume assistencial e a complexidade dos casos atendidos pela instituição. Adicionalmente, o estabelecimento solicita a habilitação de 03 (três) novos leitos de UCINCa, com vistas à ampliação do cuidado progressivo neonatal, à humanização da assistência e à adequação aos parâmetros estabelecidos pela Rede Materno Infantil – Rede Alyne. Tal ampliação contribuirá para a melhoria dos desfechos clínicos, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e maior resolutividade do serviço no âmbito da rede regional.

A Maternidade Darcy Vargas (MDV) possui vocação assistencial consolidada como uma das principais maternidades de Santa Catarina, com atuação de referência regional e estadual em atenção materno-infantil e neonatal, especialmente para gestação de alto risco e casos de maior complexidade. Em 2025, foram registrados 5.909 nascidos vivos, evidenciando elevado volume assistencial e ampla abrangência de atendimento.

Dentre os 5.909 nascidos vivos registrados em 2025, destaca-se a predominância de partos de usuárias residentes em Joinville (4.526), além de atendimentos provenientes de municípios da macrorregião, com maior representatividade de Araquari (618), Itapoá (262), Garuva (202), São Francisco do Sul (169), Balneário Barra do Sul (68), Barra Velha (25), Balneário Piçarras (11) e Penha (4). Observa-se ainda demanda interestadual, com registros de nascidos vivos de residentes de Guaratuba/PR (6), Pontal do Paraná/PR (1), Paranaguá/PR (1) e Curitiba/PR (1), entre outros municípios, reforçando a abrangência regional e o papel de referência da MDV.

As taxas de ocupação neonatal de 2025 demonstram pressão assistencial relevante, com destaque para a UTI Neonatal (91,71%), além de ocupação nas unidades intermediárias (UCINCO 56,26%; UCINCA 37,84%; UTCN 40,65%). Esse cenário reforça a necessidade de garantir uma estrutura de leitos organizada e proporcional, assegurando capacidade instalada compatível com o perfil de complexidade atendido.

Diante disso, justifica-se técnica e assistencialmente a habilitação e qualificação dos leitos neonatais já implantados, com manutenção de 10 leitos de UTI Neonatal (UTIN) e 14 leitos de UCINCO, e ampliação dos leitos de UCINCA de 02 para 05, com habilitação de 03 leitos de UCINCa a fim de assegurar a proporcionalidade necessária entre cuidado intensivo e intermediário e fortalecer a linha de cuidado neonatal progressiva, conforme a demanda e o perfil assistencial da instituição, visando assegurar transição segura e oportuna do cuidado intensivo para o intermediário e para a alta, conforme evolução clínica do recém-nascido; evitar permanência desnecessária em leitos intensivos, liberando capacidade para admissões graves e potencialmente graves; reduzir bloqueios e gargalos assistenciais, prevenindo atrasos de internação, superlotação e transferências evitáveis; e aumentar a eficiência e a segurança do cuidado, garantindo a alocação do recém-nascido no nível assistencial adequado e no tempo oportuno.

Ressalta-se, ainda, que a MDV é referência estadual do Método Canguru, Hospital Amigo da Criança e referência estadual de Banco de Leite Humano, atributos que demandam uma estrutura neonatal compatível com assistência intensiva e intermediária, em perspectiva humanizada, integral e segura, sustentando o papel estratégico da instituição na rede de atenção materno-infantil.

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (CNES 6048692) solicitou a qualificação de 20 leitos de UTIN, estes apresentam perfil assistencial eminentemente cirúrgico e de alta complexidade, configurando vocação institucional específica e consolidada no âmbito da rede estadual de atenção à saúde. A unidade está integrada às diversas especialidades



médico-cirúrgicas ofertadas pelo hospital, com destaque para a condição de referência estadual em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal, atendendo integralmente a demanda do Estado de Santa Catarina nessa linha de cuidado. Além disso, o hospital constitui referência macrorregional de alta complexidade para as regiões Norte e Nordeste do Estado em múltiplas especialidades cirúrgicas pediátricas.

No ano de 2025, o perfil epidemiológico das internações na UTIN evidenciou predominância de condições cirúrgicas de alta complexidade. Aproximadamente 40% das internações corresponderam a neonatos portadores de cardiopatias congênitas com indicação de intervenção cirúrgica. Adicionalmente, cerca de 10% das admissões ocorreram por malformações do sistema gastrointestinal com necessidade de correção cirúrgica. Em contraste, as internações relacionadas à prematuridade representaram apenas 15% dos casos admitidos. Tal percentual reduzido decorre do fato de a instituição não dispor de centro obstétrico nem maternidade própria, não sendo, portanto, porta de entrada para recém-nascidos prematuros oriundos de partos realizados na própria unidade. O fluxo assistencial da UTIN é majoritariamente regulado via sistema estadual de regulação de leitos, caracterizando perfil terciário e quaternário de atenção.

Quanto à procedência dos pacientes, observa-se abrangência estadual da assistência prestada. Em 2025, aproximadamente 50% das admissões foram oriundas do município de Joinville, com destaque para transferências provenientes da Maternidade Darcy Vargas, além de encaminhamentos de diversos municípios catarinenses. No mesmo período, 24% dos pacientes foram provenientes das regiões Norte e Nordeste do Estado, 8% da região da Foz do Rio Itajaí, 7% da região da Grande Florianópolis e 10% das demais macrorregiões catarinenses, evidenciando o papel estratégico da unidade na retaguarda assistencial neonatal cirúrgica de alta complexidade. Dessa forma, resta caracterizado que os leitos de UTIN do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria possuem destinação prioritária ao atendimento de neonatos cirúrgicos de alta complexidade, com forte concentração de casos cardiovasculares e malformações congênitas estruturais. Tal perfil assistencial é incompatível com a habilitação de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais, cuja finalidade está voltada predominantemente ao cuidado de recém-nascidos clínicos estáveis ou em recuperação de condições de menor complexidade, notadamente prematuridade e intercorrências perinatais sem indicação cirúrgica imediata.

Assim, a manutenção da configuração atual dos leitos como UTIN de alta complexidade cirúrgica é medida técnica necessária para assegurar a continuidade da assistência especializada à população neonatal do Estado de Santa Catarina, em consonância com a vocação institucional, o perfil epidemiológico comprovado e a organização regionalizada da rede de atenção à saúde.

Em relação à orientação do Ministério da Saúde de que a qualificação dos 20 leitos estaria condicionada à indicação de um serviço de referência com leitos neonatais de cuidados intermediários (UCINCo e UCINCa), cabe destacar que tal direcionamento apresenta limitações do ponto de vista técnico-assistencial no contexto regional.

Conforme disposto na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, a organização da atenção neonatal deve assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado, estruturando-se de forma articulada entre os diferentes níveis de complexidade. Nesse sentido, a fragmentação da assistência, com a separação física entre leitos de terapia intensiva (UTIN) e de cuidados intermediários (UCINCo e UCINCa) em instituições distintas, mostra-se tecnicamente contraindicada, por comprometer o princípio da unidade da linha de cuidado.

Tal fragmentação pode submeter o recém-nascido a riscos desnecessários relacionados ao transporte inter-hospitalar, especialmente em fases clínicas ainda sensíveis, além de impactar negativamente na continuidade assistencial e na segurança do cuidado. Ademais, pode desestimular a adesão ao Método Canguru, uma vez que a descontinuidade



entre os pontos de atenção compromete o vínculo entre equipe, mãe e recém-nascido, elemento central para o sucesso dessa estratégia.

Ressalta-se que, embora a Portaria nº 930/2012 permita a existência de unidades com leitos de UCINCo e UCINCa, o Art. 12, §2º, estabelece que a UCINCa deve, obrigatoriamente, estar vinculada a uma unidade neonatal que disponha de UTIN e UCINCo, reforçando a necessidade de organização integrada dos componentes no mesmo serviço.

No cenário em questão, observa-se que as instituições envolvidas possuem vocações assistenciais distintas. O Hospital Infantil, com perfil voltado majoritariamente ao atendimento de casos cirúrgicos e de maior complexidade, atende recém-nascidos com características clínicas que nem sempre se enquadram no perfil de cuidado intermediário canguru. Por outro lado, a Maternidade Darcy Vargas apresenta reconhecida expertise e atuação consolidada na aplicação do Método Canguru, sendo referência estadual nesta abordagem, o que reforça a necessidade de manutenção da integralidade do cuidado em sua própria estrutura.

Dessa forma, a proposta de referenciamento externo para leitos de UCINCo e UCINCa não se mostra adequada à realidade regional, podendo resultar na desarticulação da linha de cuidado neonatal, aumento de riscos assistenciais e prejuízo à humanização do cuidado. Reitera-se, portanto, a importância da organização dos leitos neonatais de forma integrada no mesmo estabelecimento, garantindo continuidade, segurança e qualidade na assistência ao recém-nascido.

Referente à solicitação da Maternidade Dona Catarina Kuss (CNES 2379341) para qualificação de 10 leitos UTIN, 4 leitos UCINCo e 4 leitos UCINCa: o parecer é favorável para qualificação na proporção de 4 leitos UTIN, 4 leitos UCINCo e 2 leitos UCINCa, os demais leitos serão qualificados após as novas habilitações. Referente à solicitação de habilitação de 6 leitos UCINCo e 4 leitos UCINCa, o parecer é favorável para inserção no SAIPS. A instituição declara estar ciente da aprovação do pedido de habilitação e informa que vem atuando de forma contínua para a efetivação do processo junto ao Ministério da Saúde. Ressalta-se que, no âmbito assistencial, o serviço já se encontra devidamente estruturado e em funcionamento, aguardando apenas a conclusão dos trâmites administrativos necessários para a regularização definitiva da habilitação.

O Hospital São Braz (CNES 2543044), vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a habilitação de 5 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 5 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 2 (dois) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), nesta instituição.

A presente solicitação fundamenta-se na necessidade de organização da linha de cuidado neonatal regional, considerando que a unidade de referência mais próxima com atendimento em UTI Neonatal localiza-se no município de Mafra/SC, a aproximadamente 143 km de distância, configurando vazio assistencial para atendimento oportuno de recém-nascidos graves e gestantes de alto risco.

Em razão da longa distância até o serviço de referência, frequentemente não há tempo oportuno para transferência materna intra útero, sendo necessária a realização de partos de alto risco nesta instituição sem retaguarda intensiva neonatal local. Tal cenário aumenta o risco assistencial imediato ao recém-nascido e eleva a probabilidade de desfechos adversos no período neonatal precoce.

Após o nascimento, faz-se necessária a transferência inter-hospitalar do recém-nascido crítico, geralmente realizada pelo SAMU, cuja base operacional mais próxima localiza-se a aproximadamente 80 km de distância, resultando em tempo médio de resposta de cerca de 1h30 apenas para chegada da equipe de transporte. Somado ao período de estabilização clínica e ao deslocamento até o serviço de referência, o tempo total de transporte pode ultrapassar duas horas, expondo o paciente a instabilidade térmica, hemodinâmica e respiratória, além de prolongar a indisponibilidade de leitos regulados na rede.



Dessa forma, a implantação dos leitos propostos não se caracteriza apenas como ampliação da capacidade instalada, mas como reestruturação da assistência perinatal regional, permitindo adequada estratificação do cuidado: UTIN destinada aos recém-nascidos graves e de alto risco; UCINCo para estabilização clínica e continuidade terapêutica após fase crítica; e UCINCa para desospitalização segura, humanizada e com participação familiar.

A organização da unidade neonatal completa possibilitará aumento do giro de leitos intensivos inter-hospitalares, evitando permanência prolongada de recém-nascidos estáveis em terapia intensiva, reduzindo transferências intermunicipais e qualificando a assistência materno-infantil.

Ressalta-se, ainda, que o espaço físico destinado à implantação da UTIN encontra-se em fase final de conclusão, com estrutura projetada e sendo equipada em conformidade com as normativas vigentes, atendendo aos requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais legislações aplicáveis. Tal condição demonstra a viabilidade imediata para o início da operação do serviço, tão logo ocorra a devida habilitação.

Diante do exposto, considerando a relevância social, assistencial e econômica da implantação do serviço, solicitamos a análise e o deferimento desta demanda, certos de que a habilitação dos leitos de UTI Neonatal representará um avanço significativo na qualificação da assistência à saúde na região.

Referente ao Hospital Rio Negrinho (CNES 2521695), o estabelecimento reitera o pleito de habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 10 (dez) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), considerando a necessidade de ampliação e qualificação da assistência neonatal na região.

O município de Rio Negrinho registra média anual de aproximadamente 3.138 gestantes acompanhadas no município, conforme dados consolidados de 2025, com média mensal de 261,5 gestantes acompanhadas.

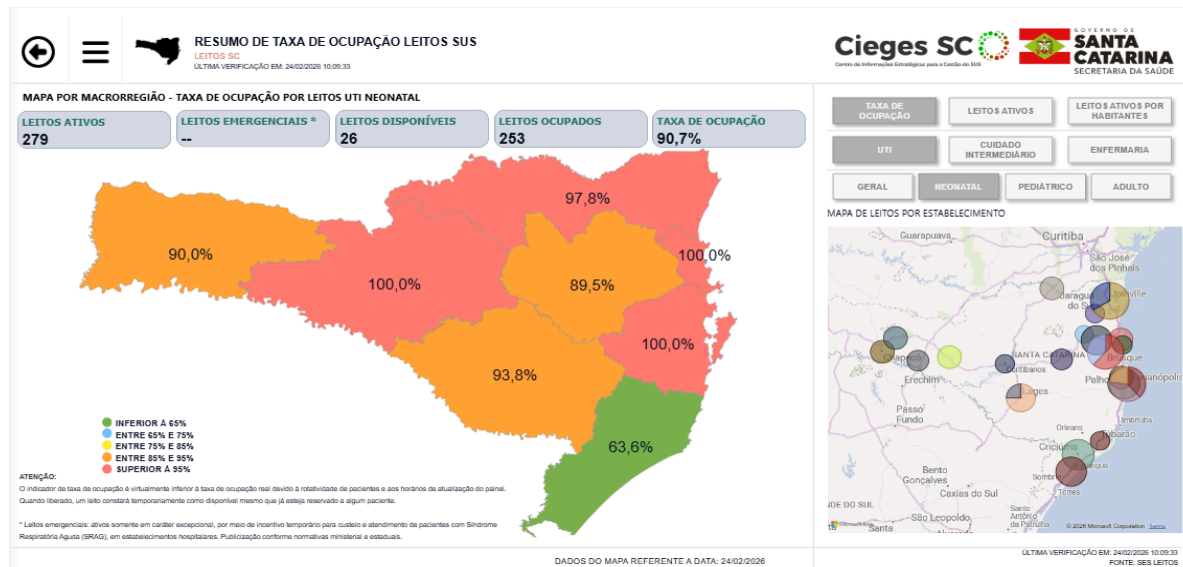
Gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco em 2025		
Mês	Número de Gestantes	Encaminhamento alto Risco
Janeiro	265	11
Fevereiro	267	6
Março	278	13
Abril	256	8
Mai	264	14
Junho	253	19
Julho	258	11
Agosto	259	5
Setembro	267	5
outubro	277	5
novembro	256	6
dezembro	238	4
Total		107
MÉDIA	261,5	2,44
Média de 261 gestantes mês em 2025, com 2,44% sendo encaminhada para pré-natal de alto risco		

Considerando cenário conservador de que 15% desses casos possam demandar suporte intensivo neonatal, estima-se aproximadamente 56 recém-nascidos/ano com potencial necessidade de UTI Neonatal, o que representa média de 4 a 5 internações mensais, isto considerando apenas o município de Rio Negrinho.

Apesar dos parâmetros de número de leitos estarem indicando suficiência, a realidade mostra que em Santa Catarina há uma grande ocupação desses leitos. Sendo que, a macrorregião apresenta uma taxa de ocupação altíssima alcançando 100%. Outro ponto importante que merece ser destacado é que é comum receber pacientes de outras



macrorregiões e também do estado do Paraná pela proximidade entre as divisas destes dois estados.



RELATORIO DE STATUS ATUAL DE LEITOS SUS POR MACRORREGIÃO
LEITOS SC
ÚLTIMA VERIFICAÇÃO EM: 24/02/2026 10:09:33

MACRORREGIÃO: PLANALTO NORTE E NORDESTE

QUANTIDADE DE LEITOS POR MACRORREGIÃO

MACRORREGIÃO	UTI NEONATAL DISPONÍVEL	UTI NEONATAL OCUPADO	UTI NEONATAL EMERGENCIAL	UTI NEONATAL TOTAL	UTI PEDIATRIA DISPONÍVEL	UTI PEDIATRIA OCUPADO	UTI PEDIATRIA EMERGENCIAL	UTI PEDIATRIA TOTAL	UTI ADULTO DISPONÍVEL	UTI ADULTO OCUPADO	UTI ADULTO EMERGENCIAL	UTI ADULTO TOTAL	UCIN DISPONÍVEL	UCIN OCUPADO	UCIN EMERGENCIAL	UCIN TOTAL	BI DI
PLANALTO NORTE E NORDESTE	1	45	--	46,00	19	19	--	38,00	11	189	--	200,00	8	3	--	11,00	
Total	1	46	--	48,00	19	19	--	38,00	11	189	--	200,00	8	3	--	11,00	

<https://cieges.saude.sc.gov.br/>

Atualmente, a inexistência de leitos habilitados no município impõe a necessidade de transferência intermunicipal de recém-nascidos críticos, situação que eleva risco clínico durante transporte neonatal; aumenta a possibilidade de descompensação hemodinâmica; compromete a integralidade da linha de cuidado materno-infantil; gera custos adicionais ao sistema público de saúde e sobrecarrega a regulação macrorregional.

O transporte neonatal é reconhecido como procedimento de alto risco, especialmente em prematuros extremos, recém-nascidos com desconforto respiratório, sepse neonatal ou asfixia perinatal.

A Fundação Hospitalar Rio Negrinho encontra-se na finalização da etapa 02 da obra da UTI Neonatal, que compreende a parte de acabamentos e instalações secundárias, e nas próximas semanas damos início à etapa 03 que corresponde a fase final de conclusão da obra na Unidade, atendendo às normativas sanitárias vigentes, incluindo adequações físicas e aquisição de equipamentos compatíveis com os requisitos técnicos para habilitação.

A instituição dispõe de corpo clínico estruturado; equipe multiprofissional; integração com a maternidade da unidade e organização da linha de cuidado obstétrica e neonatal.

Salientamos que, a implantação da UTI Neonatal desta Instituição foi viabilizada mediante subsídio do Governo do Estado de Santa Catarina, no valor de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), evidenciando a parceria entre Estado e Município na ampliação da oferta de leitos especializados e no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde; demonstrando o compromisso e interesse estadual com a ampliação da rede de atenção materno-infantil na região.

A habilitação pleiteada encontra-se plenamente alinhada aos objetivos da Rede Alyne, especialmente no que se refere à:

- Redução da mortalidade materna e neonatal;
- Regionalização da assistência;



- Ampliação do acesso equitativo;
- Redução de deslocamentos inseguros.

A ausência de habilitação local gera ruptura na continuidade assistencial, pois o parto ocorre no município, mas o tratamento intensivo neonatal depende de deslocamento externo.

A Fundação Hospitalar Rio Negrinho atende não apenas o município-sede, mas também população referenciada da microrregião, configurando-se como ponto estratégico na organização da rede materno-infantil regional. A habilitação dos 10 leitos permitirá a ampliação da resolutividade regional; redução da dependência de leitos externos; maior segurança assistencial e otimização do uso de recursos públicos.

Diante dos dados epidemiológicos, da estrutura já implantada, da necessidade assistencial comprovada e do alinhamento com as diretrizes da Rede Alyne, esta instituição solicita a reavaliação do indeferimento, com vistas à habilitação dos 10 leitos de UTI Neonatal, garantindo assistência segura, oportuna e resolutiva à população materno-infantil da região.



5.2. ANEXO II

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA CATARINENSE

Em atenção ao Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, referente à avaliação conjunta do Plano de Ação Regional da Rede Alyne de Atenção à Saúde Materna e Infantil no Estado de Santa Catarina, a Gerência Regional de Saúde de Lages elaborou a presente Justificativa Técnica Complementar, com o objetivo de apresentar informações adicionais e esclarecimentos acerca da organização da Rede Assistencial materno-infantil na Macrorregião da Serra Catarinense.

A elaboração deste documento foi conduzida pela equipe técnica da Regional de Saúde, a partir da análise integrada de dados assistenciais, epidemiológicos e territoriais da macrorregião, considerando as particularidades geográficas, demográficas e de acesso aos serviços especializados de saúde presentes no território da Serra Catarinense.

O conteúdo foi apresentado, debatido e validado no âmbito do Grupo Condutor Regional da Rede Alyne, instância colegiada responsável pela governança regional da linha de cuidado materno-infantil, composta por representantes da gestão estadual, gestores municipais e equipes técnicas envolvidas na organização da rede de atenção à saúde.

Esse processo coletivo de análise e pactuação permitiu consolidar as evidências aqui apresentadas, refletindo a realidade assistencial dos municípios da Serra Catarinense e a avaliação técnica dos gestores responsáveis pela organização do cuidado no território. Dessa forma, a presente justificativa expressa uma posição técnica construída de forma regional, pactuada e fundamentada em dados assistenciais e epidemiológicos, com o objetivo de subsidiar a reavaliação do pleito apresentado.

Destaca-se que a análise da organização da atenção materno-infantil na Serra Catarinense exige a consideração das especificidades territoriais, das distâncias geográficas, da distribuição dos serviços especializados e da dinâmica assistencial da macrorregião, elementos que impactam diretamente o acesso das gestantes aos serviços de saúde e a organização da linha de cuidado. Nesse contexto, a presente justificativa busca contribuir para a avaliação do Ministério da Saúde, à luz dos princípios da regionalização, da integralidade do cuidado e da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que territórios com maior vulnerabilidade territorial e barreiras de acesso demandam estratégias organizacionais diferenciadas para garantir atenção oportuna, segura e de qualidade às gestantes e aos recém-nascidos.

Caracterização Territorial da Serra Catarinense

A Macrorregião da Serra Catarinense possui aproximadamente 295.000 habitantes distribuídos em 18 municípios, caracterizando-se por grande extensão territorial, baixa densidade populacional em parte do território, longas distâncias intermunicipais e importante dispersão geográfica da população. Muitos municípios apresentam áreas rurais extensas, com comunidades distantes das sedes urbanas.

A geografia é desafiadora e tempos de deslocamento críticos considerando que 100% dos municípios possuem áreas rurais extensas com comunidades remotas. Gestantes de alto risco enfrentam até 60 km apenas para acessar a sede de seus próprios municípios (como nos casos de São Joaquim e Campo Belo do Sul), com deslocamentos que chegam a durar 2h30min (Capão Alto). Esses trajetos ocorrem predominantemente em estradas de chão e com vulnerabilidade climática e isolamento. O acesso às sedes e à referência regional é frequentemente interrompido por fatores climáticos relatados pelos gestores, incluindo lama, enxurradas que destroem pontes e bueiros, queda de barreiras e forte risco

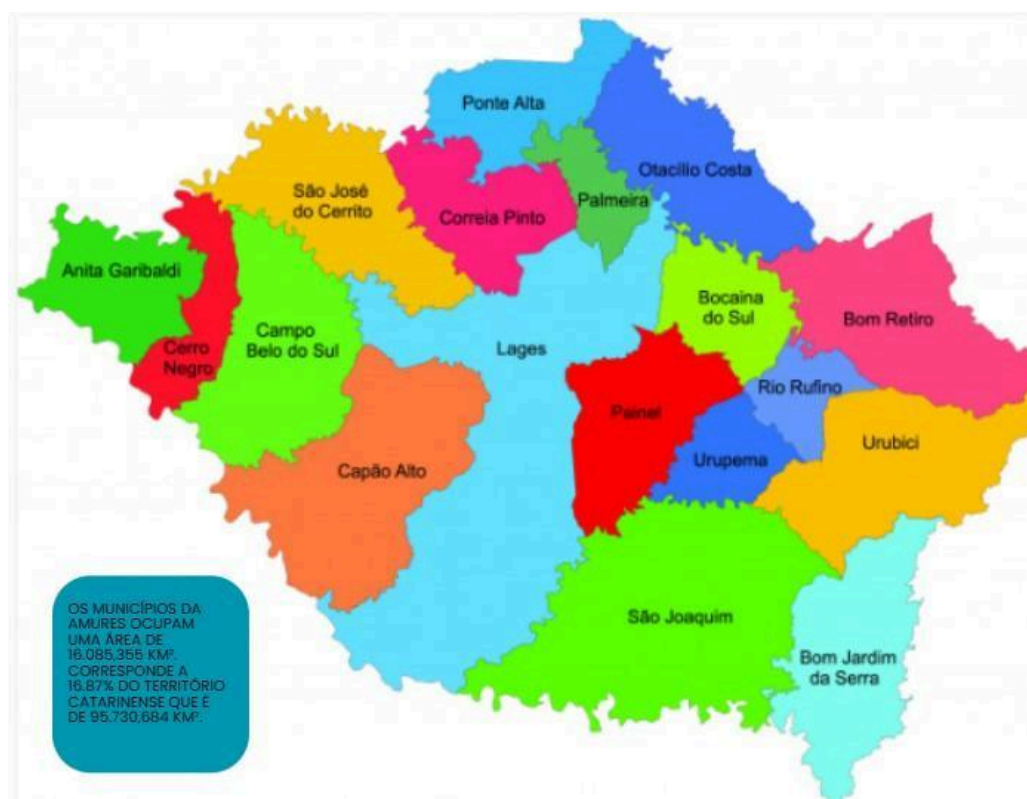


de geada/gelo nas pistas.

A referência Hospital e Maternidade Tereza Ramos está em uma distância de até 130 km de municípios da região (ex: Bom Jardim da Serra) e 120 km de Anita Garibaldi. Comprovando o impacto no acesso, em inquérito realizado com os gestores aponta que a barreira territorial afeta diretamente os desfechos clínicos. Em 70,6% dos municípios pesquisados (12 de 17 respostas), os gestores confirmam que as condições de acesso causam, frequentemente ou ocasionalmente, faltas e atrasos nas consultas de alto risco (AAE). O grau de dificuldade logística recebeu notas altíssimas (escala de 0 a 10), alcançando grau 9 em São Joaquim e grau 7 em Bom Retiro, Cerro Negro e Urupema.

Essa configuração territorial impõe barreiras concretas no acesso ao cuidado especializado, especialmente para gestantes classificadas como de alto risco, que necessitam de acompanhamento periódico e avaliação oportuna. O tempo prolongado de deslocamento, associado à dependência de transporte sanitário municipal e às condições viárias adversas, pode resultar em atrasos na assistência, agravamento de intercorrências gestacionais e maior risco de desfechos maternos e neonatais desfavoráveis.

Imagem 1: municípios atendidos pelo ambulatório;



Fonte: **AMURES** (Associação dos Municípios da Região da Serra Catarinense)

As condições de acesso territorial à rede assistencial encontram-se ilustradas no Mapa de Acesso Territorial (Imagem 1), que apresenta os 18 municípios da Serra Catarinense atendidos pelo Ambulatório de Atenção Ambulatorial Especializada à Gestante de Alto Risco (AGPAR), evidenciando a área de abrangência regional do serviço e a centralidade do Hospital e Maternidade Tereza Ramos como referência para o cuidado materno-infantil.



Tabela 1: Lista 18 municípios, onde indica a extensão total das estradas em quilômetros para cada cidade.

MUNICÍPIO	MALHA (km)	CONVENÇÕES CARTOGRÁFICAS
Anita Garibaldi	599,33	■ Anita Garibaldi
Bocaina do Sul	387,21	■ Bocaina do Sul
Bom Jardim da Serra	585,14	■ Bom Jardim da Serra
Bom Retiro	643,47	■ Bom Retiro
Campo Belo do Sul	691,02	■ Campo Belo do Sul
Capão Alto	839,39	■ Capão Alto
Cerro Negro	336,78	■ Cerro Negro
Correia Pinto	599,15	■ Correia Pinto
Lages	2.183,29	■ Lages
Otacílio Costa	573,52	■ Otacílio Costa
Painel	444,89	■ Painel
Palmeira	284,92	■ Palmeira
Ponte Alta	471,89	■ Ponte Alta
Rio Rufino	233,15	■ Rio Rufino
São Joaquim	1.452,87	■ São Joaquim
São José do Cerrito	980,88	■ São José do Cerrito
Urubici	595,88	■ Urubici
Urupema	292,44	■ Urupema
Total Geral	12.195,24	

Fonte: **AMURES** (Associação dos Municípios da Região da Serra Catarinense)

A soma das malhas viárias municipais alcançam 12.195,24 km de estradas, grande parte composta por vias rurais não pavimentadas, o que reforça as barreiras geográficas e logísticas enfrentadas pela população no deslocamento até os serviços especializados de saúde.

Tabela 2: Demonstra que as maiores distâncias **entre as** Cidades onde os extremos da região são os municípios de **Anita Garibaldi** e **Bom Jardim da Serra**, que apresentam os maiores valores de deslocamento.

Municípios 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	Ponte Alta	Rio Rufino	São Joaquim	São José do Cerrito	Urubici	Urupema
Anita Garibaldi																		
Bocaina do Sul	146																	
Bom Jardim da Serra	277	159																
Bom Retiro	199	53	205															
Campo Belo do Sul	53	93	174	146														
Capão Alto	81	65	146	118	28													
Cerro Negro	32	114	197	167	21	79												
Correia Pinto	136	68	149	121	83	55	104											
Lages	107	39	120	92	54	26	76	29										
Otacílio Costa	152	84	158	113	99	71	120	84	45									
Painel	135	64	95	117	78	51	100	54	25	64								
Palmeira	143	51	156	104	90	62	121	65	36	9	64							
Ponte Alta	145	78	159	131	93	55	114	10	39	40	96	49						
Rio Rufino	178	92	102	57	103	96	146	100	71	116	46	100	110					
São Joaquim	184	109	43	86	131	103	152	106	77	122	52	106	116	89				
São José do Cerrito	139	75	75	118	90	62	111	65	36	81	113	72	75	125	113			
Urubici	208	95	72	33	165	127	176	130	101	128	111	119	140	30	59	137		
Urupema	159	94	102	57	106	78	132	86	52	92	27	81	91	18	79	88	49	

Fonte: **AMURES** (Associação dos Municípios da Região da Serra Catarinense)

Observa-se que Anita Garibaldi e Bom Jardim da Serra apresentam os maiores valores de deslocamento até o município de referência, configurando-se como os pontos mais distantes da rede assistencial especializada. Essas distâncias, associadas às características geográficas da região e às condições da malha viária predominantemente rural, contribuem para ampliar o tempo de deslocamento das gestantes até o serviço de referência.



Tabela 3: Mostra Ranking Estado e a posição de cada cidade em relação a todos os 295 municípios de Santa Catarina.

MUNICÍPIO	ÁREA (km²)	RANKING AMURES	RANKING ESTADO
Lages	2.628,77	1º	1º
São Joaquim	1.885,05	2º	2º
Capão Alto	1.334,23	3º	5º
Bom Retiro	1.055,99	4º	11º
Campo Belo do Sul	1.027,48	5º	12º
Urubici	1.017,22	6º	13º
São José do Cerrito	946,87	7º	17º
Bom Jardim da Serra	935,27	8º	19º
Otacílio Costa	846,75	9º	22º
Painel	739,79	10º	25º
Correia Pinto	650,41	11º	30º
Anita Garibaldi	588,07	12º	36º
Ponte Alta	567,35	13º	37º
Bocaina do Sul	511,48	14º	49º
Cerro Negro	415,83	15º	65º
Urupema	352,92	16º	85º
Palmeira	292,68	17º	114º
Rio Rufino	283,05	18º	121º
TOTAL	16.079,22	-	-

Fonte: **AMURES** (Associação dos Municípios da Região da Serra Catarinense)

Essa comparação permite evidenciar que diversos municípios da região encontram-se entre aqueles com maiores distâncias e maior dispersão territorial no estado, reforçando as particularidades geográficas e logísticas que impactam diretamente o acesso da população aos serviços de saúde especializados. Tal posicionamento no cenário estadual demonstra que a Serra Catarinense apresenta desafios assistenciais diferenciados, os quais devem ser considerados no planejamento da rede de atenção à saúde e na organização de estratégias que garantam acesso oportuno ao cuidado materno-infantil.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos constitui referência macrorregional em atenção materno-infantil de m dia e alta complexidade, recebendo demandas de outras regiões do Estado, especialmente em virtude da disponibilidade de suporte neonatal especializado.

Dos 3.608 nascidos vivos em 2025, registrados na Serra Catarinense, 3.162 ocorreram no Hospital Tereza Ramos (HMTR), o que corresponde a aproximadamente 87,6% de todos os partos da região. Esse dado evidencia o papel central e estratégico do HMTR como principal referência assistencial para o cuidado materno-infantil, concentrando a maior parte dos atendimentos obstétricos e neonatais dos 18 municípios. A elevada proporção de nascimentos na instituição reforça sua importância para a organização da linha de cuidado, para a implantação de protocolos assistenciais padronizados, para a qualificação da atenção ao pré-natal de alto risco e, conseqüentemente, para o impacto direto nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil na Serra Catarinense.

No que se refere ao suporte neonatal, em 2025 foram registrados 328 recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com média de permanência de 14 dias, e 190 recém-nascidos na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), com média de permanência de 6 dias. Destaca-se que 56 internamentos na UTIN foram disponibilizados para pacientes oriundos de outras regiões do Estado, reforçando o caráter macrorregional da unidade. Em 2024, foram 285 recém-nascidos internados na UTI Neonatal, com média de permanência de 15 dias, e 168 recém-nascidos na UCINCo, com média de permanência de 6 dias cada.

Desde o ano de 2017, integra a Casa Mãe Tereza – Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), com 20 leitos destinados ao acolhimento de gestantes e puérperas de alto risco, constituindo uma das apenas três estruturas dessa natureza existentes no Estado de Santa Catarina. A CGBP funciona como dispositivo estratégico da linha de cuidado materno-infantil, permitindo o alojamento temporário de gestantes provenientes de municípios distantes, reduzindo riscos associados ao deslocamento em fase avançada da gestação e garantindo acesso oportuno ao parto seguro. A estrutura oferece suporte



integral, incluindo alimentação, acompanhamento psicológico, educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a equipe obstétrica e neonatal.

Essa organização assistencial complementa diretamente o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) e o acompanhamento ambulatorial especializado, assegurando a continuidade do cuidado entre o pré-natal especializado, a internação para o parto e o seguimento pós-alta. Em regiões de grande extensão territorial e difícil acesso, como a Serra Catarinense, tal dispositivo reduz barreiras geográficas e qualifica a assistência ao parto e nascimento, especialmente para gestantes classificadas como de alto risco.

O AGPAR vinculado ao hospital não organiza apenas consultas, mas estrutura o fluxo de acesso à maternidade de referência, evitando encaminhamentos tardios e desorganizados. O ambulatório encontra-se implantado desde 2019, no contexto da implementação do PlanificaSUS, utilizando o modelo PASA de organização da atenção ambulatorial especializada, com integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde. Desde sua implantação, passou a realizar: acompanhamento multiprofissional longitudinal; organização da regulação assistencial; planejamento e execução do plano de cuidado compartilhado; referência e contrarreferência estruturadas com a APS; teleconsultoria e apoio a APS. No ano de 2025, foram realizados 8.656 atendimentos multiprofissionais, distribuídos em: Fisioterapia (753), Nutrição (469), Psicologia (704), Serviço Social (405), Enfermagem (1.575), Obstetrícia (2.334), Psiquiatria (628), Pediatria (467) e Medicina de Família (1.336), demonstrando a amplitude e a resolutividade do cuidado ofertado.

A experiência acumulada demonstra impacto positivo consistente nos indicadores regionais. Após a implantação do AGPAR observou-se queda progressiva da mortalidade infantil ao longo da série histórica subsequente, com aumento do número de municípios sem registro de óbitos infantis em determinados períodos. No ano de 2025, dados preliminares demonstraram aumento da mortalidade infantil na macrorregião (12,5 X 1000 NV) e manutenção da mortalidade materna em patamar elevado com 3 óbitos maternos em 2025, cenário que reforça sua importância. Regiões vulneráveis tendem a apresentar rápida piora dos indicadores quando há fragilização do cuidado coordenado. A habilitação do ambulatório torna-se estratégica para evitar retrocessos nos resultados obtidos desde 2019.

Embora abaixo do parâmetro numérico previsto, a análise baseada exclusivamente nesse critério não contempla adequadamente regiões de baixa densidade populacional e grande dispersão territorial. Nesses territórios, o risco obstétrico relaciona-se diretamente ao tempo de acesso ao cuidado especializado. Na ausência do AGPAR, a alternativa assistencial para grande parte das gestantes de alto risco seria a procura direta por atendimento hospitalar em caráter de urgência, gerando: internações evitáveis; sobrecarga do pronto atendimento obstétrico; partos não programados; transferências tardias; aumento de prematuridade e necessidade de UTI neonatal.

O AGPAR atua como dispositivo organizador da Rede de Atenção à Saúde, estruturando o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada. O serviço possibilita a estabilização clínica prévia das gestantes de alto risco, a definição do Plano de cuidados e a pactuação do seguimento entre AAE e APS, garantindo monitoramento contínuo, manejo oportuno de intercorrências e qualificação da contrarreferência. Dessa forma, o ambulatório não se restringe à realização de consultas especializadas, mas opera como elemento coordenador do cuidado, reduzindo internações evitáveis, prevenindo desfechos adversos e qualificando a assistência ao pré-natal de alto risco no território.

- **Sem o ambulatório:** aumento de transferências intermunicipais urgentes; chegada tardia da gestante à maternidade de referência; maior necessidade de UTI neonatal; maior risco materno.
- **Com o ambulatório:** acompanhamento longitudinal; identificação precoce de



complicações; programação do parto em tempo oportuno; redução de emergências obstétricas.

Importante salientar que a habilitação solicitada não corresponde à criação de novo serviço, mas ao reconhecimento formal de estrutura já existente, organizada, integrada à Rede Alyne e essencial para o funcionamento regional da linha de cuidado materno-infantil. A interrupção ou fragilização do AGPAR implicaria retorno ao modelo centrado exclusivamente no atendimento hospitalar de urgência, historicamente associado a piores desfechos maternos e neonatais.

O cenário epidemiológico reforça ainda mais essa necessidade. Quando comparados os indicadores de mortalidade materna e infantil da macrorregião com os dados do Estado de Santa Catarina, observa-se que, embora o estado apresenta historicamente bons indicadores, a Serra Catarinense mantém resultados menos favoráveis e maior oscilação anual das taxas.

Comparativo da Taxa de Mortalidade Infantil – Santa Catarina x Serra Catarinense (2024–2025) * 2025 dados preliminares

Localidade	2024 (óbitos/1.000 NV)	2025 (óbitos/1.000 NV)	Variação percentual
Santa Catarina	10,4	9,6	-7,5% (redução)
Serra Catarinense	8,8	12,5	+42% (aumento)

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Consulta em 09/02/2026. *2025 dados preliminares, sujeitos à revisão e alteração.

Enquanto o Estado de Santa Catarina apresentou redução aproximada de 7,5% na taxa de mortalidade infantil entre 2024 e 2025, a Macrorregião da Serra Catarinense apresentou aumento expressivo de aproximadamente 42% no mesmo período, esse cenário regional evidencia maior vulnerabilidade assistencial e maior sensibilidade do território às falhas de acesso oportuno ao cuidado especializado, reforçando que a manutenção do Ambulatório de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) constitui estratégia essencial para redução de iniquidades regionais e garantia de cuidado adequado às gestantes de alto risco.

Pedimos que, para a análise de habilitação do serviço, não se considere exclusivamente o quantitativo absoluto de nascidos vivos. Em regiões com grande dispersão territorial e baixa densidade populacional, como a Serra Catarinense, a necessidade assistencial se expressa pela evolução dos indicadores de saúde, especialmente pela progressão da mortalidade materna e infantil, bem como pelas lacunas assistenciais impostas pelas características geográficas e de acesso ao cuidado especializado. A elevação recente da mortalidade infantil, em contraste com a redução observada no Estado, evidencia vulnerabilidade regional e risco concreto de agravamento dos desfechos perinatais na ausência de cuidado especializado oportuno. Assim, a habilitação do Ambulatório de Atenção Ambulatorial Especializada à Gestante de Alto Risco configura medida alinhada ao princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, ao possibilitar oferta diferenciada de cuidado onde a necessidade é maior.

Diante dessas considerações, solicita-se a reconsideração da negativa apresentada no Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS.



Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR)

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos (CNES 2504332) encontra-se habilitado como referência para gestação de alto risco, com 09 leitos de HGPAR qualificados, e apresentou solicitação para habilitação adicional de 02 leitos de GPAR.

Atualmente, o setor de alojamento conjunto da maternidade conta com 27 leitos, sendo 7 destinados a gestantes de alto risco e 20 destinados a puérperas em acompanhamento pós-parto. Entretanto, a dinâmica assistencial da maternidade demonstra que essa estrutura tem se mostrado insuficiente para atender adequadamente à demanda crescente e à complexidade dos casos assistidos. Em diversos momentos, observa-se um número de gestantes de alto risco superior à capacidade inicialmente destinada para esse perfil assistencial, o que exige a utilização de outros leitos do setor. Da mesma forma, em períodos de maior volume de partos, o setor de puerpério frequentemente atinge sua capacidade máxima, ocasionando retenção de pacientes na sala de recuperação do centro obstétrico e recém-nascidos. Ainda que não exista obrigatoriedade legal para alocação dos leitos específicos em casos de abortamento, puérperas com bebê internados, puérperas com inibição láctea, entre outros, trata-se de uma prática alinhada às diretrizes de assistência humanizada e organização do cuidado obstétrico.

Além disso, o setor também recebe recém-nascidos que necessitam de fototerapia, situação que frequentemente prolonga o tempo de permanência hospitalar da puérpera e do bebê. Enquanto o tempo médio de internação após o parto costuma variar entre 24 e 48 horas, os casos que demandam fototerapia podem exigir permanência prolongada, impactando diretamente na rotatividade e disponibilidade dos leitos.

Outro fator que interfere diretamente na gestão da ocupação de leitos é a presença de pacientes que necessitam de isolamento por precaução de contato ou respiratória. Nesses casos, por questões de segurança assistencial e controle de infecção hospitalar, torna-se necessário manter essas pacientes em leitos individualizados ou com restrições de compartilhamento, o que reduz a capacidade efetiva de utilização dos quartos e pode prolongar o tempo de permanência hospitalar.

Essas situações, somadas à variabilidade diária da demanda obstétrica, acabam gerando períodos de superlotação do setor, dificultando o fluxo assistencial e impactando diretamente na dinâmica do centro obstétrico. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de ampliação da capacidade instalada do setor, a fim de garantir fluxo assistencial adequado, evitar sobrecarga em áreas como a recuperação do centro obstétrico e assegurar condições adequadas de acolhimento às pacientes e seus recém-nascidos.

A ampliação de leitos também se alinha às diretrizes de qualificação da assistência materno-infantil propostas pela Rede Alyne, que reforçam a importância da organização dos serviços de atenção obstétrica, da garantia de acesso oportuno ao cuidado e da estrutura adequada para assistência segura e humanizada às mulheres e aos recém-nascidos.

Portanto, a ampliação do número de leitos no alojamento conjunto contribuirá para:

- Melhor organização do fluxo assistencial da maternidade;
- Redução de pacientes aguardando leito no centro obstétrico;
- Garantia de privacidade e cuidado humanizado em situações específicas, como indução para abortamento;
- Adequação assistencial para pacientes que necessitam de isolamento por precauções de contato ou respiratórias;
- Maior segurança para gestantes de alto risco, puérperas e recém-nascidos;
- Melhora na rotatividade e gestão dos leitos do setor;
- Alinhamento às boas práticas de atenção obstétrica e neonatal.



Dessa forma, a ampliação da capacidade de leitos apresenta-se como uma medida necessária para qualificar a assistência prestada, garantindo cuidado seguro, humanizado e alinhado às diretrizes atuais da atenção materno-infantil.

Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e Criança (A-SEG)

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR) constitui referência macrorregional em atenção materno-infantil de média e alta complexidade, recebendo demandas de outras regiões do Estado, especialmente em virtude da disponibilidade de suporte neonatal especializado. Dos 3.608 nascidos vivos registrados no ano de 2025 na Serra Catarinense, 3.162 ocorreram no Hospital Tereza Ramos, o que corresponde a aproximadamente 87,6% de todos os partos da região. Esse dado evidencia o papel central e estratégico do HMTR como principal referência assistencial para o cuidado materno-infantil, concentrando a maior parte dos atendimentos obstétricos e neonatais dos 18 municípios da Serra Catarinense.

A elevada proporção de nascimentos na instituição reforça sua importância para a organização da linha de cuidado, para a implantação de protocolos assistenciais padronizados e para a qualificação da atenção ao pré-natal de alto risco, repercutindo diretamente nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil da região. No que se refere ao suporte neonatal, o hospital mantém estrutura especializada para atendimento de recém-nascidos de risco. Em 2025, foram registrados 328 recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com média de permanência de 14 dias, e 190 recém-nascidos internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), com média de permanência de 6 dias.

Destaca-se ainda que 56 internamentos na UTIN foram destinados a pacientes provenientes de outras regiões do Estado, evidenciando o caráter macrorregional do serviço. No ano de 2024, foram registrados 285 recém-nascidos internados na UTI Neonatal, com média de permanência de 15 dias, e 168 recém-nascidos internados na UCINCo, com média de permanência de 6 dias cada.

Esse volume de internações neonatais evidencia a presença de um contingente significativo de recém-nascidos de alto risco, prematuros ou com condições clínicas complexas, que demandam seguimento ambulatorial especializado após a alta hospitalar, a fim de garantir monitoramento do crescimento e desenvolvimento, manejo de possíveis sequelas e prevenção de reinternações.

Desde o ano de 2017, o hospital integra ainda a Casa Mãe Tereza – Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), com 20 leitos destinados ao acolhimento de gestantes e puérperas de alto risco, constituindo uma das apenas três estruturas dessa natureza existentes no Estado de Santa Catarina. A CGBP funciona como dispositivo estratégico da linha de cuidado materno-infantil, permitindo o alojamento temporário de gestantes provenientes de municípios distantes, reduzindo riscos associados ao deslocamento em fase avançada da gestação e garantindo acesso oportuno ao parto seguro. A estrutura oferece suporte integral, incluindo alimentação, acompanhamento psicológico, educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a equipe obstétrica e neonatal, qualificando o cuidado oferecido às gestantes e seus recém-nascidos.

Essa organização assistencial articula-se diretamente com o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), implantado no hospital desde 2019, no contexto da implementação do PlanificaSUS, utilizando o modelo PASA de organização da Atenção Ambulatorial Especializada, com integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde. O AGPAR atua como dispositivo organizador da rede, estruturando o fluxo de acesso à maternidade de referência e evitando encaminhamentos tardios e desorganizados. Desde sua implantação, o ambulatório passou a realizar acompanhamento multiprofissional longitudinal, organização da regulação assistencial, planejamento de plano de cuidado compartilhado, referência e contrarreferência estruturadas com a Atenção Primária à Saúde,



além de teleconsultoria e apoio às equipes da APS.

No ano de 2025, foram realizados 8.656 atendimentos multiprofissionais, distribuídos entre fisioterapia (753), nutrição (469), psicologia (704), serviço social (405), enfermagem (1.575), obstetrícia (2.334), psiquiatria (628), pediatria (467) e medicina de família (1.336), demonstrando a amplitude e resolutividade do cuidado ofertado. A experiência acumulada demonstra impacto positivo consistente nos indicadores regionais.

Após a implantação do AGPAR observou-se queda progressiva da mortalidade infantil ao longo da série histórica subsequente, com aumento do número de municípios sem registro de óbitos infantis em determinados períodos. Entretanto, dados preliminares de 2025 indicaram aumento da mortalidade infantil na macrorregião, atingindo 12,5 óbitos por mil nascidos vivos, além da manutenção da mortalidade materna em patamar elevado, com três óbitos maternos registrados no período. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da rede assistencial e da continuidade do cuidado ao longo de toda a linha materno-infantil.

Nesse contexto, a habilitação do Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e Criança (A-SEG) apresenta-se como estratégia fundamental para garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, especialmente para recém-nascidos prematuros, de baixo peso, com condições clínicas complexas ou oriundos de internações em unidades neonatais. A inexistência de um serviço estruturado de seguimento ambulatorial especializado pode resultar em descontinuidade do cuidado, dificuldades de acompanhamento do desenvolvimento infantil e maior risco de reinternações hospitalares, além de sobrecarga da Atenção Primária à Saúde para o manejo de situações clínicas que demandam avaliação especializada. Por outro lado, a implantação e habilitação do A-SEG permitirá: acompanhamento longitudinal de recém-nascidos e crianças de risco; monitoramento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil; identificação precoce de alterações neurológicas, nutricionais ou respiratórias; orientação e apoio às famílias; articulação estruturada com a Atenção Primária à Saúde para seguimento compartilhado.

Dessa forma, o A-SEG complementa e fortalece a organização da rede assistencial já estruturada no Hospital e Maternidade Tereza Ramos, consolidando a continuidade do cuidado entre pré-natal de alto risco, assistência ao parto, cuidado neonatal e acompanhamento ambulatorial especializado da criança. Em territórios de grande extensão geográfica, baixa densidade populacional e importantes barreiras de acesso aos serviços especializados, como ocorre na região, a organização integrada da rede de atenção torna-se condição essencial para garantir atenção oportuna, integral e resolutiva às gestantes, recém-nascidos e crianças.

Assim, a habilitação do Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e Criança (A-SEG) no Hospital e Maternidade Tereza Ramos configura medida estratégica para o fortalecimento da Rede Alyne, contribuindo para a qualificação da atenção materno-infantil e para a melhoria dos indicadores de saúde da população da Serra Catarinense.

Leitos neonatais

Referente à solicitação do Hospital e Maternidade Tereza Ramos (CNES 2504332) para qualificação de 12 (doze) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 06 (seis) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), o Parecer Técnico foi favorável à qualificação de 06 (seis) leitos de UTIN, 06 (seis) leitos de UCINCo e 03 (três) leitos de UCINCa, em observância à proporcionalidade entre os componentes. Adicionalmente, quanto à solicitação de habilitação de 01 (um) leito de UCINCo, o parecer foi favorável à inserção no sistema SAIPS.

Entretanto, o Hospital e Maternidade Tereza Ramos reitera o pleito de qualificação da



totalidade dos leitos solicitados, considerando a relevância estratégica da instituição para a região e a necessidade de fortalecimento da capacidade instalada, de modo a garantir a adequada proporcionalidade entre os componentes e a qualificação da assistência neonatal prestada.

Referente à solicitação do Hospital Seara do Bem Materno Infantil (CNES 2662914) para qualificação de 08 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o estabelecimento reitera o pleito de qualificação da totalidade dos leitos, considerando a relevância estratégica desses leitos para a macrorregião e a necessidade de fortalecimento da assistência neonatal, garantindo maior capacidade de atendimento e qualificação do cuidado prestado.

Nesse contexto, destaca-se que o referido serviço integra a Rede Materno Infantil – Rede Alyne, assegurando atenção integral ao recém-nascido, especialmente em casos de prematuridade e situações que demandam acompanhamento especializado. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital garante suporte contínuo e qualificado aos recém-nascidos que necessitam de assistência para funções vitais, como sucção, deglutição e respiração.

Ressalta-se, ainda, que a Unidade de Cuidado Neonatal do Hospital Seara do Bem Materno Infantil já se encontra em pleno funcionamento, prestando assistência em conformidade com as diretrizes assistenciais vigentes. Nesse sentido, torna-se imprescindível a formalização de sua qualificação junto ao Ministério da Saúde, como forma de assegurar a manutenção da qualidade da atenção neonatal ofertada na macrorregião.

Casa da Gestante bebê e Puérpera (CGBP)

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos (CNES 2504332) solicita a renovação da habilitação de 01 CGBP, que já funciona como dispositivo estratégico da linha de cuidado materno-infantil, permitindo o alojamento temporário de gestantes provenientes de municípios distantes, reduzindo riscos associados ao deslocamento em fase avançada da gestação e garantindo acesso oportuno ao parto seguro. A estrutura oferece suporte integral, incluindo alimentação, acompanhamento psicológico, educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a equipe obstétrica e neonatal.

Conclusão

A análise integrada dos dados assistenciais, epidemiológicos e territoriais da Serra Catarinense evidencia que o Hospital e Maternidade Tereza Ramos desempenha papel central e estratégico na organização da linha de cuidado materno-infantil da macrorregião. A elevada concentração de nascimentos na instituição, responsável por aproximadamente 87,6% dos partos da região, associada à presença de estrutura neonatal especializada, à Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e ao funcionamento do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), demonstra que o hospital constitui o principal eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde para gestantes, recém-nascidos e crianças dos 18 municípios da Serra Catarinense.

A experiência acumulada desde a implantação do AGPAR, no contexto da implementação do PlanificaSUS, evidencia resultados positivos na organização do cuidado, com fortalecimento da integração entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada, qualificação da regulação assistencial, ampliação do acompanhamento multiprofissional e melhoria da capacidade de planejamento do parto em tempo oportuno. Esses avanços contribuíram para a redução progressiva da mortalidade infantil ao longo dos anos subsequentes à implantação do serviço, demonstrando o impacto da organização da rede na qualificação da assistência materno-infantil.

Entretanto, os dados mais recentes indicam oscilação nos indicadores regionais, com



aumento da mortalidade infantil na macrorregião no ano de 2025, cenário que reforça a necessidade de fortalecimento das estruturas assistenciais que organizam o cuidado especializado e coordenado, especialmente em territórios caracterizados por grande extensão geográfica, baixa densidade populacional, distâncias significativas entre os municípios e importantes barreiras de acesso aos serviços especializados. Nesse contexto, torna-se fundamental consolidar a organização da linha de cuidado materno-infantil por meio do reconhecimento e fortalecimento das estruturas assistenciais já existentes no Hospital e Maternidade Tereza Ramos.

A habilitação do Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e Criança (A-SEG) apresenta-se como componente essencial para garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, especialmente para recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou que necessitaram de internação em unidades neonatais, assegurando acompanhamento especializado, monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil e integração com a Atenção Primária à Saúde. De forma complementar, a habilitação de Leitos de Gestação e Puerpério de Alto Risco (GPAR) representa medida estratégica para qualificar o cuidado hospitalar às gestantes de maior complexidade clínica, possibilitando assistência adequada durante o período de internação e fortalecendo a capacidade resolutiva da maternidade de referência da macrorregião.

Adicionalmente, considerando o volume expressivo de recém-nascidos atendidos e a demanda assistencial registrada nas unidades neonatais do hospital, a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) mostra-se fundamental para garantir suporte adequado aos recém-nascidos de alto risco, reduzir transferências inter-regionais e assegurar atendimento oportuno às situações de maior complexidade clínica. Importante destacar que os pleitos apresentados não correspondem à criação de novos serviços isolados, mas ao reconhecimento e fortalecimento de uma estrutura assistencial já consolidada, integrada à Rede Alyne e essencial para o funcionamento da linha de cuidado materno-infantil na macrorregião da Serra Catarinense.

Assim, considerando as especificidades territoriais da região, o papel estratégico do Hospital e Maternidade Tereza Ramos na assistência materno-infantil, o volume de atendimentos realizados, a complexidade dos casos assistidos e a necessidade de garantir continuidade do cuidado às gestantes, recém-nascidos e crianças de risco, solicita-se a reavaliação dos pleitos de habilitação do Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e Criança (A-SEG), dos Leitos de Gestação e Puerpério de Alto Risco (GPAR) e da habilitação e qualificação dos leitos neonatais, à luz dos princípios da regionalização, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde, de modo a assegurar a manutenção e o fortalecimento das estruturas assistenciais que sustentam a organização da rede materno-infantil na Serra Catarinense.



5.3. ANEXO III

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE FLORIANÓPOLIS

Em resposta ao Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS, referente ao Plano de Ação Estadual da Rede Alyne, encaminham-se as devidas informações e justificativas técnicas relacionadas às habilitações e qualificações propostas para a Macrorregião da Grande Florianópolis, com o objetivo de subsidiar a análise ministerial e demonstrar a conformidade das solicitações com as necessidades assistenciais e epidemiológicas da região.

A organização da Rede Materno Infantil na Macrorregião da Grande Florianópolis demanda uma análise integrada entre os aspectos territoriais, assistenciais e epidemiológicos, evidenciando a necessidade de ampliação e qualificação dos pontos de atenção, especialmente no componente de Atenção à Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR e Hospital de Referência a Gestação e Puerpério de Alto Risco - HGPAR.

Os dados mais recentes demonstram que, embora a razão de mortalidade materna da macrorregião (32,5 óbitos por 100 mil nascidos vivos) esteja abaixo da média estadual (45,9), ainda há ocorrência de eventos evitáveis e distribuição desigual entre os municípios, com destaque para taxas elevadas em localidades como Tijucas (RMM 80,8) e São João Batista (42,8), além de registros significativos em Biguaçu (41,3). Esse cenário reforça a existência de falhas no acesso oportuno e na organização da linha de cuidado, especialmente no que se refere ao pré-natal de alto risco.

No que diz respeito à mortalidade infantil, as taxas observadas na macrorregião variam entre aproximadamente 8,5 e 14,6 óbitos por mil nascidos vivos, com expressiva proporção de evitabilidade, que alcançou 67,2% em 2023 e ainda se manteve elevada em 53,5% em 2024. A persistência de óbitos evitáveis, mesmo diante de cobertura assistencial existente, evidencia fragilidades estruturais e organizacionais da rede, como a baixa qualidade do pré-natal, inconsistências na estratificação de risco gestacional e encaminhamentos tardios ao cuidado especializado, conforme apontado pelo Comitê Regional de Prevenção de Óbitos. Esses fatores indicam que o problema não se restringe apenas à oferta de serviços, mas sobretudo à sua distribuição territorial e capacidade de resposta.

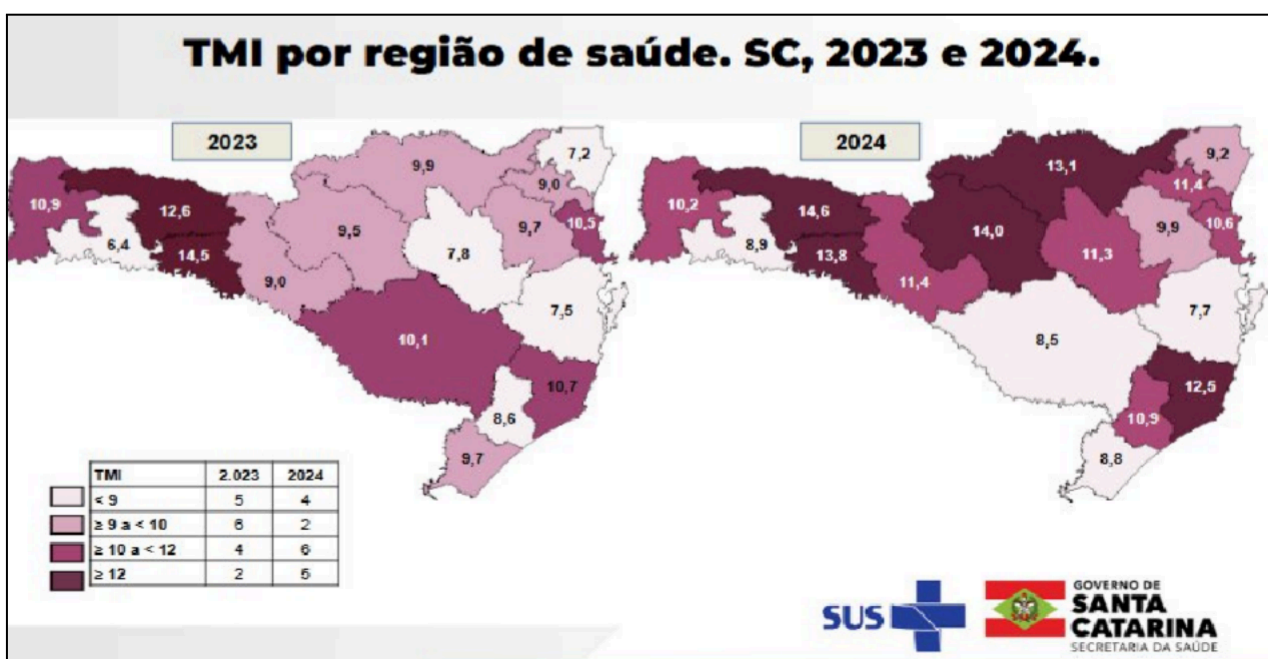
Nesse contexto, a centralização histórica da assistência nos serviços localizados em Florianópolis e São José tem contribuído para a sobrecarga desses estabelecimentos, impactando diretamente a qualidade do cuidado e o acesso oportuno, especialmente para populações residentes em municípios periféricos e do Vale do Rio Tijucas. A análise territorial demonstra que municípios como Tijucas, Canelinha, São João Batista, Nova Trento, Major Gercino e Antônio Carlos possuem fluxo natural de deslocamento que passa pelo município de Biguaçu antes de atingir a região central, o que configura uma oportunidade concreta de reorganização da rede com base em critérios de acessibilidade e tempo-resposta. A utilização de Biguaçu como ponto de atenção intermediário permite reduzir significativamente o tempo de deslocamento, fator determinante em situações obstétricas e neonatais de risco, nas quais a distância pode impactar diretamente os desfechos clínicos.

Sob a perspectiva assistencial, a ampliação para quatro pontos de atenção no componente AGPAR se justifica pela elevada densidade populacional da macrorregião, pela complexidade crescente dos casos de gestação de alto risco e pela necessidade de garantir capilaridade e resolutividade à rede. A manutenção de apenas três pontos, conforme parâmetro mínimo, mostra-se insuficiente frente à demanda observada, especialmente considerando a concentração de serviços e a dificuldade de acesso

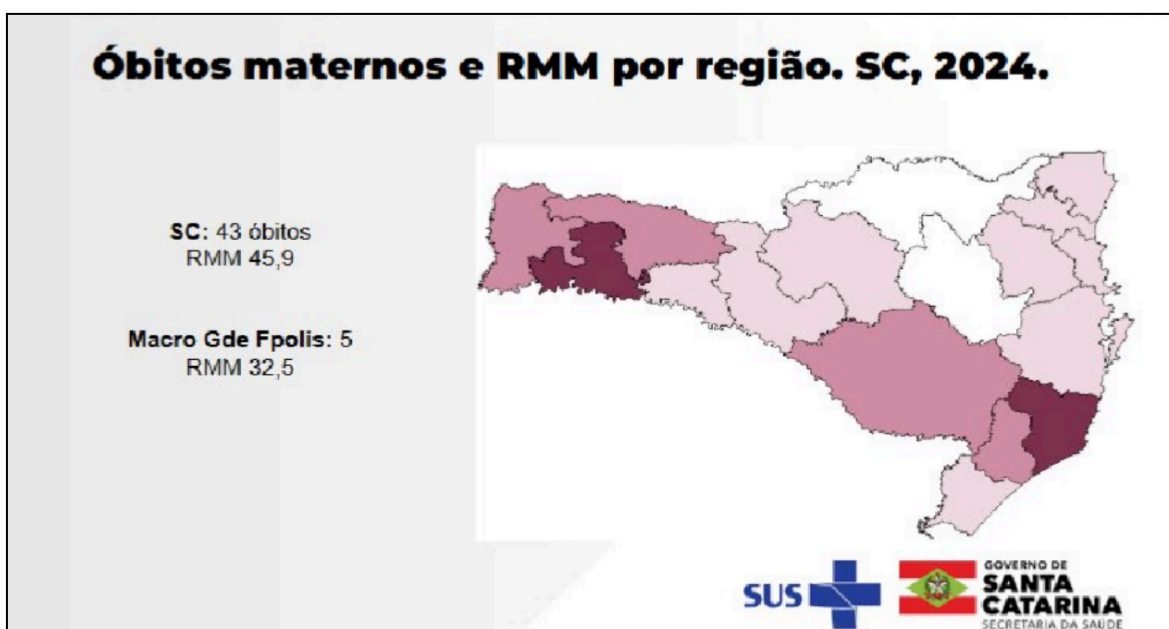


enfrentada por municípios mais distantes do eixo central. A implantação de um quarto ponto, com destaque estratégico para o Hospital Regional de Biguaçu, possibilita a descentralização efetiva do cuidado, melhora a estratificação e o acompanhamento das gestantes de alto risco, reduz encaminhamentos tardios e contribui para a diminuição de desfechos evitáveis.

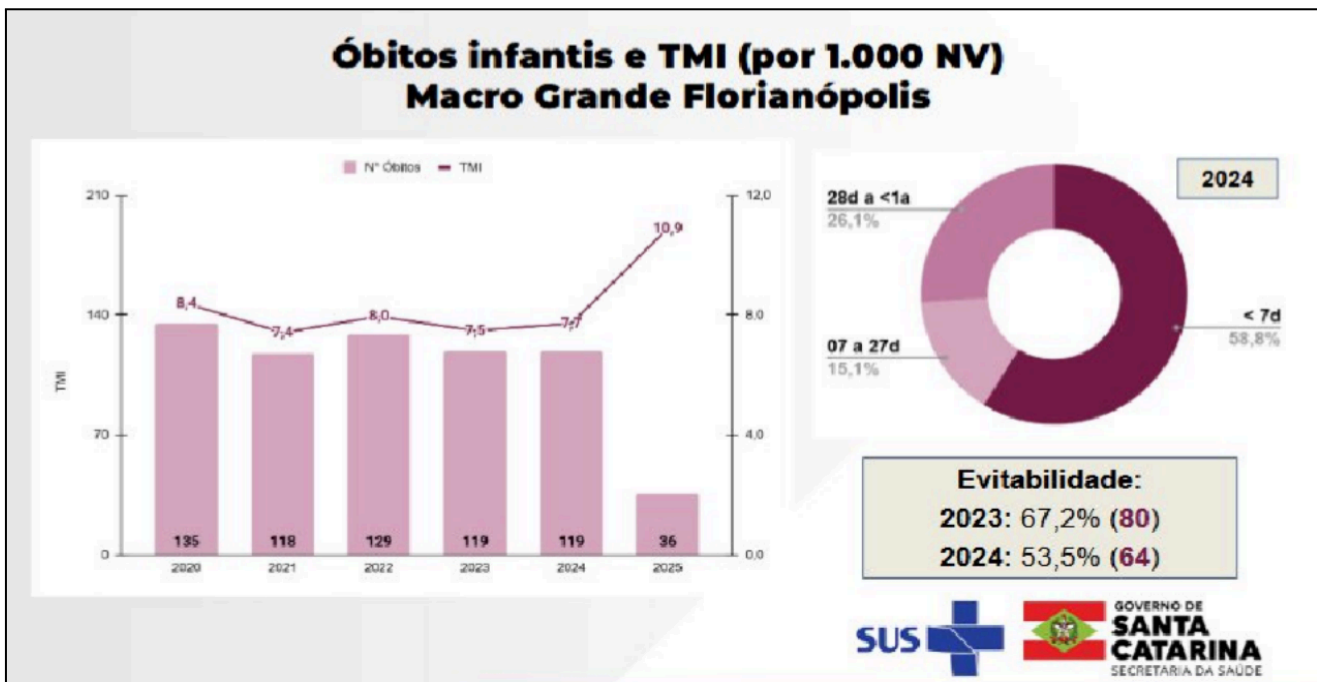
Além disso, a qualificação de Biguaçu como referência regional fortalece a lógica de regionalização do Sistema Único de Saúde, promovendo maior equidade no acesso e racionalidade na utilização dos recursos, ao mesmo tempo em que reduz a pressão assistencial sobre os serviços de maior complexidade. Trata-se, portanto, de uma medida estruturante, que não apenas amplia a oferta de serviços, mas reorganiza a rede de forma mais eficiente e alinhada às necessidades epidemiológicas e territoriais da população. Dessa forma, a ampliação para quatro pontos de atenção no componente AGPAR configura-se como estratégia indispensável para a redução da morbimortalidade materna e infantil na Grande Florianópolis, garantindo maior acesso, qualidade assistencial e efetividade na linha de cuidado. Abaixo, imagens que ilustram os dados apresentados:



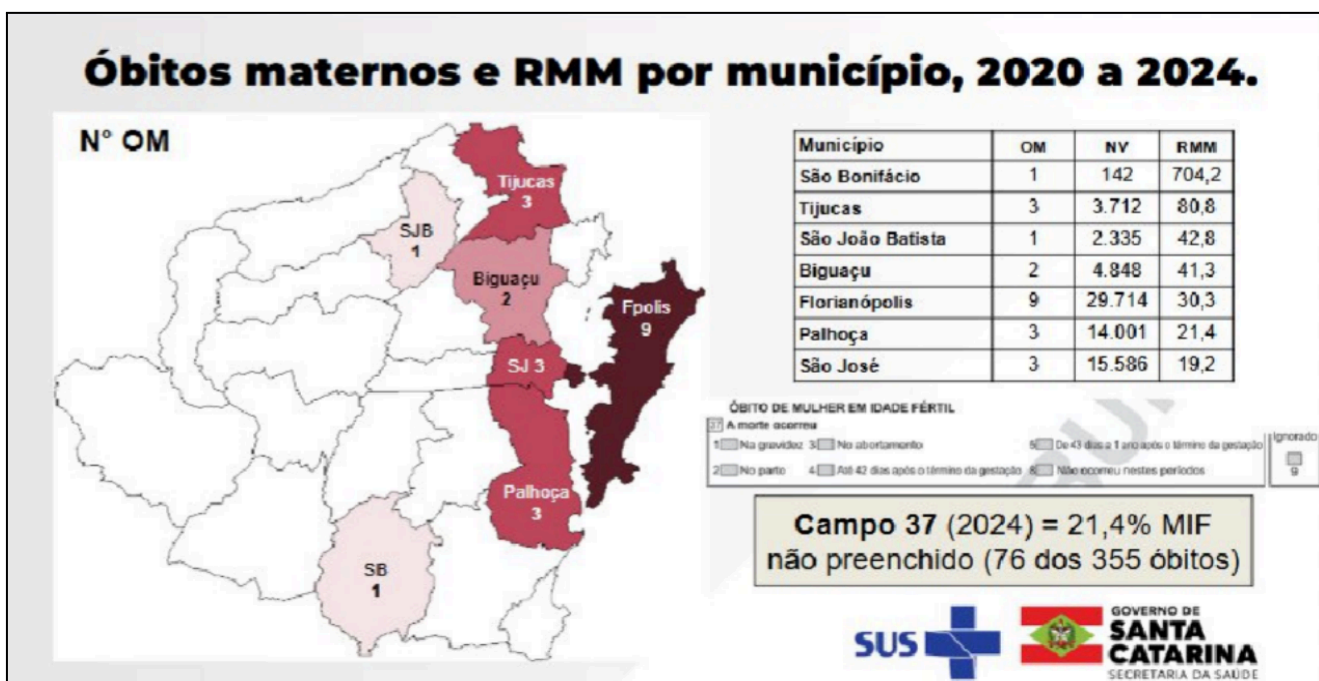
Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.



Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.



Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.



Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.

Indicadores por região. SC, 2024.

Indicadores	Grande Oeste			Meio Oeste			Serra Catar.	Foz Rio Itajaí	Vale do Itajaí		Grande Fpolis	Planalto Norte			Sul		
	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Meio Oeste	Alto Vale R. Pelze	Alto Uruguai Cat	Serra Catar.	Foz Rio Itajaí	Alto Vale Itajaí	Meio Vale Itajaí	Grande Fpolis	Nordeste	Planalto Norte	Vale do Itapocu	Extremo Sul	Carbonífera	Laguna
Tipo de Parto (% cesarianas)	69,6	63,5	71,1	64,7	69,5	73,0	53,4	51,8	53,5	56,8	48,2	51,6	68,1	51,4	56,3	61,3	60,2
Nascidos Prematuros (< 37 semanas)	10,3	10,0	14,1	10,7	13,5	15,9	10,5	9,3	9,3	10,2	9,7	13,3	14,5	12,1	9,7	8,6	14,1
% Peso Nascimento < 1500g	0,9	1,4	1,6	1,3	1,6	1,8	1,2	1,3	1,3	1,3	1,1	1,3	1,8	1,5	0,8	1,2	1,3
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 NV)	7,7	4,4	9,0	7,3	10,7	10,1	6,2	7,4	7,3	7,0	5,7	6,5	8,7	8,3	5,1	8,2	10,1
Razão de mortalidade materna (por 100 mil NV)	69,9	124,0	72,2	40,6	50,9	53,1	87,9	45,3	0,0	21,8	32,5	10,6	0,0	47,5	36,5	72,9	107,4
Nº nascidos vivos	2861	5644	2772	2466	3933	1883	3413	11037	3999	9247	15407	9447	4500	4210	2739	5487	4657

Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.



Indicadores por município. Região Gde Fpolis, 2022 e 2024.

Com mais de 400 NV nos últimos 3 anos

Indicadores	Palhoça	Biguaçu	São José	Ant. Carlos	Tijucas	Sto A. Imperatriz	São João Batista	Canelinha	Fpolis	Nova Trento	Gov. Celso Ramos	Garopaba
% Cesariana	47,4	44,4	50,1	47,5	45,1	52,4	64,7	47,3	46,0	68,6	46,5	46,7
% Prematuridade (<37s)	11,0	9,7	10,5	8,8	11,0	8,9	10,2	9,1	9,4	13,0	10,8	10,7
% Peso < 1,5kg	1,3	1,7	1,5	0,5	1,3	1,2	1,1	1,3	0,9	0,7	1,5	0,8
≤ 3 consultas PN	5,1	4,7	4,5	1,2	4,0	3,3	2,9	5,4	4,8	4,1	3,3	3,5
7ou + PN iniciado até 3º mês	71,6	72,7	74,6	83,2	75,5	75,4	73,3	70,4	71,6	76,4	76,7	76,3
TMN (por 1.000 NV)	7,2	6,7	6,1	7,1	6,0	6,8	5,0	2,2	4,6	2,3	4,9	3,8
TMI (por 1.000 NV)	9,2	9,4	8,5	9,5	8,1	6,8	6,4	4,3	6,9	2,3	6,5	4,7
Nº Óbitos maternos	3	2	2	-	1	-	-	-	4	-	-	-
Nº Óbitos infantis	77	28	78	4	19	7	9	2	122	1	4	5
Nº nascidos vivos	8333	2967	9193	423	2349	1022	1397	463	17645	441	613	1061

Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.

Indicadores por município. Região Gde Fpolis, 2022 e 2024.

Com menos de 400 NV nos últimos 3 anos

Indicadores	Leoberto Leal	Rancho Queimado	Anitápolis	Alfredo Wagner	Paulo Lopes	São Bonifácio	Major Gercino	Águas Mornas	São Pedro Alcântara	Angelina
% Cesariana	54,5	51,5	40,8	48,3	49,6	58,0	51,5	47,7	62,4	49,7
% Prematuridade (<37s)	12,7	9,3	10,5	10,9	9,5	8,6	11,5	10,4	6,5	11,6
% Peso < 1,5kg	2,7	2,1	0,8	0,3	0,8	2,5	1,0	1,5	0,0	0,7
≤ 3 consultas PN	3,6	4,1	0,8	5,3	4,6	3,7	2,1	2,3	1,9	2,7
7ou + PN iniciado até 3º mês	79,1	68,0	76,8	63,4	62,6	75,3	75,3	83,8	86,1	85,0
TMN (por 1.000 NV)	18,2	-	8,0	6,2	-	-	-	3,8	-	-
TMI (por 1.000 NV)	18,2	-	8,0	6,2	3,8	-	-	7,7	-	6,8
Nº Óbitos maternos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Nº Óbitos infantis	2	-	1	2	1	1	1	2	-	1
Nº nascidos vivos	110	97	125	321	264	81	98	260	109	147

Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 04/2025. *Dados preliminares.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) e Serviços Hospitalares de Referência a Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR)

A habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) e do Serviço Hospitalar de Referência a Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR), no Hospital Regional de Biguaçu permitirá ampliar o acesso ao pré-natal especializado, melhorar a estratificação de risco e garantir encaminhamentos mais oportunos, corrigindo fragilidades já identificadas na região, como o encaminhamento tardio e falhas no acompanhamento de gestantes de alto risco. A estruturação de Biguaçu como referência regional também contribui para reduzir a necessidade de deslocamentos longos e sucessivos, que muitas vezes resultam em descontinuidades do cuidado e maior vulnerabilidade das usuárias. Dessa forma, a definição do Hospital Regional de Biguaçu como referência para os municípios do Vale do Rio Tijucas e Antônio Carlos se mostra não apenas coerente do ponto de vista geográfico, mas essencial sob a perspectiva assistencial, promovendo maior equidade no acesso, racionalidade na utilização dos recursos e melhoria dos desfechos maternos e neonatais. Trata-se, portanto, de uma estratégia fundamental para o fortalecimento da Rede Materno Infantil na região, alinhada aos princípios de regionalização, integralidade e resolutividade do Sistema Único de Saúde.



Ressalta-se que a solicitação de habilitação concomitante do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) e do Hospital de Referência à Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR) não configura sobreposição de serviç os, mas sim estratégia assistencial integrada e complementar, plenamente alinhada às diretrizes da Portaria GM/MS n  5.349/2024 e aos princípios organizativos da Rede Alyne.

A distinção entre os componentes é claramente estabelecida pela estratificação de risco gestacional, sendo o CPNi destinado ao atendimento de gestantes de risco habitual, com foco na humanização e na redução de intervenções desnecessárias, enquanto o HGPAR se destina à assistência de gestantes e puérperas de alto risco, demandando maior densidade tecnológica e suporte multiprofissional especializado. Dessa forma, os componentes operam em níveis assistenciais distintos, porém interdependentes, compondo uma linha de cuidado contínua e resolutiva.

No contexto da Macrorregião da Grande Florianópolis, marcada por concentração de serviç os em polos centrais, vazios assistenciais periféricos e evidências de encaminhamentos tardios e desfechos evitáveis, a implantação integrada desses componentes em um mesmo estabelecimento estratégico contribui diretamente para a descentralização da assistência, redução do tempo resposta e qualificação do acesso.

Adicionalmente, tal configuração promove maior racionalidade na utilização da capacidade instalada, evita a fragmentação do cuidado e fortalece a organização regional da rede, estando, portanto, em plena consonância com os objetivos de ampliação do acesso, equidade e redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Diante do exposto, reforça-se que a habilitação conjunta dos referidos componentes não apenas atende aos requisitos normativos, como representa medida estruturante e necessária para o fortalecimento da Rede Materno-Infantil na região.

Embora ainda não possua habilitação como HGPAR e CPNi, o hospital vem atuando nestas duas linhas assistenciais desde a validação na CIR Grande Florianópolis, em meados de 2023.

O Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass (CNES 7486596) já realiza atendimento às gestantes de alto risco do município, tendo requerido a habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) com base no art. 812 da Portaria GM/MS n  5.349/2024, que prevê incentivo financeiro mensal no valor de R\$ 100.000,00.

Assim, tão logo seja contemplado o pleito de habilitação de HGPAR e AGPAR a região entende que a rede ficará ainda mais fortalecida e contemplará a necessidade de oferta da região de saúde

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (CNES 3157245) e o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) obtiveram parecer técnico favorável   habilitação do serviç o de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), no âmbito da Rede Alyne, estando, portanto, aptos   formalização do processo junto ao Ministério da Saúde. A região entende que faz-se necessário a habilitação do pleito.

Quanto   Maternidade Carmela Dutra (CNES 0019283), informamos que a unidade já se encontra habilitada como Hospital de Referência   Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), condição que a qualifica tecnicamente para a habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), considerando sua estrutura assistencial, capacidade instalada e inserção na rede regional de atenção materno-infantil.

A organização da Rede Materno-Infantil na Macrorregião da Grande Florianópolis deve considerar, de forma prioritária, critérios assistenciais aliados à lógica territorial, de modo a garantir acesso oportuno, redução de riscos e maior eficiência no cuidado às gestantes e recém-nascidos. Nesse contexto, observa-se que os municípios do Vale do Rio



Tijucas e o município de Antônio Carlos apresentam uma configuração geográfica que favorece o encaminhamento ao Hospital Regional de Biguaçu como referência assistencial. Isso se justifica pelo fato de que esses municípios, em seu trajeto natural, passam por Biguaçu antes de acessar os serviços localizados na região central, como a Maternidade Carmela Dutra e o Hospital Universitário, em Florianópolis.

Do ponto de vista assistencial, essa organização permite redução significativa do tempo de deslocamento, fator crítico especialmente em situações obstétricas e neonatais que demandam atendimento rápido e qualificado. A diminuição do tempo resposta impacta diretamente na redução de desfechos desfavoráveis, incluindo complicações maternas e neonatais e óbitos evitáveis, que ainda se apresentam em proporção relevante na região. Além disso, ao direcionar essa demanda para Biguaçu, promove-se a descentralização da assistência, reduzindo a sobrecarga histórica dos serviços de referência da capital e de São José, que já operam com elevadas taxas de ocupação e alta complexidade assistencial.

A Maternidade Carmela Dutra (CNES 0019283) solicitou a qualificação de leitos de Gestação de Alto Risco (GPAR), considerando que já se encontra habilitada como Hospital de Referência   Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), atendendo, portanto, aos requisitos normativos para a referida qualificação.

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (CNES 3157245), que já possui habilitação como referência para Gestação de Alto Risco, obteve parecer técnico favorável   ampliação da qualificação, com acréscimo de 05 (cinco) leitos GPAR.

O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) recebeu parecer técnico favorável ao incremento da qualificação dos 11 (onze) leitos GPAR já existentes na unidade.

Por sua vez, o Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass (CNES 7486596), após aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR) da Grande Florianópolis, já vem realizando o atendimento às gestantes de alto risco, conforme pactuação regional estabelecida, e no desenho de rede possui 10 leitos. Dessa forma, tão logo o hospital seja contemplado com a habilitação, como Hospital de Referência para Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR), será possível proceder à implantação e ao pleno funcionamento dos serviç os exigidos para essa modalidade assistencial, fortalecendo a linha de cuidado materno-infantil na região da Grande Florianópolis.

Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e Criança (A-SEG)

Os estabelecimentos Maternidade Carmela Dutra (CNES 0019283), Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (CNES 3157245) e Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) indicaram-se como referência para a atenção neonatal em seu território de abrangência, tendo recebido parecer técnico favorável   habilitação dos serviç os de A-SEG, conforme os critérios estabelecidos pela Rede Alyne e normativas vigentes.

Centro de Parto Normal (CPN)

O Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass (CNES 7486596) solicitou habilitação de 01 (um) Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), com 05 (cinco) leitos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto imediato), tendo obtido parecer técnico favorável.

Da mesma forma, o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) solicitou habilitação de 01 (um) Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), t b m com 05 (cinco) leitos PPP, recebendo igualmente parecer técnico favorável   habilitação.



Casa da Gestante bebê e Puérpera (CGBP)

O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) obteve parecer técnico favorável à habilitação de 01 (uma) Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). A unidade já possui habilitação como Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), encontrando-se em conformidade com os parâmetros assistenciais e critérios estabelecidos nas normativas vigentes.

Leitos Neonatais

O Hospital Infantil Joana de Gusmão (CNES 2691868) solicitou a qualificação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de 10 (dez) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Entretanto, conforme parecer técnico do Ministério da Saúde, a qualificação solicitada somente poderá ser realizada após a habilitação de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), em conformidade com as diretrizes que estabelecem a organização da assistência neonatal em regime de cuidado progressivo. Nesse sentido, a área técnica do Ministério da Saúde sugeriu a adequação da proposta assistencial, contemplando a seguinte composição de leitos: 08 (oito) leitos de UTIN; 08 (oito) leitos de UCINCo; e 04 (quatro) leitos de UCINCa.

A recomendação fundamenta-se no fato de que os leitos atualmente existentes apresentam produção abaixo da capacidade instalada, o que sugere possível ociosidade, sendo que a proporção sugerida atenderia à demanda atual de produção entre UTIN e UCINCo, além de garantir a organização do cuidado progressivo, conforme preconizado nas diretrizes da atenção neonatal.

Contudo, conforme manifestação formal do hospital, a implantação de leitos de UCINCa, neste momento, não se mostra viável, em razão de limitações relacionadas à organização estrutural e assistencial da unidade. Destaca-se que os leitos de UTIN e UCINCo encontram-se localizados em espaços físicos distintos e funcionam com equipes técnicas independentes, o que dificulta a implementação do modelo assistencial necessário para o funcionamento da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, que pressupõe integração assistencial e condições estruturais específicas para o método.

Quanto à produtividade e à possível ociosidade dos leitos, esclarecemos que, em 2025, a taxa média de ocupação da UTI Neonatal foi de 82,13%, e a da UCINCo foi de 78,73%, com picos superiores a 90% em alguns meses. Reiteramos que há previsão de reforma física da área, com o objetivo de transformá-la em uma Unidade de Neonatologia. Nesse novo formato, será possível realizar a adequação proporcional entre os leitos de UTIN, UCINCa e UCINCo. Entretanto, no cenário atual, as limitações de espaço dificultam essa readequação.

O Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass (CNES 7486596) solicitou a qualificação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Contudo, conforme parecer técnico do Ministério da Saúde, para a qualificação desses leitos é necessária a indicação de serviço de referência com leitos de cuidados intermediários neonatais ou a habilitação desses leitos no próprio estabelecimento. Adicionalmente, considerando a análise da produção assistencial dos leitos de UTIN, a área técnica ministerial sugere a adequação da distribuição dos leitos à proporção recomendada, composta por 04 (quatro) leitos de UTIN, 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e 02 (dois) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa).

Conforme informado pelo hospital e aprovado no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Grande Florianópolis, a unidade já se encontra inserida na linha de cuidado materno-infantil, realizando atendimento a gestantes de alto risco e dispondo



atualmente de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os quais apresentam taxa de ocupação dentro do preconizado, permanecendo frequentemente em sua capacidade máxima. Esse cenário assistencial reforça a relevância estratégica da unidade no contexto regional e evidencia a necessidade de qualificação e ampliação de sua estrutura, a fim de garantir resposta adequada à demanda existente.

Destaca-se que o hospital já possui estrutura física disponível e adequada para a implantação de 08 (oito) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), demonstrando não apenas capacidade instalada, mas também planejamento técnico e organizacional voltado à ampliação da assistência neonatal. Ressalta-se, ainda, a manifestação expressa de interesse da instituição em proceder com a habilitação e efetiva implantação desses leitos, evidenciando seu compromisso em contribuir de forma ativa com o fortalecimento da rede de atenção à saúde da região.

O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) apresenta a presente justificativa técnica com vistas à qualificação de 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 10 (dez) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), no âmbito da Rede Alyne, em conformidade com os critérios, parâmetros assistenciais e disposições estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.725/2024.

A solicitação fundamenta-se no elevado volume de atendimentos da UTIN, que atua como unidade de referência para toda a macrorregião da Grande Florianópolis, acolhendo, em alguns casos, recém-nascidos oriundos de outras regiões do estado. Como maternidade de grande porte em Santa Catarina, o hospital desempenha papel estratégico na organização da rede materno-infantil, exigindo uma estrutura robusta de atenção para redução da morbimortalidade neonatal. A qualificação dos leitos é imprescindível para assegurar a sustentabilidade financeira da unidade e manter a excelência técnica necessária ao atendimento de alta complexidade neonatal.

O hospital manifestou, ainda, interesse na habilitação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), com o objetivo de manter-se plenamente inserido no desenho assistencial preconizado pela Rede Alyne e atender integralmente às diretrizes da Portaria MS nº 930/2012, que estabelece critérios para a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. A implantação desses leitos ocorrerá considerando as adequações estruturais e arquitetônicas necessárias, a fim de assegurar conformidade com os requisitos de ambiência, integração assistencial e humanização do cuidado, conforme normativas vigentes.

Ressalta-se que essa iniciativa está alinhada ao compromisso institucional de fortalecer a rede materno-infantil regional, ampliando a oferta de serviços especializados e qualificando o acesso da população, especialmente no que se refere ao cuidado neonatal progressivo. Ao integrar-se de forma plena ao modelo assistencial da Rede Alyne, o hospital contribui para a organização da linha de cuidado, redução de vazios assistenciais e maior resolutividade da rede.

Adicionalmente, o Hospital Regional de São José dispõe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Segurança do Paciente, atuando de forma sistemática na vigilância, prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), o que reforça a qualidade, a segurança e a confiabilidade dos serviços prestados, em consonância com os padrões exigidos para a atenção neonatal de média e alta complexidade.

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (CNES 3157245) já mantém habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), os quais não foram mencionados no relatório do Ministério da



Saúde. Ademais, a unidade solicitou habilitação adicional de 05 (cinco) leitos de UCINCo, tendo o Ministério da Saúde emitido parecer favorável para 04 (quatro) leitos.

A unidade também pleiteou a habilitação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), dos quais o Ministério da Saúde manifestou parecer favorável para 04 (quatro) leitos.

Conforme o parecer ministerial, o quantitativo final indicado corresponde a 08 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 04 (quatro) leitos de UCINCo e 04 (quatro) leitos de UCINCa. Contudo, a unidade apresenta justificativa técnica para a habilitação integral dos leitos originalmente pleiteados, conforme fundamentação detalhada a seguir.

O Hospital apresentou solicitação de qualificação de 08 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), bem como pleiteou a habilitação adicional de 05 (cinco) leitos de UCINCo e 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), mantendo o quantitativo originalmente solicitado.

O Hospital é referência estadual em Medicina Fetal e Gestação de Alto Risco, atendendo gestantes com condições clínicas e obstétricas complexas — como síndromes hipertensivas graves, diabetes gestacional e pré-gestacional, restrição de crescimento intrauterino, malformações fetais, gestação múltipla e isoimunização — que impactam diretamente nas taxas de prematuridade e na demanda por suporte neonatal especializado.

Grande parte dos recém-nascidos internados na UTIN é oriunda dos ambulatórios de Medicina Fetal e de Gestação de Alto Risco, sendo composta majoritariamente por prematuros extremos e neonatos com malformações congênitas complexas ou síndromes genéticas, que exigem assistência contínua, altamente especializada e organizada em linha de cuidado progressivo.

A instituição destaca-se, ainda, como uma das cinco referências nacionais no Método Canguru, desempenhando papel estratégico na promoção da assistência humanizada e na qualificação do cuidado neonatal. Atualmente, observa-se elevada taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva, agravada pela insuficiência de leitos de cuidados intermediários no estado, o que, em determinadas situações, impõe a necessidade de transferências externas, com riscos inerentes ao transporte neonatal e à descontinuidade assistencial.

Nesse contexto, a habilitação dos leitos solicitados é fundamental para assegurar atendimento oportuno e qualificado, garantir a continuidade do cuidado neonatal, otimizar a gestão dos leitos de terapia intensiva e fortalecer a rede materno infantil regional, contribuindo para maior eficiência assistencial e melhores desfechos clínicos.

Ressalta-se que a presente solicitação está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e às normativas vigentes para a qualificação da assistência neonatal, reforçando a organização da linha de cuidado materno-infantil. Após avaliação do Ministério da Saúde acerca da presente justificativa, a Instituição iniciará as tratativas para a habilitação dos Leitos Intermediários para a devida qualificação dos leitos UTIN.

Diante do exposto, solicita-se a análise e o deferimento da demanda, considerando sua relevância estratégica para a ampliação e qualificação da assistência neonatal de média e alta complexidade.

A Maternidade Carmela Dutra (CNES 19283) solicitou a qualificação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como a habilitação de 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa).

Entretanto, a proposta recebeu parecer desfavorável do Ministério da Saúde,



considerando que, conforme normativas vigentes, os leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) não podem ser habilitados de forma isolada, sendo necessária a habilitação concomitante de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e UCINCa, em conformidade com a organização da Rede de Atenção Neonatal.

Diante do exposto, a unidade apresentou nova proposta de adequação dos ambientes já existentes, dentro das possibilidades estruturais da maternidade, visando atender aos requisitos necessários para habilitação dos serviços, contemplando:

- 10 (dez) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo);
- 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa).

Considerando que as adequações estruturais e organizacionais encontram-se em andamento, e tendo em vista a importância da ampliação e qualificação da assistência neonatal na região, solicitamos a devida qualificação dos 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da referida maternidade.

Cumprе salientar que a Maternidade Carmela Dutra é reconhecida como Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde desde 1992, certificada como Hospital Amigo da Mulher pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde em 1996, além de agraciada com o Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Destaque na Qualificação dos Serviços de Saúde da Mulher no Brasil, em 2014, pela Câmara dos Deputados.

Reitera-se, entretanto, que se trata de edificação septuagenária, com limitações significativas de área física para expansão estrutural. Ainda assim, no ano de 2025, a unidade realizou aproximadamente 4.000 partos, 5.130 procedimentos cirúrgicos, 26.952 consultas de emergência e 22.828 consultas ambulatoriais, além de outros procedimentos diagnósticos e internações.

Destaca-se que a UTI Neonatal manteve taxa média de ocupação de 93%, com admissão de 397 pacientes, sendo 195 prematuros. A UCINCo apresentou taxa média de ocupação de 45%.

Diante do exposto, o Estado de Santa Catarina reafirma seu compromisso institucional com o fortalecimento e a qualificação da Rede Materno-Infantil, apresentando, por meio deste documento, respostas técnicas consistentes e fundamentadas às diligências apontadas no Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS. As propostas encaminhadas refletem não apenas a adequação às normativas vigentes, mas sobretudo a leitura qualificada do cenário epidemiológico e assistencial da Macrorregião da Grande Florianópolis, evidenciando a necessidade concreta de ampliação, descentralização e organização da rede.

Os dados apresentados demonstram, de forma inequívoca, que ainda há desafios relevantes a serem superados, especialmente no que se refere à elevada proporção de óbitos evitáveis e às fragilidades no acesso oportuno e na continuidade do cuidado. Nesse sentido, as habilitações e qualificações propostas não se configuram apenas como ampliação de oferta, mas como medidas estruturantes para garantir maior resolutividade, equidade e segurança assistencial à população materno infantil.

Ressalta-se que há, por parte dos estabelecimentos envolvidos, capacidade instalada, planejamento técnico e, sobretudo, intenção clara e comprometida de integrar-se plenamente ao desenho da Rede Alyne, contribuindo de forma ativa para a ampliação do acesso e a qualificação da assistência na região. A organização proposta, com destaque para a descentralização dos serviços e fortalecimento de pontos estratégicos como o Hospital Regional de Biguaçu, está alinhada aos princípios de regionalização e



hierarquização do Sistema Único de Saúde, promovendo uma rede mais eficiente, acessível e capaz de responder às demandas reais da população.

Dessa forma, solicita-se a sensível análise e o deferimento das propostas apresentadas, considerando sua relevância técnica, epidemiológica e assistencial, bem como seu potencial impacto na redução da morbimortalidade materna e infantil. Trata-se de uma iniciativa que expressa o compromisso do Estado em consolidar uma rede materno-infantil segura, completa, resolutiva e alinhada às necessidades da população, garantindo cuidado digno, oportuno e de qualidade às gestantes, puérperas e recém-nascidos da Grande Florianópolis.



5.4. ANEXO IV

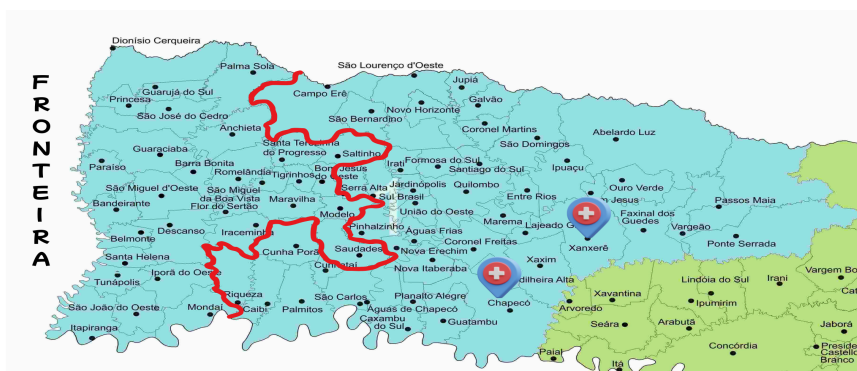
JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE OESTE

Em resposta ao Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS, referente ao Plano de Ação Estadual da Rede Alyne, encaminham-se as devidas informações e justificativas técnicas relacionadas às habilitações e qualificações propostas para a Macrorregião do Grande Oeste, com o objetivo de subsidiar a análise ministerial e demonstrar a conformidade das solicitações com as necessidades assistenciais e epidemiológicas da região.

A presente solicitação visa justificar e formalizar e ampliação dos serviços ofertados pela Rede Alyne, principalmente referente às solicitações da Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina. Esta iniciativa fundamenta-se na necessidade crítica de otimizar a assistência à saúde em uma região marcada por grandes distâncias geográficas, vazios assistenciais e uma demanda crescente por procedimentos especializados.

A inclusão da Rede Alyne na rede de atenção desta região não representa apenas um aumento na oferta de procedimentos, mas uma estratégia de regionalização e descentralização do cuidado. Ao aproximar o atendimento das residências dos usuários, reduzimos significativamente o custo e o desgaste dos Tratamentos Fora de Domicílio (TFD), além de garantir maior celeridade no diagnóstico e no início do tratamento, fatores decisivos para o desfecho clínico dos pacientes.

O Extremo Oeste catarinense compõe um dos cenários mais singulares e desafiadores para a gestão do Sistema Único de Saúde no Estado, marcado por uma realidade geográfica que impõe severos limites ao acesso universal. Composta por trinta municípios, dos quais dez estão situados na faixa de fronteira, a região apresenta uma dinâmica populacional complexa e uma dependência acentuada de serviços públicos que, historicamente, encontram-se distantes. O isolamento geográfico, agravado pela localização periférica em relação aos centros de referência, como Chapecó, Xanxerê, transforma distâncias físicas em barreiras temporais que inviabilizam o atendimento ágil, elevando os riscos de agravamento de quadros clínicos e de óbitos evitáveis durante o transporte de pacientes.



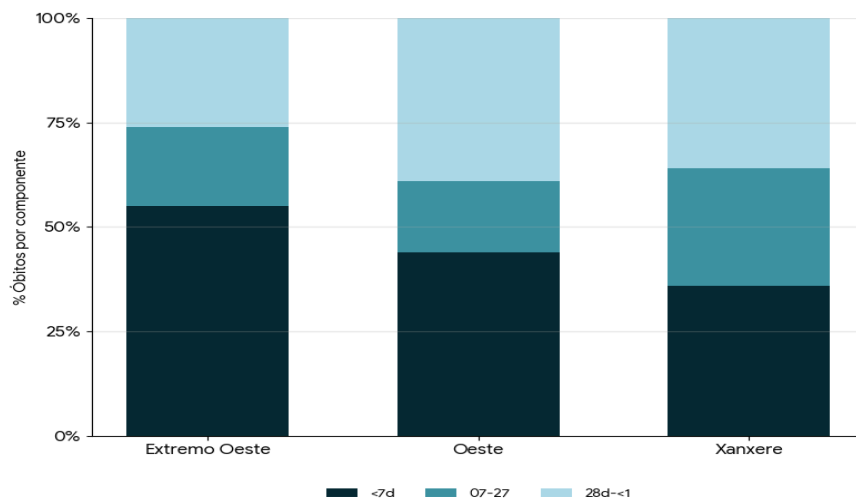


Essa precariedade é acentuada por uma malha viária sinuosa e de trânsito pesado, que torna o deslocamento para consultas, exames ou procedimentos especializados um processo exaustivo e de alto custo logístico, tanto para a administração pública, por meio do tratamento fora de domicílio, quanto para o usuário, cabe informar que a Região Extremo Oeste é coberta por 02 ambulâncias USA do SAMU e 04 ambulâncias USB que realizam o transporte de urgências, número pequeno para a extensão do território. A escassez de pontos de atenção especializada cria, por sua vez, vazios assistenciais que desestruturam a Rede de Atenção à Saúde, sobrecarregando os serviços de referência e represando demandas que deveriam ser resolvidas localmente. A essa dificuldade estrutural soma-se a histórica resistência de profissionais de saúde em se fixarem na região, gerando um ciclo vicioso de rotatividade de mão de obra especializada que impede a continuidade do cuidado e compromete a qualidade da assistência prestada.

Diante deste panorama, a centralização dos serviços em polos distantes demonstra-se um modelo exaurido e ineficaz para atender às necessidades específicas da população do Extremo Oeste. A implantação da Rede Alyne surge, portanto, como uma medida estratégica indispensável para romper com esse paradigma, ao transpor o cuidado para mais perto do usuário e mitigar as desigualdades regionais. Ao viabilizar a oferta de serviços in loco, reduz-se a pressão sobre as rodovias, minimiza-se a dependência do transporte sanitário e garante-se, finalmente, que a equidade no acesso à saúde deixe de ser apenas um princípio constitucional para se tornar uma realidade operacional, devolvendo aos moradores, incluindo os das áreas de fronteira, a dignidade de um atendimento oportuno e qualificado.

Podemos observar nas figuras abaixo números que comprovam a necessidade da implantação dos serviços que compõem a Rede Alyne na Macrorregião do Grande Oeste, em especial na Região Extremo Oeste catarinense.

Percentual de óbitos infantis por componente e região de saúde. Santa Catarina, 2025.



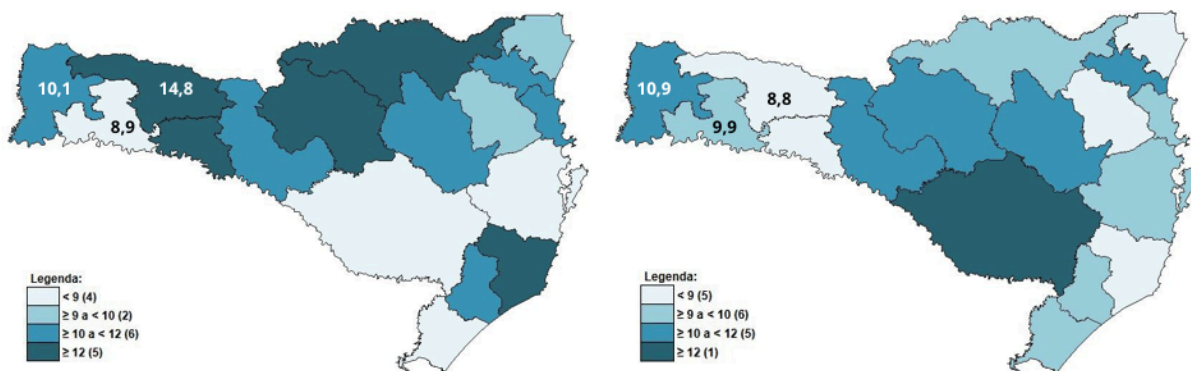
Fonte: SIM. Consulta em 02/2026. Dados de 2025 preliminares, sujeitos à alteração.

O gráfico mantém os três componentes de óbito representados:

- <7d: Período neonatal precoce (cor escura);
- 07-27: Período neonatal tardio (cor média);
- 28d-<1: Período pós-neonatal (cor clara).



TMI (por 1.000 NV) por região de saúde. Santa Catarina, 2024 (A) e 2025 (B).



Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 02/2026. Dados de 2025 preliminares, sujeitos à alteração.

Dados consolidados da macrorregião Grande Oeste, 2025.

Indicadores	Grande Oeste		
	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê
% Cesariana	70,2	66,1	67,2
% Prem. (<37s)	10,5	9,3	11,4
% Peso < 1,5kg	0,99	1,12	1,29
% ≤ 3 cons. PN	2,58	2,27	1,95
% 7ou + PN iniciado até 3º mês	83,3	90,3	91,6
TMI (por 1.000 NV)	10,9	9,9	8,0
TMN (por 1.000 NV)	8,1	6,1	5,1
Nº Óbitos maternos	-	1	2
Nº Óbitos infantis	31	57	22
Nº nascidos vivos	2849	5753	2763

Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 02/2026. Dados de 2025 preliminares, sujeitos à alteração.

Dados consolidados da macrorregião Grande Oeste, 2024.

Indicadores	Grande Oeste		
	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê
Tipo de Parto (% cesarianas)	69,6	63,5	71,1
Nascidos Prematuros (< 37 semanas)	10,3	10,0	14,1
% Peso Nascimento < 1500g	0,9	1,4	1,6
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 NV)	7,7	4,4	9,0
Razão de mortalidade materna (por 100 mil NV)	69,9	124,0	72,2
Nº nascidos vivos	2861	5644	2772

Fonte: SIM e SINASC. Consulta em 02/2026. Dados de 2025 preliminares, sujeitos à alteração.

Serviços Hospitalares de Referência para Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR)

Em atenção ao parecer técnico que vincula a habilitação do Hospital São José (CNES 2538180) como Hospital de Referência para Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR) à prévia consolidação dos leitos neonatais e ao reajuste do Plano de Ação Regional (PAR), reafirmamos a premência estratégica desta expansão para a rede de saúde regional. A área



de abrangência, composta por 30 municípios, dos quais 10 situam-se em zona de fronteira, apresenta uma complexidade demográfica e geográfica que demanda uma resposta assistencial robusta e descentralizada. Essa necessidade é corroborada pelos indicadores de óbitos por componente na região de Santa Catarina, que evidenciam a urgência de uma intervenção qualificada no período neonatal.

A elevada demanda gerada pelo fluxo migratório e transnacional na fronteira, aliada à precariedade da malha viária e à escassez crônica de transporte sanitário especializado para o público de alto risco, impõe barreiras críticas ao acesso tempestivo à assistência. Atualmente, a dependência do HGPAR de referência em Chapecó/Xanxerê submete o binômio mãe-bebê a condições de transporte de alto risco, visto que as distâncias acentuadas e a saturação das unidades referenciadas comprometem severamente a resolutividade do cuidado e a segurança clínica do paciente. Os dados estatísticos reforçam a gravidade do cenário: no Extremo Oeste, o componente de óbitos com menos de 7 dias (<7d) representa a maioria expressiva dos casos, atingindo aproximadamente 55% do total. Na região Oeste, esse índice é de cerca de 44%, enquanto em Xanxerê o percentual de óbitos precoces é de 36%, evidenciando que a maior parte da mortalidade ocorre na primeira semana de vida e demanda atendimento imediato e local.

Diante deste cenário de vazio assistencial, a estruturação do Hospital São José como polo de referência é imperativa para a mitigação de morbimortalidades evitáveis. O pleito de habilitação em HGPAR com 05 leitos de gestação de Alto Risco, integrado à qualificação dos leitos neonatais e ao Ambulatório de Alto Risco Gestacional (AGPAR), constitui um esforço prioritário para consolidar um modelo de atenção seguro, referenciado e capaz de absorver a demanda regional com a eficiência preconizada pelo Sistema Único de Saúde. Por fim, comunicamos formalmente o declínio do pleito referente ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134), consolidando o Hospital São José como o único polo estratégico para a referida habilitação.

Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

Propomos a substituição do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) pelo Hospital São José (CNES 2538180). Esta unidade encontra-se em avançado processo de reforma e ampliação, visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne em um único pólo assistencial.

É fundamental destacar que o Hospital São José pleiteia a habilitação em Gestação de Alto Risco (HGPAR). Nesse contexto, a instalação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) vinculada à mesma estrutura física do HGPAR é imprescindível. Esta integração assistencial permite uma gestão de fluxos de trabalho mais ágil, garantindo acolhimento contínuo, monitoramento especializado e resolutividade imediata. Além da otimização administrativa, a localização estratégica da unidade potencializa o acesso e a eficiência na cobertura assistencial para todos os municípios da região, assegurando que o binômio mãe-bebê permaneça em um ambiente seguro e integrado.

Quanto ao Hospital Regional São Paulo ASSEC (CNES 2411393), o projeto arquitetônico e assistencial encontra-se concluído, com previsão de início das obras nos próximos meses. A implantação do componente está condicionada à habilitação do HGPAR, considerando tratar-se de pré-requisito normativo para sua operacionalização, o qual já obteve parecer favorável.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

Em relação ao Ambulatório de Alto Risco Gestacional (AGPAR), requeremos a substituição do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) pelo Hospital São José (CNES 2538180) como unidade de referência. Esta unidade encontra-se em avançado



estágio de reforma e ampliação, visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne em um único pólo assistencial. Este projeto inclui a solicitação de habilitação como Hospital de Referência para Gestação de Alto Risco (HGPAR), permitindo que a instituição se torne referência regional para o atendimento ao alto risco. Diante desta reestruturação estratégica, solicitamos formalmente o declínio do pleito anteriormente apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste (CNES 6512003) no que tange ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

A centralização das linhas de cuidado no Hospital São José justifica-se pela imperativa necessidade de mitigação do vazio assistencial na região, que abrange 30 municípios, sendo 10 situados em zona de fronteira. A realidade local impõe desafios críticos: a malha viária precária e a escassez de transporte sanitário especializado para gestantes de alto risco tornam o deslocamento até o serviço de referência mais próximo (Chapecó) um fator de risco determinante ao binômio mãe-bebê. Nesse contexto, a implementação do Ambulatório de Alto Risco Gestacional (AGPAR), estruturalmente atrelado ao HGPAR, é imprescindível. Esta integração assistencial é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, permitindo uma gestão de fluxos de trabalho ágil, monitoramento especializado, rastreamento precoce de intercorrências e resolutividade imediata.

A localização estratégica do Hospital São José, aliada à infraestrutura em desenvolvimento, permitirá reduzir drasticamente as barreiras de acesso impostas pelas longas distâncias regionais. A qualificação desta unidade como polo de alto risco não apenas atende aos parâmetros de proporcionalidade e eficiência estabelecidos pela Rede Alyne, mas representa uma medida de segurança sanitária essencial para assegurar que a população regional, incluindo a expressiva demanda de transição fronteiriça, receba um atendimento seguro, referenciado e contínuo. Diante do exposto, reiteramos a relevância desta habilitação para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Quanto ao Hospital Regional São Paulo ASSEC (CNES 2411393), que possuiu parecer favorável com ressalvas, o mesmo já realiza atendimento ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, mesmo sem habilitação formal. No ano de 2025, foram acompanhadas 1.485 gestantes, incluindo pacientes provenientes de regiões com vazio assistencial, especialmente do Extremo Oeste catarinense. A formalização da habilitação do AGPAR permanece vinculada à habilitação prévia como HGPAR, conforme diretrizes da Rede Alyne.

Centro de Parto Normal (CPN)

Em relação ao CPN, solicitamos formalmente o declínio do pleito referente ao Hospital São Miguel (CNES 2543435), atendendo ao pedido da própria unidade. Adicionalmente, propomos a substituição do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) pelo Hospital São José (CNES 2538180). Esta unidade encontra-se em avançado processo de reforma e ampliação, visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne em um único local. A localização estratégica do Hospital São José é fundamental para otimizar o fluxo de atendimento e garantir maior eficiência na cobertura assistencial a aproximadamente 30 municípios (Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel do Oeste, Tunápolis, Bom Jesus do Oeste, Cunha Porã, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Tigrinhos).

Quanto ao Hospital Regional do Oeste (CNES 2537788), em atenção à diligência referente ao quantitativo mínimo de partos normais pelo CPN estar aquém do estabelecido pelo Ministério da Saúde, esclarecemos que, embora o número registrado tenha ficado



abaixo do parâmetro indicado, faz-se necessária a devida contextualização regional e assistencial.

A Região de Saúde Oeste, do Estado de Santa Catarina, é composta por 27 municípios, caracterizando-se por ampla extensão territorial e centralização da assistência obstétrica no município polo Chapecó, o que impõe desafios relacionados ao acesso oportuno e à organização da rede de atenção.

Destaca-se ainda, que o Hospital Regional do Oeste, proponente deste componente, possui perfil assistencial com elevada concentração de gestações de alto risco por ser referência para duas regiões de saúde, condição que implica maior necessidade de intervenções obstétricas, especialmente cesarianas. Tal característica impacta diretamente no quantitativo de partos vaginais realizados, não refletindo, necessariamente, a real demanda regional por assistência ao parto de risco habitual.

Nesse contexto, a implantação do Centro de Parto Normal configura-se como estratégia estruturante para a qualificação do modelo assistencial, ampliação da oferta de parto fisiológico às gestantes de risco habitual e fortalecimento da regionalização da Rede Alyne, em consonância com os princípios da equidade, do acesso oportuno e da segurança materno-infantil.

Ressalta-se ainda que, a inexistência do CPN na região pode contribuir para a manutenção de elevadas taxas de cesarianas e para a limitação da oferta de modelo assistencial adequado ao parto de risco habitual.

Assim, a implantação do serviço apresenta-se como medida indutora de reorganização da atenção obstétrica regional, com potencial de ampliação progressiva do número de partos normais e qualificação da assistência prestada. Diante do exposto, reafirma-se a pertinência técnica e a necessidade da proposta de implantação do Centro de Parto Normal na Região de Saúde Oeste.

Informamos que o Hospital Regional de Palmitos (CNES 2664984) manifestou, neste momento, a desistência na solicitação referente à implantação do Centro de Parto Normal, abrindo mão do pleito junto ao Ministério da Saúde.

O Hospital de Pinhalzinho (CNES 2537826) configura-se como uma das instituições de referência para a realização de partos de risco habitual na Região de Saúde Oeste, tendo inicialmente solicitado a habilitação de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 5 leitos PPP. Contudo, após a publicação da Portaria GM/MS nº 10.273, de 26 de fevereiro de 2026, o referido estabelecimento passou a pleitear a habilitação de CPNi com 3 leitos PPP, em substituição à solicitação anterior.

Destaca-se que a implantação de um CPNi com 3 leitos PPP mostra-se adequada à realidade assistencial do serviço, sendo suficiente para atender à demanda local, além de contribuir para a qualificação da assistência ao parto e nascimento no território.

Sua localização é estratégica pois está há cerca de 50 Km de Chapecó e seu acesso se dá pela BR 282, que apresenta tráfego intenso. Além de atender à demanda do próprio município, o hospital presta assistência a gestantes de outros oito municípios da região, estando ainda em processo de pactuação para ampliação da cobertura para mais três municípios.

Nesse sentido, reiteramos a necessidade de disponibilizar este componente da Rede Alyne, pois do contrário manter-se-ão vazios assistenciais e uma demanda alta centralizada em instituições que já possuem serviços especializados, como o Hospital Regional do Oeste, que teria que absorver a demanda supracitada.

Em atenção ao apontamento referente ao Hospital Regional São Paulo ASSEC (CNES 2411393), que indica que o volume atual de partos institucionais não atinge o quantitativo mínimo estabelecido para habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), cumpre esclarecer alguns aspectos relevantes do contexto assistencial do referido estabelecimento e



da macrorregião. Inicialmente, destaca-se que o perfil assistencial do Hospital Regional São Paulo caracteriza-se, de fato, por elevada proporção de atendimentos de gestação de alto risco, o que contribui para maior indicação clínica de cesariana. Tal cenário, entretanto, não reflete ausência de demanda para partos de risco habitual, mas sim uma organização histórica da rede, que concentrou no estabelecimento casos de maior complexidade.

Adicionalmente, observa-se significativa demanda oriunda da saúde suplementar, frequentemente com definição prévia da via de parto, o que também impacta os indicadores institucionais. Soma-se a isso o disposto na Resolução CFM nº 2.284/2020, que assegura à gestante a autonomia na escolha da via de parto a partir de 39 semanas, influenciando diretamente o aumento das taxas de cesariana, especialmente em serviços com forte presença da saúde suplementar.

Nesse sentido, ressalta-se que o volume atual de partos não deve ser analisado de forma isolada, uma vez que reflete condicionantes estruturais e organizacionais da rede de atenção, e não necessariamente a real necessidade assistencial do território.

A implantação de um Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 5 leitos PPP no Hospital Regional São Paulo apresenta-se como estratégia fundamental para reorientação do modelo assistencial, promovendo a ampliação da oferta de parto normal, a qualificação do cuidado obstétrico e a adequação às diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Importante destacar que, conforme orientações do próprio Ministério da Saúde, os parâmetros de volume de partos devem ser considerados como referência, sendo possível a apresentação de justificativa técnica fundamentada quando evidenciada a necessidade regional, como no presente caso. Dessa forma, a implantação do CPNi no Hospital Regional São Paulo não apenas se justifica, como se configura como medida estratégica para qualificação da rede assistencial, indução de mudança do modelo de atenção obstétrica e fortalecimento da Rede Materno Infantil no território.

Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e Criança (A-SEG)

Requeremos a substituição do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) pelo Hospital São José (CNES 2538180). Esta unidade encontra-se em avançado processo de reforma e ampliação, visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne em um único pólo assistencial.

É fundamental destacar que o Hospital São José pleiteia a habilitação em Geração de Alto Risco (HGPAR). Nesse contexto, a instalação do Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e Criança (A-SEG), vinculado à mesma estrutura física do HGPAR, é imprescindível. Esta integração assistencial é determinante para garantir a continuidade do cuidado, permitindo uma gestão de fluxos de trabalho mais ágil, monitoramento especializado e resolutividade imediata após a alta hospitalar. Além da otimização administrativa, a localização estratégica da unidade potencializa o acesso e a eficiência na cobertura assistencial para os municípios da região, assegurando que o binômio mãe-bebê permaneça em um ambiente seguro, referenciado e integrado.

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Em atenção ao retorno referente à solicitação de habilitação de 4 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para o Hospital São José de Maravilha (CNES 2538180), reiteramos a necessidade imperativa desta medida para a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Embora reconheçamos a análise técnica quanto ao parâmetro estadual de suficiência, a solicitação é para manter a proporcionalidade aos demais leitos solicitados, ressaltamos que a distribuição espacial dos leitos é um fator de risco determinante que não pode ser negligenciado em favor de indicadores de média estadual.



A região do Extremo Oeste catarinense, composta por 30 municípios — dos quais 10 integram a faixa de fronteira —, apresenta uma realidade geográfica que impõe severos limites ao acesso universal. O isolamento geográfico, agravado pela distância crítica de centros de referência (como Chapecó e a capital do estado), transforma o deslocamento de recém-nascidos em estado grave em um procedimento de alto risco. A malha viária regional é precária e sinuosa, o que, somado às grandes distâncias, inviabiliza o transporte seguro de neonatos, elevando as taxas de morbimortalidade evitáveis. A centralização de leitos UTIN em outras macrorregiões ignora que o "tempo-resposta" é, para o neonato, a diferença entre a vida e o óbito.

Ademais, a alegação de suficiência estadual não condiz com a realidade dos vazios assistenciais desta região específica. A escassez de leitos de alta complexidade neonatal no Extremo Oeste perpetua a dependência crônica do transporte sanitário, onerando o sistema e exaurindo as famílias, que ficam desassistidas em momentos de extrema fragilidade. A dificuldade de fixação de mão de obra especializada em áreas periféricas também é um entrave que a estruturação de um serviço robusto no Hospital São José de Maravilha ajudaria a superar, ao criar um polo regional capaz de atrair e reter profissionais qualificados para o suporte à vida.

Reorganizar a rede, conforme sugerido, não pode significar a manutenção de um vácuo assistencial em uma região de fronteira. A habilitação solicitada para o Hospital São José não representa uma expansão desenfreada, mas o preenchimento de uma lacuna técnica indispensável para garantir a equidade regional. Portanto, solicitamos a reconsideração da análise, considerando que a descentralização dos leitos de UTIN para o Grande Oeste é a única estratégia capaz de sanar a desassistência crônica e alinhar o SUS aos seus princípios de regionalização e integralidade, assegurando que o local de nascimento não determine o prognóstico de sobrevivência do recém-nascido.

Informamos o declínio do pleito de 10 leitos de UTIN pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne pelo Hospital São José (CNES 2538180).

O Hospital Regional São Paulo ASSEC (CNES 2411393) dispõe de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em pleno funcionamento. No exercício de 2025, a unidade apresentou taxa média de ocupação aproximada de 91%, evidenciando elevada demanda assistencial e reforçando a necessidade de qualificação da totalidade dos leitos existentes deste componente. Adicionalmente, o estabelecimento recebeu parecer favorável para habilitação de 02 (dois) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 01 (um) leito de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), contribuindo para o fortalecimento da linha de cuidado neonatal e para a organização do cuidado progressivo no âmbito da Rede Materno Infantil.

O Hospital Regional do Oeste (CNES 2537788) solicitou a qualificação de seus 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), reforçando a necessidade desta medida frente à elevada demanda assistencial e ao seu papel estratégico na rede regionalizada de atenção. Destaca-se que o referido estabelecimento recebeu parecer favorável à habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 5 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), o que permitirá a adequada organização do cuidado progressivo neonatal, conforme preconizado pelas diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

A qualificação dos leitos de UTIN, associada à ampliação dos leitos intermediários, mostra-se essencial para garantir maior resolutividade assistencial, otimização do uso de leitos de terapia intensiva e melhoria dos fluxos internos, possibilitando a transição segura dos recém-nascidos entre os diferentes níveis de cuidado. Ressalta-se, ainda, que o Hospital Regional do Oeste configura-se como referência para toda a Macrorregião de Saúde, com destaque para a região do Extremo Oeste, a qual apresenta importante vazio assistencial na



área neonatal. Nesse contexto, o fortalecimento da capacidade instalada do referido estabelecimento é fundamental para assegurar acesso oportuno e qualificado à atenção neonatal, reduzindo deslocamentos de longa distância, riscos assistenciais e desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, a qualificação dos leitos de UTIN, aliada à habilitação dos leitos de UCINCo e UCINCa, representa medida estratégica para o fortalecimento da Rede Materno Infantil no território, contribuindo para a melhoria dos desfechos neonatais e para a consolidação de um modelo de atenção mais resolutivo, equânime e integrado.

Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)

Em atenção ao parecer favorável para a inserção no SAIPS referente à habilitação de 4 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) no Hospital São José de Maravilha (CNES 2538180), agradecemos a análise e a sensibilidade técnica quanto à necessidade assistencial desta unidade.

No entanto, reforçamos que a operacionalização da UCINCo é uma etapa indispensável, mas que não supre a lacuna crítica de assistência neonatal no Extremo Oeste catarinense. A região, composta por 30 municípios, sendo 10 deles em área de fronteira, enfrenta uma barreira geográfica severa. A distância exaustiva entre esta unidade e os centros de referência habilitados para UTIN — agravada por uma malha viária precária — impõe um risco inaceitável ao recém-nascido que necessita de suporte de alta complexidade. A estratégia de "referenciamento" para leitos de UTIN distantes, embora tecnicamente prevista, na prática, traduz-se em desassistência, uma vez que o transporte neonatal em condições críticas e por longas distâncias é um fator de risco determinante para o óbito evitável.

A instalação dos leitos de UTIN no Hospital São José de Maravilha não deve ser interpretada como um incremento desenfreado, mas como o fechamento do ciclo de cuidado necessário para mitigar os vazios assistenciais desta região periférica. A presença de uma UTIN local é o que viabiliza, de fato, a segurança assistencial que a UCINCo propõe garantir em sua fase de estabilização. A dificuldade crônica de fixação de mão de obra especializada nesta região é mais um fator que reforça a urgência da estruturação de um serviço completo e resolutivo no local, capaz de reter talentos e oferecer suporte vital imediato.

Diante disso, solicitamos que o Ministério da Saúde considere, além da viabilização da UCINCo, a reavaliação da necessidade da unidade de UTIN como parte integrante do planejamento de regionalização para o Grande Oeste. Entendemos que a reorganização da rede deve priorizar a proximidade do atendimento ao cidadão e a mitigação dos riscos logísticos. Estamos à disposição para apresentar os dados de fluxo de pacientes da região e discutir como a consolidação desta unidade no Hospital São José de Maravilha é a medida mais eficaz para garantir a equidade e a sobrevivência de recém-nascidos nesta área de fronteira.

Informamos o declínio do pleito de 05 leitos de UCINCo pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne pelo Hospital São José (CNES 2538180).

Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

Em atenção ao parecer favorável para a inserção no SAIPS referente à habilitação de 4 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) no Hospital São José de Maravilha (CNES 2538180), agradecemos a análise e a sensibilidade técnica quanto à necessidade assistencial desta unidade.



No entanto, reforçamos que a operacionalização da UCINCa é uma etapa importante no processo de humanização e acompanhamento do recém-nascido de baixo peso, mas que não supre a lacuna crítica de assistência neonatal de alta complexidade no Extremo Oeste catarinense. A região, composta por 30 municípios, sendo 10 deles em área de fronteira, enfrenta uma barreira geográfica severa. A distância exaustiva entre esta unidade e os centros de referência habilitados para UTIN — agravada por uma malha viária precária — impõe um risco inaceitável ao recém-nascido que necessita de suporte intensivo. A estratégia de referenciamento para leitos de UTIN distantes, embora prevista, na prática, traduz-se em desassistência, visto que o transporte neonatal em condições críticas por longas distâncias é um fator de risco determinante para o óbito evitável.

A instalação dos leitos de UTIN no Hospital São José de Maravilha não deve ser interpretada como um incremento desenfreado, mas como a conclusão do ciclo de cuidado necessário para mitigar os vazios assistenciais desta região periférica. A presença de uma UTIN local é o que viabiliza, de fato, a segurança assistencial que a UCINCa propõe reforçar em sua fase de transição e estabilização. A dificuldade crônica de fixação de mão de obra especializada nesta região é mais um fator que reforça a urgência da estruturação de um serviço completo e resolutivo no local, capaz de reter talentos e oferecer suporte vital imediato, sem o trauma do deslocamento intermunicipal.

Diante disso, solicitamos que o Ministério da Saúde considere, além da viabilização da UCINCa, a reavaliação da necessidade da unidade de UTIN como parte integrante do planejamento de regionalização para o Grande Oeste. Entendemos que a reorganização da rede deve priorizar a proximidade do atendimento ao cidadão e a mitigação dos riscos logísticos. Estamos à disposição para apresentar os dados de fluxo de pacientes da região e discutir como a consolidação desta unidade no Hospital São José de Maravilha é a medida mais eficaz para garantir a equidade e a sobrevivência de recém-nascidos nesta área de fronteira.

Informamos o declínio do pleito de 03 leitos de UCINCa pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES 6683134) visando consolidar a oferta integral de todos os componentes da Rede Alyne pelo Hospital São José (CNES 2538180).



5.5. ANEXO V

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE

Em atenção ao Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, referente à avaliação conjunta do Plano de Ação Regional da Rede Alyne de Atenção à Saúde Materna e Infantil no Estado de Santa Catarina, foram elaboradas as justificativas técnicas complementares através de parceria entre a Gerência de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde - Área Técnica de Saúde da Mulher, as Gerências Regionais de Saúde e Colegiados de Gestão Regional da Macrorregião.

Diante das particularidades geográficas e a predominância de municípios de pequeno porte na Macrorregião de Saúde do Meio Oeste Catarinense, torna-se imprescindível a adoção de parâmetros de atendimento diferenciados.

Atualmente, a distância geográfica é um gargalo crítico: alguns municípios estão a quase 300 km de centros de referência — um deslocamento que pode levar de 4:00h a 5:00h — dificultando o acesso oportuno a leitos de gestação de Alto Risco, Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGPAR) e UTIs Neonatais (UTIN). A ampliação do serviço visa reduzir o deslocamento intermunicipal e o tempo de resposta em intercorrências obstétricas, garantindo a “Vaga Zero” preconizada pela Rede Alyne.

Com a aprovação da Lei de Humanização (Lei nº 15.126/2025), a humanização transcende o status de diretriz para tornar-se uma obrigação legal, conforme o inciso XVI do art. 7º da Lei 8.080/1990. Diante dessa integração aos princípios da Lei Orgânica da Saúde, torna-se imprescindível garantir a continuidade da assistência em regiões de difícil acesso geográfico, especialmente em territórios de relevo acidentado, como o Meio Oeste. A proximidade estratégica dos componentes da Rede Alyne é fundamental para mitigar riscos de descontinuidade, danos assistenciais e a mortalidade no ciclo gravídico, puerperal, fetal, neonatal e infantil.

Embora a Macrorregião tenha registrado 8.781 nascidos vivos em 2023 e 8.285 em 2024, os números absolutos não refletem a real pressão sobre o sistema. Pleiteamos a adoção do critério de 4 mil nascidos vivos/ano — parâmetro já aplicado à região Norte do país — devido aos seguintes fatores:

- Fluxo Migratório: Recebemos um contingente expressivo de imigrantes (Venezuela e Haiti) e migrantes (Norte e Nordeste), criando uma demanda flutuante que excede os indicadores tradicionais. Esse cenário impõe desafios sociais e técnicos complexos, exigindo que os profissionais dominem o manejo de patologias não endêmicas na região. Além disso, as barreiras linguísticas e culturais dificultam a comunicação, o que impacta diretamente a eficácia da educação em saúde, o tempo de atendimento e as estratégias de busca ativa. Segundo o Relatório dados Consolidados da Imigração no Brasil 2024 (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2025), o número de registros de imigrantes, segundo Unidade da Federação de residência – Brasil, Santa



Catarina de destaca por ser em dos Estados que mais recebeu imigrantes, entre 20.000 até 45.000; bem como refugiados, aproximadamente 4 mil.

- População Indígena: A circulação constante de indígenas na fronteira com a Grande Oeste exige uma rede de saúde preparada para especificidades culturais e vulnerabilidades sociais.
- Equidade Racial: Embora o perfil demográfico de Santa Catarina apresente maioria branca, há uma presença significativa de outros grupos raciais distribuídos pelo território.

O reconhecimento dessa pluralidade é fundamental para reduzir as disparidades em saúde e assistir populações em situação de maior vulnerabilidade.

Indicadores Críticos de Morbimortalidade

A urgência por investimentos é ratificada pelos indicadores de morbimortalidade. Em 2023, segundo dados do TABNET (DATASUS, 2026), o número de óbitos neonatais (idade de 0 a 27 dias), foi de 67 na macrorregião, sendo: 15 no Meio Oeste; 23 no Alto Uruguai Catarinense e 29 no Alto Vale do Rio do Peixe; a taxa de mortalidade neonatal do Meio Oeste, em 2023, (7,55) foi a segunda maior do estado. Já em 2024 (DATASUS, 2026), ocorreu um aumento para 79 óbitos na macrorregião, dividido: 18 no Meio Oeste; 19 no Alto Uruguai Catarinense e 42 no Alto Vale do Rio do Peixe. Além disso, no ano de 2023 (DATASUS, 2026), tivemos o registro de 1 óbito materno na Macrorregião Meio Oeste, sendo esse no Alto Vale do Rio do Peixe e, em 2024, houve um aumento significativo, para 5 óbitos, o que representa um aumento de 400%, 1 na Região Meio Oeste; 3 na Região do Alto Vale do Rio do Peixe e 1 no Alto Uruguai Catarinense. Esses dados reforçam a correlação entre a complexidade demográfica e a necessidade de ampliação da rede, evidenciando a carência de suporte especializado na Macrorregião.

Segundo dados epidemiológicos do SINASC de 2024 e 2025 (TABNET, 2026), a análise da duração gestacional indica que a macrorregião do Meio Oeste registrou taxas de prematuridade (idade gestacional entre 22 e 36 semanas) de 13,2% em 2024 e 13,1% em 2025, enquanto as taxas estaduais foram de 10,4 e 10,7%, respectivamente. Ambos os indicadores excedem a média global de 10%, visto que o Brasil já é um dos dez países com maior número de nascimentos prematuros. Quando olhamos de forma isolada para cada região os dados são os seguintes:

Região de Saúde	2024	2025
Meio Oeste	10,7%	11,9%
Alto Vale do Rio do Peixe	13,5%	14,2%
Alto Uruguai Catarinense	15,9%	12,4%

Adicionalmente, referente aos nascidos vivos segundo o peso ao nascer, a região em questão, apresenta incidência de baixo peso ao nascer (menores de 500g até 2499 g), esse indicador também pode estar associado a idade gestacional, as taxas estaduais são de 8,6%



e 8,2%, em 2024 e 2025, respectivamente, enquanto na macrorregião, os índices foram de 10,0% e 9,9 % em 2024 e 2025. Isoladamente temos os seguintes dados:

Região de Saúde	2024	2025
Meio Oeste	9,2%	8,5%
Alto Vale do Rio do Peixe	9,7%	10,3%
Alto Uruguai Catarinense	11,46%	10,8%

Ao analisarmos a idade materna (TABNET, 2026), os dados revelam uma concentração preocupante de gestações na adolescência, acima das taxas estaduais que ficaram em 0,2% (10 a 14 anos de idade) e 7,5% (15 à 19 anos de idade) em 2024 e 2025 respectivamente. Enquanto na Macrorregião Meio Oeste: 0,4% (10 a 14 anos de idade), 10,0% e 10,2% (15 à 19 anos de idade) em 2024 e 2025 respectivamente. Quando olhamos cada região separadamente:

Região de Saúde	2024		2025	
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Meio Oeste	0,3%	9,4%	0,5%	10,5%
Alto Vale do Rio do Peixe	0,6%	12,1%	0,5%	11,7%
Alto Uruguai Catarinense	0,3%	6,4%	0,1%	6,6%

Ao analisarmos as gestações após os 40 anos, a Região do Alto Uruguai Catarinense se destaca, com índice de 4,5% superior ao do Estado em 2025, com 4,3%. A ocorrência de gestações nessas faixas etárias extremas está intrinsecamente ligada a um aumento significativo na morbimortalidade. Os principais riscos associados incluem: maior incidência de baixo peso ao nascer, prematuridade, óbito fetal, aumento de intercorrências imediatas e necessidade de suporte em UTI Neonatal e elevação das taxas de mortalidade materna e complicações gestacionais (como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional).

Esses indicadores confirmam uma macrorregião marcada por realidades demográficas distintas e antagônicas, o que impõe uma alta complexidade na gestão da assistência materno-infantil e exige estratégias de pré-natal especializadas para diferentes perfis de risco, com foco na melhor assistência na Linha de Cuidado Materno e Infantil.

Conforme tabela abaixo, (TABNET, 2026) o número total de nascidos vivos por local de ocorrência, a Região do Alto Uruguai Catarinense se destaca, com taxa de 0,28% respectivamente no ano de 2025 com partos ocorridos em via pública, tendo porcentagem maior da macrorregião no último ano, os dados de partos ocorridos em via pública se assemelha as maiores taxas do estado, comparado às regiões com maior incidência como a região do Vale do Itapocu, Nordeste e Alto Vale do Itajaí. A ocorrência dos partos em local não apropriado está intrinsecamente ligada a um aumento significativo na morbimortalidade. Os principais riscos associados incluem: risco de trauma ao nascimento, complicações



respiratórias, sepse, hipotermia para o recém-nascido, e também traz prejuízos a parturiente, considerando que pode haver lacerações, hemorragias e infecção pós-parto, e não menos importante o estresse emocional da experiência.

Esses indicadores reafirmam uma macrorregião com realidades demográficas distintas, e que, nesta análise aponta para que haja viabilidade de acesso, o que impõe uma alta complexidade na gestão da assistência materno-infantil na Linha de Cuidado Materno e Infantil.

Região de Saúde	2024				2025			
	Hospital	Outro	Domicílio	Via Pública	Hospital	Outro	Domicílio	Via Pública
Meio Oeste	99,4%	0,44%	0,04%	0,08%	99,5%	0,04%	0,14%	0,23%
Alto Vale do Rio do Peixe	94,7%	0,22%	0,22%	0,27%	99,2%	0,20%	0,34%	0,17%
Alto Uruguai Catarinense	99%	0,10%	0,10%	0,26%	99,3%	0%	0,39%	0,28%

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

O Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771) manifestou declínio quanto ao pleito de habilitação do componente Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), permanecendo a possibilidade de futura reavaliação da proposta no âmbito do processo de qualificação da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Diante deste cenário, é imprescindível a habilitação de dois ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGPAR) para a Macrorregião. Atualmente, a demanda é absorvida pelo Hospital Hélio Anjos Ortiz (CNES 2302101) em Curitibanos, e pelo Hospital São Francisco (CNES 2303892) em Concórdia. Este último, embora desempenhe papel essencial desde 2013 para as regiões do Alto Uruguai Catarinense e Meio Oeste, opera sob forte pressão financeira. O custeio atual, regido pela Deliberação 500/CIB/2014, limita-se ao repasse estadual de R\$12.159,55/mês, sem contrapartida dos municípios da região.

Portanto, a formalização da rede e o aporte de recursos federais são fundamentais para garantir a sustentabilidade da assistência e a segurança do binômio mãe-filho.

O Hospital São Francisco dispõe de infraestrutura física adequada e corpo técnico qualificado para a habilitação dos serviços AGPAR, A-SEG, CGBP, BLH, UTIN, UCINCo e UCINCa. Diante deste exposto a macrorregião considera que os dois hospitais supracitados estão aptos ao pleito para habilitação conforme Plano de Ação Regional da Rede Alyne 2025.

No âmbito do AGPAR, no HSF foram realizados 2.049 atendimentos a gestantes e puérperas de alto risco em 2024 e 841 no primeiro semestre de 2025. A localização estratégica do serviço dentro da unidade hospitalar agiliza a realização de exames complementares (ultrassonografia, eletrocardiograma, cardiotocografia e laboratoriais). A equipe é composta por quatro médicos obstetras em escala exclusiva, uma enfermeira obstetra dedicada ao acompanhamento e interface com os municípios, o suporte



multidisciplinar é garantido pela equipe de assistência social e psicologia do hospital, disponíveis conforme a necessidade do serviço.

Ambulatório de Seguimento do Recém - Nascido e Criança (A-SEG)

O Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771) manifestou declínio quanto ao pleito de habilitação do componente A-SEG, permanecendo a possibilidade de futura reavaliação da proposta no âmbito do processo de qualificação da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

A implementação dos serviços que envolvem a gestação de Alto Risco e a Criança de Alto Risco (A–SEG, leitos obstétricos, Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, bem como Banco de Leite Humano) em, pelo menos, dois pontos da Macrorregião nesse momento (Curitibanos, já aprovado e Concórdia, com diligências), considerando que o componente deve estar presente em um serviço que já possua leitos UTIN habilitados, solicitamos o pleito do Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e Criança (A-SEG) para o Hospital Hélio Anjos Ortiz (Curitibanos) e para o Hospital São Francisco (HSF) em Concórdia, e declinamos o pedido deste pleito para Hospital Universitário Santa Terezinha (Joaçaba).

Centro de Parto Normal (CPN)

O Hospital Maice reitera o pleito de habilitação de 01 (um) Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 05 (cinco) leitos PPP, destacando-se pelo protagonismo da Enfermagem Obstétrica (EO) na assistência ao parto.

A instituição conta com cobertura assistencial de Enfermagem Obstétrica 24 horas, sendo responsável por aproximadamente 40% dos partos realizados, promovendo a autonomia da mulher, o protagonismo no processo de parto e nascimento, bem como a redução de intervenções desnecessárias.

Tal modelo assistencial encontra-se alinhado às diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne, contribuindo para a qualificação da atenção obstétrica, a humanização do cuidado e a melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

A equipe assistencial é composta por:

- Enfermagem: Equipe completa de técnicos (4 no diurno / 3 no noturno, regime 12X36). Enfermeiras obstetras exclusivas para o acompanhamento do trabalho de parto, enfermeira assistência e uma enfermeira coordenadora, com regime de 8 horas diárias;
- Equipe Médica: Plantão presencial de Obstetrícia e Pediatria 24h, com suporte imediato do corpo clínico de sobreaviso para intercorrências e atendimentos de urgência/emergência.

Destaca-se que a habilitação do CPNi não representa apenas a solicitação de novos recursos, mas a formalização de um serviço já consolidado, que opera com excelência técnica e assistencial. Ao alinhar-se às diretrizes federais de humanização, a proposta contribui para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de promover maior



eficiência do gasto público, desonerando os municípios que atualmente custeiam integralmente essa estrutura.

No âmbito da atenção hospitalar, complementarmente ao suporte ao alto risco, evidencia-se a necessidade de fortalecimento da rede de atenção ao parto de risco habitual. Nesse contexto, pleiteia-se a habilitação de 01 (um) CPNi com 05 (cinco) leitos PPP para o Hospital Maice, localizado em Caçador, considerando que a instituição já atua como principal referência regional para partos de risco habitual, mantendo o serviço em funcionamento com recursos próprios desde 2020, aguardando a formalização do credenciamento.

No que se refere à estrutura física e aos equipamentos, a unidade dispõe de ambiente adequado aos padrões de humanização, incluindo:

- 06 (seis) leitos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), sendo um deles equipado com banheira para utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- suporte neonatal em todos os leitos, com berços aquecidos e kits de reanimação;
- consultório de classificação de risco, conduzido por enfermeiras obstetras, equipado com 03 (três) aparelhos de cardiocografia e 01 (um) ultrassom portátil.

O Hospital Hélio Anjos Ortiz (CNES 2302101), embora tenha inicialmente solicitado a habilitação de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 05 (cinco) leitos PPP, manifestou interesse em adequar sua proposta para 01 (um) CPNi com 03 (três) leitos PPP, à luz da Portaria GM/MS nº 10.273, de 26 de fevereiro de 2026, substituindo a solicitação anteriormente apresentada.

A referida adequação demonstra alinhamento às normativas vigentes e à realidade assistencial do estabelecimento, mantendo a viabilidade técnica da proposta. Ressalta-se que o Hospital Hélio Anjos Ortiz configura-se como referência consolidada na macrorregião, desempenhando papel estratégico na assistência obstétrica e no atendimento às gestantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a habilitação do CPNi contribuirá para a qualificação da assistência ao parto de risco habitual, ampliando o acesso a práticas baseadas em evidências, promovendo o parto normal humanizado e reduzindo intervenções desnecessárias, além de fortalecer a organização da Rede Materno Infantil – Rede Alyne e a integração entre os pontos de atenção.

Para o Hospital São Francisco (CNES 2303892), reitera-se o pleito de habilitação de 01 (um) Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), com 05 (cinco) leitos PPP. A solicitação fundamenta-se na necessidade de ampliação e qualificação da assistência obstétrica na macrorregião, considerando a demanda existente por atendimento ao parto de risco habitual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A implantação do CPNi contribuirá para a organização da rede de atenção, promovendo a descentralização dos



atendimentos, a ampliação do acesso e a oferta de cuidado qualificado, resolutivo e humanizado.

O Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771) solicita a renovação da habilitação do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), com 03 (três) leitos PPP, considerando que o serviço já se encontra implantado e integrado à rede assistencial. Destaca-se que o CPNi configura-se como componente estratégico na região, contribuindo para a qualificação da atenção às gestantes, o fortalecimento do modelo de atenção ao parto e nascimento baseado em boas práticas e a melhoria dos desfechos maternos e neonatais, em consonância com as diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Por fim, em relação aos demais pleitos da macrorregião, informa-se o declínio das solicitações de habilitação por parte do Hospital Salvatoriano Divino Salvador (CNES 2302500), da Fundação Hospitalar Dr. José Athanazio (CNES 2379767) e da AFSC (CNES 7274351).

Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR)

No que se refere ao pleito de ampliação de leitos para Gestação e Puerpério de Alto Risco (GPAR) pelo Hospital Hélio Anjos Ortiz (CNES 2302101), informa-se o declínio da solicitação de ampliação de 03 (três) leitos GPAR.

Por outro lado, mantém-se a proposta de habilitação do Hospital São Francisco (CNES 2303892) como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), com a qualificação de 07 (sete) leitos GPAR. A proposição fundamenta-se na necessidade de fortalecimento da atenção ao alto risco na macrorregião, ampliando a capacidade de resposta assistencial e garantindo maior resolutividade nos casos que demandam acompanhamento especializado.

Da mesma forma, mantém-se a proposta de habilitação do Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771) como HGPAR, com a qualificação de 06 (seis) leitos GPAR, considerando sua inserção estratégica na rede assistencial, a capacidade técnica instalada e a integração com os demais pontos de atenção à saúde materno-infantil.

As propostas apresentadas estão alinhadas às diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne e consideram as especificidades territoriais, o perfil epidemiológico e a distribuição da oferta de serviços na macrorregião. A organização dos leitos de alto risco em estabelecimentos de referência contribui para a regionalização e hierarquização da assistência, promovendo maior eficiência na utilização dos recursos e qualificação do cuidado.

Nesse contexto, a ampliação e qualificação dos leitos GPAR visam assegurar atenção oportuna, segura e baseada em evidências às gestantes e puérperas de alto risco, garantindo suporte adequado às intercorrências obstétricas e neonatais. Tal organização possibilita, ainda, a articulação efetiva com os demais níveis de atenção, favorecendo a continuidade do cuidado.



Dessa forma, busca-se garantir que o binômio mãe-filho seja assistido com suficiência, qualidade e humanização, reforçando o compromisso da gestão com a integralidade do cuidado materno, neonatal e infantil, bem como com a melhoria dos desfechos de saúde na macrorregião.

Casa de Gestante Bebe e Puérpera - CGBP

O Hospital Hélio Anjos Ortiz (CNES 2302101) solicita a renovação da habilitação do componente CGBP, considerando que o serviço já se encontra implantado e desempenha papel estratégico e essencial na organização da assistência na Macrorregião de Saúde. Destaca-se sua relevância na garantia do acesso oportuno, na qualificação do cuidado e na articulação com os demais pontos da rede materno-infantil.

Adicionalmente, reitera-se a solicitação de habilitação do componente CGBP no Hospital São Francisco (CNES 2303892), tendo em vista seu potencial de ampliação da oferta assistencial e de qualificação do cuidado às gestantes e puérperas da macrorregião. Ressalta-se, especialmente, a importância dessa habilitação no enfrentamento das barreiras geográficas, contribuindo para a redução de deslocamentos e para a maior proximidade do cuidado às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em um território caracterizado por extensas distâncias.

Por fim, informa-se o declínio do pleito de habilitação do referido componente pelo Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771), considerando a reavaliação do planejamento regional e a necessidade de otimização da distribuição dos serviços na rede.

Leitos Neonatais

No âmbito da organização da atenção neonatal na Macrorregião de Saúde do Meio Oeste, mantêm-se os seguintes pleitos:

Para o Hospital Hélio Anjos Ortiz (CNES 2302101), mantêm-se a solicitação de qualificação de 06 (seis) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 06 (seis) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), considerando sua atuação regional e a necessidade de fortalecimento da linha de cuidado neonatal.

Para o Hospital São Francisco (CNES 2303892), mantêm-se a solicitação de habilitação de 02 (dois) novos leitos de UTIN, bem como a qualificação de 06 (seis) leitos de UTIN, condicionada à habilitação prévia de 04 (quatro) leitos de UCINCo e 02 (dois) leitos de UCINCa, já aprovados em Comissão Intergestores Regional (CIR). Ressalta-se o interesse institucional em completar os componentes da Rede Materno Infantil, formalizado por meio de ofício, além da evidente necessidade de expansão, corroborada por indicadores assistenciais: em 2025, a taxa de ocupação atingiu 101,64%, superior à observada em 2024 (88,11%), com tempo médio de permanência de 11,3 dias, evidenciando pressão assistencial e utilização acima da capacidade instalada.

O Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771) solicita a habilitação de 10 (dez) leitos de UTIN, 05 (cinco) leitos de UCINCo e 02 (dois) leitos de UCINCa. Destaca-se



que a Macrorregião de Saúde do Meio Oeste apresenta importante vazio assistencial na atenção neonatal de alta complexidade, considerando que, dos 13 leitos de UTIN atualmente habilitados, 07 estão localizados no Alto Vale do Rio do Peixe e 06 no Alto Uruguai, evidenciando concentração e desigualdade na distribuição da oferta.

Nesse contexto, a habilitação dos leitos neonatais no Hospital Universitário Santa Terezinha, localizado em Joaçaba, mostra-se estratégica para a regionalização da assistência e ampliação do acesso. A instituição já dispõe de 10 leitos de UTIN Tipo II em funcionamento em caráter excepcional, voltados ao enfrentamento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves, conforme a Portaria GM/MS nº 3.556/2024 e o Decreto Estadual nº 574, de 29 de abril de 2024, demonstrando capacidade instalada e experiência operacional.

Adicionalmente, o hospital possui projeto aprovado pelo Núcleo de Análise de Projetos Básicos de Arquitetura (ANARQ), contemplando estrutura integrada com leitos obstétricos de alto risco, UTIN, UCINCo, UCINCa e Banco de Leite Humano. Apesar de parecer desfavorável prévio do Ministério da Saúde quanto à habilitação, os indicadores assistenciais reforçam a urgência da medida: taxa de ocupação de 157,2% e tempo médio de permanência de 20,4 dias, com 100% da oferta regulada pelo Estado, evidenciando sobrecarga e insuficiência da rede instalada.

Diante do exposto, considerando indicadores críticos de morbimortalidade e o diagnóstico situacional e barreiras geográficas citadas na macrorregião e considerando que o HUST demonstra interesse, solicitamos o pleito do Hospital Universitário Santa Terezinha (CNES 2560771) para habilitação de 10 leitos UTIN, 5 leitos UCINCo e 2 leitos UCINCa.

Os serviços solicitados integram a Linha de Cuidado Materno-infantil, conectando a Atenção Primária aos pontos de Atenção Especializada, garantindo a continuidade do cuidado no período puerperal, neonatal e crianças até dois anos.

Além dessas informações, de acordo com o relatório fornecido pela Regulação de Leitos da Macrorregião Meio Oeste, extraídos do Sistema Nacional de Regulação (SISREG, 2026), no ano de 2025, foram solicitados entre vagas para UTIN e UTI infantil os seguintes dados:

- **Hospital Universitário Santa Terezinha (Joaçaba):** internaram 158 pacientes, provenientes de outras unidades hospitalares, 69 pacientes necessitam de UTIN e 89 de UTI Pediátrica.
- **Hospital Hélio Anjos Ortiz (Curitibanos):** internaram 58 pacientes vindos de outras unidades hospitalares. Desse total, 55 pacientes para UTIN e 03 para UTI Pediátrica.
- **Hospital São Francisco (Concórdia):** internaram 72 pacientes vindos de outras unidades hospitalares. Destes, 55 pacientes para UTIN e 17 pacientes de UTI Pediátrica.

A Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) contabilizou um total de 587 solicitações de leitos de UTI Pediátrica e Neonatal. Para suprir as demandas por serviços especializados que excederam a capacidade local, as solicitações foram encaminhadas à



CERIH, viabilizando a busca ativa em outras macrorregiões e estados. O gerenciamento dos leitos resultou na seguinte movimentação:

- Transferências Externas: Aproximadamente 213 pacientes foram transferidos para unidades de referência em outras macrorregiões ou fora do Estado.
- Absorção Regional: um total de 461 pacientes permaneceu na própria macrorregião.

Dos pacientes que permaneceram na região, a demanda foi segmentada conforme a especialidade, 196 solicitações para gestantes, cujo os bebês que necessitaram de UTIN logo após o nascimento, 102 para recém-nascidos e 163 foram solicitações para UTI Pediátrica. Infelizmente, o período registrou 4 óbitos, todos de pacientes provenientes da Região do Alto Vale do Rio do Peixe. Este dado reforça a necessidade de análise detalhada sobre os fatores de risco e o tempo de resposta assistencial nesta localidade específica.

Nesse sentido, a consolidação destes serviços é o passo decisivo para a estruturação física e operacional da Rede Alyne na Macrorregião Meio Oeste. Esta solicitação está em total consonância com o Plano Regional Integrado (PRI) de Santa Catarina, visando superar a fragmentação da assistência. O objetivo é garantir que o binômio mãe-filho tenha acesso, em um único território, a uma linha de cuidado completa: desde o pré-natal e parto de risco habitual até o acompanhamento especializado da gestante e da criança de alto risco.

Essa integração permitirá que a Macrorregião alcance a tão necessária autossuficiência assistencial. Como resultado direto dessa implementação, espera-se a redução drástica dos óbitos maternos, fetais e neonatais evitáveis, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê por meio de uma rede de cuidados contínua, humanizada e, acima de tudo, regionalizada.



5.6. ANEXO VI

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

Em resposta ao Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS, referente ao Plano de Ação Estadual da Rede Alyne, encaminham-se as devidas informações e justificativas técnicas relacionadas às habilitações e qualificações propostas para a Macrorregião de Saúde Sul, com o objetivo de subsidiar a análise ministerial e demonstrar a conformidade das solicitações com as necessidades assistenciais e epidemiológicas da região.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR

Em alusão ao Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), as solicitações de habilitação do componente supracitado da Rede Alyne na Macrorregião de Saúde, ficaram definidos:

O Hospital Nossa Senhora da Conceição HNSC (CNES 2491710), Solicita a habilitação do Ambulatório da Gestante e Puérpera de Alto Risco, sendo ele mesmo referência de alto risco, como o parecer técnico foi favorável   inserção do componente no SAIPS, sendo assim, foi conduzido, apresentado e aprovado em CIR no dia 26 de Fevereiro de 2026, a documentação foi inserida no SAIPS e aguarda os trâmites do processo.

O Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515), embora tenha apresentado proposta para habilitação do componente Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), manifesta, neste momento, declínio do pleito.

Destaca-se que, na Região de Saúde do Extremo Sul, o quantitativo de nascidos vivos não atinge o parâmetro mínimo de 5.000 nascidos vivos, estabelecido para habilitação deste componente. Ademais, os 15 municípios da referida região já se encontram referenciados para o Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC), localizado no município de Criciúma, que concentra o atendimento às gestantes de alto risco. Ressalta-se, ainda, que o Hospital Materno Infantil Santa Catarina já manifestou interesse na habilitação do componente AGPAR, mantendo-se como referência regional para este tipo de atendimento.

Dessa forma, considerando a organização assistencial vigente, a otimização dos fluxos e a racionalidade na distribuição dos serviç os, informa-se que não será mantida a solicitação de habilitação do componente AGPAR para o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515).

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2594277) configura-se como referência regional para o atendimento de gestantes, recém-nascidos, crianç as e mulheres na Região Sul do Estado de Santa Catarina. O estabelecimento oferece assistência obstétrica, neonatal e pediátrica, contando com serviç os de internação, centro cirúrgico e pronto atendimento de urgência e emergência. Com capacidade instalada de 125 leitos e estrutura assistencial completa, incluindo Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), clínica cirúrgica da mulher, Banco de Leite Humano e maternidade de alto risco, o hospital assegura cuidado integral, contínuo e resolutivo, alinhado às diretrizes da Rede Materno Infantil.

O Hospital Materno Infantil atende usuários do Sistema  nico de Saúde (SUS) dos municípios da Região Carbonífera e do Extremo Sul, exercendo papel estratégico na organização da rede regionalizada de atenção, sendo reconhecido como referência para atenção ao parto de alto risco, cuidados neonatais e atenção   saúde da mulher. Nesse contexto, ressalta-se a manutenção da solicitação de habilitação do componente Ambulatório



de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) para o referido estabelecimento, considerando seu papel consolidado como referência assistencial para gestantes e puérperas de alto risco nas regiões da Carbonífera e Extremo Sul.

A habilitação do AGPAR no referido hospital mostra-se fundamental para o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, promovendo a qualificação da assistência ambulatorial especializada, a organização dos fluxos assistenciais e a ampliação do acesso ao acompanhamento adequado das gestantes e puérperas de alto risco no território. Adicionalmente, a concentração deste componente em um serviço já estruturado e referenciado contribui para maior resolutividade, integração entre os níveis de atenção e otimização dos recursos disponíveis, evitando fragmentação do cuidado e deslocamentos desnecessários das usuárias.

Dessa forma, a habilitação do AGPAR no Hospital Materno Infantil Santa Catarina representa medida estratégica para o fortalecimento da Rede Materno Infantil – Rede Alyne, contribuindo para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais e para a consolidação de um modelo de atenção mais equânime, integrado e baseado em evidências.

Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança - A-SEG

No que concerne ao Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG), às solicitações de habilitação no âmbito da Rede Alyne, na Macrorregião Sul, serão elencadas a seguir:

O Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515) apresenta um quantitativo de nascidos vivos de 2.693 números não compatível com o parâmetro de cobertura necessária de 5.000 (cinco mil) nascidos vivos, devendo dispor de capacidade instalada para o atendimento anual de, no mínimo 1.360 (mil trezentos e sessenta) crianças no primeiro e segundo ano de vida, conforme diretrizes da Rede Alyne. Sendo assim, o mesmo decide não prosseguir no processo de solicitação de componente nesse momento. E os 15 municípios de abrangência do extremo sul serão referenciados ao Hospital Materno Infantil de Santa Catarina (CNES 2594277), devido a distância ser menor e fronteira com Criciúma, em vez de ser referenciada para o município de Tubarão, que encontra-se mais distante e não faz fronteira com a região do extremo sul.

A Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão (CNES 6420443) iniciou tratativas para estabelecimento de parceria com a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), visando à viabilização da habilitação do componente Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG). Contudo, a instituição de ensino não conseguiu formalizar a pactuação dentro do prazo estabelecido.

Dessa forma, no presente momento, o município de Tubarão não dispõe de estabelecimento com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apto para a habilitação do referido componente. Considerando, entretanto, a relevância estratégica do A-SEG para a organização da linha de cuidado materno-infantil, solicita-se a manutenção da previsão destes serviços no Plano de Ação Regional (PAR) da Macrorregião Sul, de modo a possibilitar futura reavaliação e viabilização da habilitação, tão logo sejam superados os entraves estruturais e administrativos atualmente existentes.

No que se refere ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2594277), considerando o parecer favorável à habilitação do componente Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG) e sua previsão de inserção no sistema SAIPS, informa-se que o estabelecimento está adotando as providências necessárias para a formalização da proposta e encaminhamento do processo de habilitação do referido componente.



Centro de Parto Normal - CPN

No que se refere ao componente Centro de Parto Normal (CPN), informa-se que as solicitações de habilitação no âmbito da macrorregião de saúde foram analisadas conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, especialmente no que tange ao parâmetro mínimo de 840 partos/ano por estabelecimento. Nesse contexto, apresentam-se as seguintes considerações:

A Fundação Hospitalar Santa Otília (CNES 2555840) não possui série histórica compatível com o parâmetro estabelecido, tendo registrado apenas 67 partos no ano de 2024. Dessa forma, não será mantida a solicitação de habilitação.

A Fundação Social Hospitalar de Içara (CNES 2420015) também não atinge o quantitativo mínimo exigido, com registro de 289 partos no ano de 2024, além de não dispor, no momento, de estrutura física compatível para implantação de 05 leitos PPP. Assim, não será mantida a solicitação de habilitação.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (CNES 2491710), embora tenha recebido parecer favorável para habilitação de CPNi com 05 leitos PPP, manifestou interesse em adequar sua proposta para 01 CPNi com 03 leitos PPP, à luz da Portaria GM/MS nº 10.273, de 26 de fevereiro de 2026, substituindo a solicitação inicialmente apresentada.

O Hospital de Caridade São José dos Passos (CNES 2558017) não apresenta série histórica compatível com o parâmetro mínimo estabelecido, tendo registrado apenas 104 partos no ano de 2024, motivo pelo qual não será mantida a solicitação de habilitação.

No que se refere ao Hospital São Sebastião (CNES 2305097), destaca-se que a diligência apontada quanto à ausência de identificação do CNES não procede, uma vez que o mesmo foi devidamente informado no Plano de Ação Estadual da Rede Materna e Infantil – Rede Alyne, encaminhado ao Ministério da Saúde em julho de 2025. Dessa forma, mantém-se a solicitação de habilitação de 01 CPNi com 05 leitos PPP para o referido estabelecimento.

Conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a implantação de um CPN está condicionada a um volume mínimo de 840 nascimentos anuais por instituição. Reconhecemos que, isoladamente, o Hospital São Sebastião não atinge este quantitativo. Contudo, a presente solicitação fundamenta-se em uma análise regional, que evidencia uma demanda significativamente superior à capacidade instalada atualmente disponível.

A região da AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense) compreende 15 municípios, totalizando aproximadamente 227.887 habitantes (Censo IBGE 2022). Destes, estima-se que aproximadamente 52.000 são mulheres em idade fértil (10–49 anos), representando a população potencialmente demandante de atenção obstétrica.

Atualmente, a única referência hospitalar para partos na região é o Hospital Regional Deputado Afonso Guizzo - HRA, em Araranguá, que realiza atendimento 100% SUS, atendendo toda a população dos 15 municípios da AMESC. Portanto, a região conta com apenas um hospital que realiza atendimentos obstétricos pelo SUS, o qual se encontra sobrecarregado frente à crescente demanda. Importante destacar que o Hospital São Sebastião, juntamente com o Hospital Regional de Araranguá, poderá atuar de forma complementar e estratégica na rede assistencial. A implantação do Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNI), aliada à reabertura da maternidade para atendimentos pelo SUS em Turvo/SC, representa uma medida estratégica para fortalecimento da rede assistencial e melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Segundo dados do SINAN (2024), a região registrou 2.739 nascidos vivos e 1.797 partos ocorridos no Hospital Regional Deputado Afonso Guizzo, evidenciando a concentração do atendimento obstétrico em um único serviço hospitalar. A centralização dos partos no Hospital Regional de Araranguá aumenta a sobrecarga do serviço e gera dificuldades de acesso para gestantes residentes nos municípios mais distantes,



especialmente em situações de trabalho de parto iminente ou risco obstétrico.

Os Municípios limítrofes de Turvo para Meleiro, Morro Grande, Timbé do Sul, Jacinto Machado e Ermo, seriam beneficiados diretamente por uma referência local, diminuindo o tempo de deslocamento e aumentando a segurança materna e neonatal. No município de Turvo, a taxa de cesarianas no período de 2022 a 2024 foi 67,3%, acima da recomendação da OMS (<25–30%), evidenciando a necessidade de incentivo ao parto normal humanizado. A implantação de um CPNi no Hospital São Sebastião, no município de Turvo, apresenta-se como estratégia fundamental para:

- Descentralização da assistência obstétrica na região;
- Redução da sobrecarga do Hospital Regional de Araranguá;
- Ampliação do acesso ao parto normal humanizado;
- Redução das distâncias e do tempo de deslocamento, especialmente para municípios limítrofes;
- Melhoria dos indicadores maternos e neonatais.

Tabela 01 - População-alvo e Distâncias Comparativas

Município Limítrofe	População	Mulheres em Idade Fértil (estimativa)	Distância/Turvo (km)	Distância/Araranguá (km)
Meleiro	7.006	4.000	8	21
Morro Grande	3.010	1.000	12	31
Timbé do Sul	5.386	1.200	25	48
Jacinto Machado	10.624	1.300	20	42
Ermo	2.269	1.000	13	32
Turvo	13.043	3.500	—	31
Total	41.338	12.000	—	—

Fonte: Dados do IBGE 2022

Acima, na tabela, são apresentados os municípios limítrofes, com suas respectivas populações segundo o Censo IBGE 2022, a estimativa de mulheres em idade fértil e as distâncias em quilômetros até os municípios de Turvo e Araranguá. Observa-se que a região totaliza 41.338 habitantes, com aproximadamente 12.000 mulheres em idade fértil. As distâncias variam entre 8 km e 25 km até o município de Turvo e entre 21 km e 48 km até Araranguá, evidenciando a proximidade geográfica desses municípios e a relevância da organização regional assistencial.

A habilitação do CPNi em Turvo beneficiaria diretamente aproximadamente 12.000 mulheres em idade fértil, a redução de distância geográfica favorece o atendimento rápido e seguro, principalmente em situações de urgência obstétrica, e contribui para reduzir a taxa de cesarianas, promovendo o parto normal humanizado na região.

A necessidade de ampliação do parto normal humanizado na região, fica fortemente justificada a habilitação de um Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi) no Hospital São Sebastião, em Turvo, como componente da Rede Alyne, garantindo descentralização, humanização e segurança no atendimento obstétrico para a população do Extremo Sul de Santa Catarina, inclusive esta definição foi deliberada em reunião da Comissão de Intergestores Regionais – CIR. Ressaltamos que a proposta está alinhada aos princípios da equidade, regionalização e integralidade do SUS, além de contribuir diretamente para os objetivos da Rede Alyne, no que se refere à qualificação da atenção ao parto e nascimento.



Diante do exposto, solicitamos a análise e aprovação desta demanda, considerando a excepcionalidade do contexto regional e a relevância da ampliação da oferta de serviços obstétricos no Extremo Sul Catarinense.

Quanto ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515), que obteve parecer favorável à habilitação de 01 CPNi com 05 leitos PPP, informa-se que o estabelecimento encontra-se adotando as providências necessárias para formalização da proposta e inserção no sistema SAIPS.

Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPAR

A habilitação e qualificação dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR) na Macrorregião Sul configuram-se como medidas estratégicas para o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, assegurando a organização da rede assistencial de forma regionalizada, resolutiva e alinhada às diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Destaca-se que os estabelecimentos abaixo descritos já desempenham papel consolidado na assistência às gestantes e puérperas de alto risco, sendo referências hospitalares no território, com atuação contínua no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, as solicitações apresentadas não se tratam de implantação de novos serviços, mas sim da qualificação e adequação de estruturas já existentes, visando aprimorar o cuidado prestado, garantir a integralidade da assistência e fortalecer o modelo de cuidado progressivo materno e neonatal.

O Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515) apresentou solicitação de habilitação como Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), contemplando a qualificação de 04 (quatro) leitos de Gestação de Alto Risco (GPAR). A proposta obteve parecer favorável com ressalvas, considerando que sua aprovação final está condicionada à efetivação da habilitação dos leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), os quais já possuem parecer favorável à habilitação. Informa-se que o estabelecimento encontra-se adotando as providências necessárias para formalização da proposta e devida inserção no sistema SAIPS, visando atender integralmente aos critérios estabelecidos.

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2594277) apresentou solicitação de habilitação como HGPAR, com qualificação de 20 (vinte) leitos de GPAR. Embora atualmente não disponha de leitos de UCINCa, o estabelecimento reconhece a necessidade de adequação à lógica do cuidado progressivo e à proporcionalidade assistencial preconizada pela Rede Alyne, prevendo a implantação de 05 (cinco) leitos de UCINCa. Tal medida demonstra alinhamento às diretrizes ministeriais e compromisso com a organização qualificada da rede, garantindo integralidade do cuidado neonatal e sustentação técnica para a habilitação pleiteada.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (CNES 2491710) solicita a qualificação dos 10 (dez) leitos de GPAR já existentes, bem como a ampliação de 07 (sete) novos leitos no âmbito da Rede Alyne. Com vistas à qualificação da rede assistencial e à garantia da proporcionalidade do cuidado, o estabelecimento prevê, de forma articulada, a habilitação de 07 (sete) leitos de UCINCo e 04 (quatro) leitos de UCINCa, componentes essenciais para sustentação da assistência ao alto risco materno e neonatal. Ressalta-se que tais adequações são imprescindíveis para a manutenção e qualificação do perfil assistencial do hospital como referência para gestação e puerpério de alto risco, motivo pelo qual se reitera o pleito de qualificação e ampliação dos leitos no âmbito da Rede Alyne.

Dessa forma, as solicitações apresentadas demonstram coerência com o desenho regional da Rede Materno Infantil, alinhamento às diretrizes da Rede Alyne e compromisso



dos estabelecimentos com a organização do cuidado progressivo, a integralidade da assistência e a melhoria dos desfechos maternos e neonatais na Macrorregião Sul.

Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)

Conforme previsto no Plano de Ação Estadual da Rede Materno Infantil – Rede Alyne, o Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2594277) e o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515) apresentaram solicitação de habilitação do componente Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Ressalta-se que, embora tais solicitações constem no referido Plano, o Parecer Técnico nº 107/2025 – DAHUD/SAES/MS não contemplou manifestação específica quanto à análise deste componente para os referidos estabelecimentos. Diante disso, a Macrorregião reitera o interesse na habilitação da CGBP, considerando sua relevância estratégica para a organização e qualificação da linha de cuidado materno-infantil.

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2594277), referência regional consolidada para atenção obstétrica e neonatal de média e alta complexidade, atende gestantes, puérperas e recém-nascidos de toda a região Sul do estado. A implantação da CGBP neste estabelecimento é fundamental para garantir a continuidade do cuidado às gestantes de alto risco, especialmente aquelas provenientes de municípios distantes, que necessitam de acompanhamento próximo ao momento do parto, bem como para puérperas e recém-nascidos que demandam seguimento assistencial após a alta hospitalar. A CGBP contribuirá diretamente para a redução de internações desnecessárias, otimização do uso de leitos hospitalares e qualificação do cuidado, promovendo acolhimento, vínculo e segurança assistencial, em consonância com as diretrizes da Rede Alyne.

O Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515), também referência para a atenção materno-infantil na região, desempenha papel estratégico no atendimento às gestantes de risco habitual e alto risco, sendo importante ponto de atenção para diversos municípios da região Sul. A implantação da CGBP neste estabelecimento permitirá ampliar o acesso e a equidade na assistência, especialmente para gestantes em situação de vulnerabilidade ou residentes em áreas com maior distância geográfica dos serviços de referência. Além disso, possibilitará o adequado acompanhamento no período pré e pós-parto, fortalecendo a articulação entre os níveis de atenção e garantindo maior resolutividade à rede assistencial. Dessa forma, a habilitação da CGBP neste hospital se mostra essencial para a consolidação do cuidado integral e regionalizado, conforme preconizado pela Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Diante do exposto, reforça-se a importância da habilitação do componente Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) para os referidos estabelecimentos, como estratégia fundamental para qualificação da assistência, organização do fluxo assistencial e melhoria dos desfechos maternos e neonatais na Macrorregião Sul.

Leitos Neonatais

No que se refere à organização dos leitos neonatais na Macrorregião, as solicitações apresentadas pelos estabelecimentos estão alinhadas à lógica do cuidado progressivo e à proporcionalidade assistencial preconizada pela Rede Materno Infantil – Rede Alyne, visando qualificar a assistência neonatal e garantir a integralidade do cuidado.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (CNES 2491710) solicita a manutenção e qualificação de 07 (sete) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Tipo III, bem como apresenta nova proposta para habilitação de 07 (sete) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), em conformidade com os parâmetros de proporcionalidade estabelecidos. Tal adequação é fundamental para assegurar o adequado



fluxo assistencial e a transição segura dos recém-nascidos entre os diferentes níveis de cuidado, promovendo maior resolutividade e eficiência na utilização dos leitos de terapia intensiva.

Em relação ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515), a solicitação de qualificação de 18 (dezoito) leitos de UTIN está condicionada, conforme parecer técnico, à habilitação prévia dos leitos de cuidados intermediários, sendo 10 (dez) leitos de UCINCo e 05 (cinco) leitos de UCINCa. Ressalta-se que tais leitos já possuem parecer favorável para inserção no sistema SAIPS, sendo componentes essenciais para a organização do cuidado neonatal progressivo. Informa-se que o estabelecimento encontra-se adotando as providências necessárias para formalização da proposta e devida inserção no sistema, de modo a atender integralmente aos critérios exigidos para qualificação dos leitos de terapia intensiva.

No que tange ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2594277), a solicitação contempla a qualificação de 20 (vinte) leitos de UTIN e 10 (dez) leitos de UCINCo. Destaca-se, entretanto, que a consolidação desses componentes está diretamente relacionada à implantação de leitos de UCINCa, considerados fundamentais para a assistência humanizada ao recém-nascido que, embora estável, ainda demanda cuidados intermediários antes da alta hospitalar. A UCINCa desempenha papel estratégico ao associar monitoramento clínico à promoção do vínculo entre o recém-nascido e sua família, contribuindo para melhores desfechos assistenciais. Nesse sentido, o estabelecimento apresenta proposta complementar de habilitação de 05 (cinco) leitos de UCINCa, com o objetivo de garantir a conformidade com as diretrizes da Rede Alyne e não impactar negativamente na habilitação e qualificação dos demais componentes, requerendo, assim, a manutenção integral da solicitação apresentada.

Dessa forma, as propostas apresentadas evidenciam a necessidade de adequação da capacidade instalada à demanda regional, fortalecendo a organização da rede neonatal, promovendo o cuidado progressivo e assegurando assistência qualificada, humanizada e resolutiva aos recém-nascidos na Macrorregião.



5.7. ANEXO VII

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE VALE DO ITAJAÍ

Em resposta ao Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS, referente ao Plano de Ação Estadual da Rede Alyne, encaminham-se as devidas informações e justificativas técnicas relacionadas às habilitações e qualificações propostas para a Macrorregião de Saúde Vale do Itajaí, com o objetivo de subsidiar a análise ministerial e demonstrar a conformidade das solicitações com as necessidades assistenciais e epidemiológicas da região.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

Segundo o parecer técnico n  107/2025-DAHUD/SAES/MS, de acordo com os parâmetros de necessidade assistencial definidos para a macrorregião, está prevista a implanta o de apenas dois Ambulatórios de Gesta o e Puerpério de Alto Risco (AGPAR). A Macrorregião definiu o Hospital Santo Antônio (CNES 2558254), sendo referência para todos os municípios do Médio Vale do Itajaí e o Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713), sendo referência para todos os municípios do Alto Vale do Itajaí. Os hospitais já são referência de alto risco.

Salienta-se que a Macrorregião mant m a proposta para a implanta o do terceiro AGPAR para o Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), ficando os municípios referenciados:

- Hospital Santo Antônio (CNES 2558254) com proposta para referência aos municípios de: Indaial, Blumenau, Gaspar, Brusque, Guabiruba e Botuverá.
- Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713) com proposta para referência: todos os municípios da Região do Alto Vale do Itajaí.
- Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), o hospital irá solicitar habilita o de HGPARG, com proposta para referência aos municípios de: Apiúna, Ascurra, Doutor Pedrinho, Rio dos Cedros, Benedito Novo, Pomerode, Rodeio e Timb .

Justifica-se a necessidade de implanta o do terceiro AGPAR na Macrorregião, considerando o parâmetro da Portaria 5.350/2024 - Rede Alyne de 01 AGPAR para cada 5.000 nascidos vivos, a Macrorregião do Vale do Itajaí totalizou 14.100 nascidos vivos, faltando apenas 900 nascidos vivos para atingir o número preconizado para a habilita o do terceiro ambulatório de AGPAR.

Além disso, o Hospital e Maternidade Oase foi inserido no desenho da Rede Alyne na macrorregião como proposta de implanta o de Hospital Referência em gesta o de Alto Risco, conforme:

O estado de Santa Catarina segundo IBGE, censo 2022, tem liderado o processo migratório interno no Brasil e também lidera a reten o dos imigrantes estrangeiros. Entre 2017 e 2022 o estado recebeu 503.580 pessoas de outros estados e mais de 72.700 imigrantes internacionais. O aumento migratório requer amplia o na infraestrutura de saúde.

Assegurar a melhoria na qualidade da aten o   saúde das mulheres diagnosticadas com gesta o de alto risco e recém nascidos, ao se preconizar a aten o integral de acordo com os princípios do SUS, a integralidade do cuidado pressupõe sensibilidade às necessidades dos usuários e intera o entre os diversos atores na oferta de cuidado em saúde em todos os níveis de aten o.

A aplica o isolada de parâmetros numéricos nacionais, embora imprescindível como



referência normativa, não contempla integralmente as especificidades epidemiológicas, territoriais e assistenciais da macrorregião e, conseqüentemente, das regiões do Estado.

O perfil regional de nascimentos demonstra elevada proporção de prematuridade, no ano de 2024 foram registrados 678 nascidos vivos na região. Destaca-se elevada concentração de nascimentos entre 32 e 35 semanas de idade gestacional:

- 32 semanas: 52 nascidos vivos
- 33 semanas: 86 nascidos vivos
- 34 semanas: 164 nascidos vivos
- 35 semanas: 234 nascidos vivos

Totalizando 536 nascidos vivos (79% do total) nesse intervalo. Adicionalmente, foram registrados 142 nascimentos entre 20 e 30 semanas, caracterizando prematuridade extrema e alto risco neonatal. Além disso, no ano de 2024, os dados de mortalidade indicam:

- 39 óbitos neonatais precoces;
- 29 óbitos neonatais tardios;
- Total de 68 óbitos no período neonatal.

A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 4,22 e a neonatal tardia de 2,27. As principais causas de óbito incluem:

- Septicemia bacteriana do recém-nascido
- Transtornos respiratórios;
- Asfixia ao nascer;
- Complicações da prematuridade;
- Malformações congênitas.

Quanto aos dados maternos, no período de 2023 a 2025, foram registrados 09 óbitos maternos na macrorregião, conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No Médio Vale em 2023 foram 03 óbitos maternos:

- Brusque – 01
- Blumenau – 01
- Pomerode – 01

Em 2024 02 óbitos maternos:

- Blumenau – 01
- Gaspar – 01

Em 2025 foram 02 óbitos maternos

- Gaspar – 02

Em 2023 no Alto Vale foi registrado 01 óbito materno:

- Braço do Trombudo – 01

Em 2024 no Alto Vale foi registrado 01 óbito materno:

- Ibirama – 01

Total Geral de óbitos maternos (2023–2025) 09 óbitos maternos:

- 2023: 04 óbitos
- 2024: 02 óbitos
- 2025: 03 óbitos

A recorrência de óbitos maternos em curto intervalo temporal, reforça a necessidade no acompanhamento adequado do pré-natal e das complicações da gestação, garantindo



acesso oportuno a serviços de maior complexidade. Em situações obstétricas graves, o tempo resposta é determinante para o desfecho materno e neonatal, sendo a disponibilidade de leitos um componente estratégico da segurança assistencial.

Cabe mencionar que a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), integrada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), prevê a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. Para o Brasil, o compromisso pactuado é ainda mais rigoroso, estabelecendo como meta a redução da mortalidade materna para, no máximo, 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. No médio Vale, em 2024 a Razão de Mortalidade Materna no Médio Vale é de 21,6, e na macrorregião de saúde de 15,09.

Para fins de estimativa do número de gestantes de alto risco em um território de saúde, pode-se utilizar a seguinte metodologia: considerar o número de nascidos vivos do ano anterior acrescido de 10 % para estimar o total de gestantes no período; sobre esse total estimado, aplicar o percentual de 15 % para estimar as gestantes de alto risco, conforme parâmetros assistenciais utilizados em documentos técnicos de planejamento e programação da atenção ao pré-natal de risco habitual e de risco especial. Ressalta-se que, em cenários epidemiológicos particulares, a proporção de gestantes classificadas como alto risco pode variar e, em algumas análises e ajustes locais, percentuais superiores a 15 % têm sido adotados para fins de monitoramento e planejamento.

Com base nessa metodologia, estima-se que, na macrorregional, em 2024 tenham ocorrido mais de 2100 gestantes classificadas como de alto risco. Essa estimativa considera o cálculo padrão de estimativa de gestantes e a aplicação do percentual de 15 % para agrupamento de alto risco, utilizados em parâmetros de planejamento para atenção ao ciclo gravídico-puerperal.

Nesse contexto, a ampliação da capacidade instalada para atenção à gestação de alto risco na Macrorregião do Vale do Itajaí não se configura apenas como necessidade, mas como ação estratégica alinhada a compromissos já estruturados para manterem redução, corroborando intenções nacionais e internacionais de saúde pública, voltados à proteção da vida materna e à qualificação da assistência obstétrica.

Cumprir destacar que a região metropolitana do Vale do Itajaí é cortada pela BR 470 que é o principal corredor logístico do estado, conectando o litoral norte ao vale do Itajaí, as regiões do planalto serrano e oeste/meio-oeste catarinense. Gerando congestionamentos, alagamentos, acesso precários, causando transtornos de tráfego diário.

Evitar o deslocamento desnecessário, longo e exaustivo é fundamental para aumentar a segurança, reduzir custos e otimizar o tempo de atendimento materno-infantil. Impede o estresse físico e emocional do paciente, podendo agravar quadros clínicos instáveis ou críticos, decorrente do aumento do tempo para chegar ao destino, o que pode ocasionar esgotamento de recursos, falhas de dispositivos em virtude do aumento do tempo de resposta dos transportes sanitários.

A localização geográfica do Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), permite otimizar o fluxo de pacientes, reduzindo o tempo de deslocamento e maior agilidade no acesso aos serviços, facilitando o atendimento a municípios do entorno e reduzindo a peregrinação ao garantir que mãe e bebê sejam acolhidos diretamente na unidade de referência mais próxima.

Importante mencionar que, o Hospital Santo Antônio recebeu habilitação estadual, consolidando-se como hospital de referência Estadual em gestação de alto risco, tanto para a realização de cirurgias eletivas quanto para o atendimento de urgência e emergência a recém-nascidos com cardiopatias congênitas que demandam intervenção cirúrgica imediata. A ampliação da referência em Gestação de Alto Risco, nos âmbitos hospitalar e ambulatorial, para o Hospital e Maternidade Oase mostra-se imprescindível para a adequada redistribuição da assistência materno-infantil na Macrorregião, contribuindo para a redução da sobrecarga



atualmente observada no Hospital Regional Alto Vale e no Hospital Santo Antônio, que já atuam como unidades de referência.

Considerando a orientação do Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, que o Estado reavalie os locais indicados para habilitação dos ambulatórios, já com a solicitação favorável considerando a resolutividade dos serviços, os fluxos de referência e as distâncias geográficas a serem percorridas pelas gestantes, de forma a garantir acesso oportuno, integralidade do cuidado e equidade na atenção às mulheres. Diante disso, o Hospital Azambuja (CNES 2522411) foi retirado da atual proposta de estruturação da Rede Alyne neste componente.

Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)

Referente ao Ambulatório de Seguimento (A-SEG), considerando que a necessidade populacional da macrorregião justifica a implantação de apenas dois serviços de A-SEG, de acordo com o parecer técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS. A Macrorregião definiu o Hospital Santo Antônio (CNES 2558254), sendo referência para todos os municípios do Médio Vale do Itajaí e o Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713), sendo referência para todos os municípios do Alto Vale do Itajaí. Os hospitais atenderam aos parâmetros técnicos de elegibilidade para habilitação do Ambulatório de Seguimento (A-SEG).

Reitera-se que a Macrorregião mantém a proposta para a implantação do terceiro A-SEG para o Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), no qual o hospital estará solicitando a habilitação dos leitos de UCINCO, UCINCA e HGPAR, ficando os municípios referenciados:

- Hospital Santo Antônio (CNES 2558254) com proposta para referência aos municípios de: Indaial, Blumenau, Gaspar, Brusque, Guabiruba e Botuverá.
- Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713) com proposta para referência: todos os municípios da Região do Alto Vale do Itajaí.
- Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192) com proposta para referência aos municípios de: Apiúna, Ascurra, Doutor Pedrinho, Rio dos Cedros, Benedito Novo, Pomerode, Rodeio e Timbó.

Justifica-se a necessidade de implantação do terceiro A-SEG na Macrorregião, considerando o parâmetro da Portaria 5.350/2024 - Rede Alyne de 01 A-SEG para cada 5.000 nascidos vivos, a Macrorregião do Vale do Itajaí totalizou 14.100 nascidos vivos, faltando apenas 900 nascidos vivos para atingir o número preconizado para a habilitação do terceiro ambulatório de A-SEG.

Além disso, o Hospital e Maternidade Oase foi inserido no desenho da Rede Alyne na macrorregião como proposta de implantação de Hospital Referência em gestação de Alto Risco, conforme:

O estado de Santa Catarina segundo IBGE, censo 2022, tem liderado o processo migratório interno no Brasil e também lidera a retenção dos imigrantes estrangeiros. Entre 2017 e 2022 o estado recebeu 503.580 pessoas de outros estados e mais de 72.700 imigrantes internacionais. O aumento migratório requer ampliação na infraestrutura de saúde.

Assegurar a melhoria na qualidade da atenção à saúde das mulheres diagnosticadas com gestação de alto risco e recém nascidos, ao se preconizar a atenção integral de acordo com os princípios do SUS, a integralidade do cuidado pressupõe sensibilidade às necessidades dos usuários e interação entre os diversos atores na oferta de cuidado em saúde em todos os níveis de atenção.

A aplicação isolada de parâmetros numéricos nacionais, embora imprescindível como referência normativa, não contempla integralmente as especificidades epidemiológicas,



territoriais e assistenciais da macrorregião e, conseqüentemente, das regiões do Estado.

O perfil regional de nascimentos demonstra elevada proporção de prematuridade, no ano de 2024 foram registrados 678 nascidos vivos na região. Destaca-se elevada concentração de nascimentos entre 32 e 35 semanas de idade gestacional:

- 32 semanas: 52 nascidos vivos
- 33 semanas: 86 nascidos vivos
- 34 semanas: 164 nascidos vivos
- 35 semanas: 234 nascidos vivos

Totalizando 536 nascidos vivos (79% do total) nesse intervalo. Adicionalmente, foram registrados 142 nascimentos entre 20 e 30 semanas, caracterizando prematuridade extrema e alto risco neonatal. Além disso, no ano de 2024, os dados de mortalidade indicam:

- 39 óbitos neonatais precoces;
- 29 óbitos neonatais tardios;
- Total de 68 óbitos no período neonatal.

A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 4,22 e a neonatal tardia de 2,27. As principais causas de óbito incluem:

- Septicemia bacteriana do recém-nascido
- Transtornos respiratórios;
- Asfixia ao nascer;
- Complicações da prematuridade;
- Malformações congênitas.

Quanto aos dados maternos, no período de 2023 a 2025, foram registrados 09 óbitos maternos na macrorregião, conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No Médio Vale em 2023 foram 03 óbitos maternos:

- Brusque – 01
- Blumenau – 01
- Pomerode – 01

Em 2024 02 óbitos maternos:

- Blumenau – 01
- Gaspar – 01

Em 2025 foram 02 óbitos maternos

- Gaspar – 02

Em 2023 no Alto Vale foi registrado 01 óbito materno:

- Braço do Trombudo – 01

Em 2024 no Alto Vale foi registrado 01 óbito materno:

- Ibirama – 01

Total Geral de óbitos maternos (2023–2025) 09 óbitos maternos:

- 2023: 04 óbitos
- 2024: 02 óbitos
- 2025: 03 óbitos

A recorrência de óbitos maternos em curto intervalo temporal, reforça a necessidade no acompanhamento adequado do pré-natal e das complicações da gestação, garantindo acesso oportuno a serviços de maior complexidade. Em situações obstétricas graves, o



tempo resposta é determinante para o desfecho materno e neonatal, sendo a disponibilidade de leitos um componente estratégico da segurança assistencial.

Cabe mencionar que a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), integrada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), prevê a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. Para o Brasil, o compromisso pactuado é ainda mais rigoroso, estabelecendo como meta a redução da mortalidade materna para, no máximo, 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. No médio Vale, em 2024 a Razão de Mortalidade Materna no Médio Vale é de 21,6, e na macrorregião de saúde de 15,09.

Para fins de estimativa do número de gestantes de alto risco em um território de saúde, pode-se utilizar a seguinte metodologia: considerar o número de nascidos vivos do ano anterior acrescido de 10 % para estimar o total de gestantes no período; sobre esse total estimado, aplicar o percentual de 15 % para estimar as gestantes de alto risco, conforme parâmetros assistenciais utilizados em documentos técnicos de planejamento e programação da atenção ao pré-natal de risco habitual e de risco especial. Ressalta-se que, em cenários epidemiológicos particulares, a proporção de gestantes classificadas como alto risco pode variar e, em algumas análises e ajustes locais, percentuais superiores a 15 % têm sido adotados para fins de monitoramento e planejamento.

Com base nessa metodologia, estima-se que, na macrorregional, em 2024 tenham ocorrido mais de 2100 gestantes classificadas como de alto risco. Essa estimativa considera o cálculo padrão de estimativa de gestantes e a aplicação do percentual de 15 % para agrupamento de alto risco, utilizados em parâmetros de planejamento para atenção ao ciclo gravídico-puerperal.

Nesse contexto, a ampliação da capacidade instalada para atenção à gestação de alto risco na Macrorregião do Vale do Itajaí não se configura apenas como necessidade, mas como ação estratégica alinhada a compromissos já estruturados para manterem redução, corroborando intenções nacionais e internacionais de saúde pública, voltados à proteção da vida materna e à qualificação da assistência obstétrica.

Cumprir destacar que a região metropolitana do Vale do Itajaí é cortada pela BR 470 que é o principal corredor logístico do estado, conectando o litoral norte ao vale do Itajaí, as regiões do planalto serrano e oeste/meio-oeste catarinense. Gerando congestionamentos, alagamentos, acesso precários, causando transtornos de tráfego diário.

Evitar o deslocamento desnecessário, longo e exaustivo é fundamental para aumentar a segurança, reduzir custos e otimizar o tempo de atendimento materno-infantil. Impede o estresse físico e emocional do paciente, podendo agravar quadros clínicos instáveis ou críticos, decorrente do aumento do tempo para chegar ao destino, o que pode ocasionar esgotamento de recursos, falhas de dispositivos em virtude do aumento do tempo de resposta dos transportes sanitários.

A localização geográfica do Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), permite otimizar o fluxo de pacientes, reduzindo o tempo de deslocamento e maior agilidade no acesso aos serviços, facilitando o atendimento a municípios do entorno e reduzindo a peregrinação ao garantir que mãe e bebê sejam acolhidos diretamente na unidade de referência mais próxima.

Importante mencionar que o Hospital Santo Antônio recebeu habilitação estadual, consolidando-se como hospital de referência Estadual em gestação de alto risco, tanto para a realização de cirurgias eletivas quanto para o atendimento de urgência e emergência a recém-nascidos com cardiopatias congênitas que demandam intervenção cirúrgica imediata. A ampliação da referência em Gestação de Alto Risco, nos âmbitos hospitalar e ambulatorial, para o Hospital e Maternidade Oase mostra-se imprescindível para a adequada redistribuição da assistência materno-infantil na Macrorregião, contribuindo para a redução da sobrecarga atualmente observada no Hospital Regional Alto Vale e no Hospital Santo Antônio, que já



atuam como unidades de referência.

Considerando a orientação do Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, que o Estado reavale os locais indicados para habilitação dos ambulatorios, já com a solicitação favorável considerando a resolutividade dos serviços, os fluxos de referência e as distâncias geográficas a serem percorridas pelas gestantes, de forma a garantir acesso oportuno, integralidade do cuidado e equidade na atenção às mulheres. Diante disso, o Hospital Azambuja (CNES 2522411) foi retirado da atual proposta de estruturação da Rede Alyne neste componente.

Centro de Parto Normal (CPN)

Em relação ao Centro de Parto Normal (CPN), o Hospital Santo Antônio (CNES 2558254) e o Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713) já receberam parecer favorável para inserção no SAIPS.

Entretanto, a Macrorregião reafirma a necessidade da habilitação com qualificação de mais 01 CPNi com 05 PPP para o Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192). O Hospital e Maternidade Oase foi inserido no desenho da Rede Alyne na macrorregião como proposta de implantação de Hospital Referência em Gestação de Alto Risco.

Hospital e Maternidade Oase está inserido em localização estratégica no Centro da Macrorregião, na rede de atenção materno-infantil, com potencial para reorganização do fluxo assistencial e redução do deslocamento de gestantes pela BR-470, contribuindo para maior capacidade de resposta assistencial, segurança e ampliação do acesso. O hospital configura-se como referência regional para os municípios de Apiúna, Indaial, Acurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó, compondo área de abrangência significativa de habitantes. A proposta de ampliação dos Centros de Parto Normal (CPN) na Macrorregião pela Rede Alyne, baseia-se na necessidade de reduzir a mortalidade materna e infantil, promovendo um ambiente seguro para o parto de risco habitual, evitando intervenções desnecessárias, garantindo que a gestante acompanhada no pré-natal tenha local adequado para o parto e acesso igualitário, respeitando a autonomia e a dignidade da mulher.

A região apresenta dinâmica territorial fortemente influenciada pela BR-470, principal eixo de mobilidade intermunicipal, caracterizado por intenso fluxo diário, trechos de pista simples e limitações estruturais que comprometem a fluidez do tráfego. Esse cenário impacta diretamente o acesso oportuno das gestantes aos serviços de atenção ao parto, especialmente em situações de trabalho de parto ativo, em que o tempo de resposta é crítico para a segurança materna e neonatal.

Do ponto de vista demográfico, observa-se crescimento populacional contínuo, com projeções que indicam expansão significativa do contingente habitacional, estimando-se mais de um milhão de habitantes nos próximos anos. Tal crescimento influencia diretamente a demanda por serviços de saúde materno-infantil, tornando necessária a readequação planejada da oferta assistencial, em consonância, a ampliação do número de Centros de Parto Normal alinha-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a linha de cuidado ao parto de risco habitual, promovendo maior resolutividade, racionalizando leitos hospitalares de maior complexidade e otimizando os fluxos assistenciais na rede.

O Hospital menciona que realiza atendimentos a gestantes oriundas de diversos municípios da região, consolidando-se como importante ponto de atenção materno-infantil. No ano de 2025, foram realizados 578 partos, dos quais 47% corresponderam a partos normais, evidenciando perfil assistencial compatível com a habilitação de Centro de Parto Normal Intra- Hospitalar (CPNi). Diante desse cenário, o Hospital e Maternidade OASE demonstra capacidade técnica, estrutural e assistencial para habilitar o CPNi e iniciar seu funcionamento de forma imediata. A implantação do Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar



trará benefícios significativos para a rede, tais como: Redução do risco de partos em trânsito; Diminuição de deslocamentos desnecessários para gestantes de risco habitual; Ampliação do acesso ao parto humanizado na própria macrorregião; Redução da sobrecarga de hospitais de maior porte com casos de baixa complexidade; Melhor organização do fluxo assistencial obstétrico, respeitando os diferentes níveis de complexidade. Atendimento ágil e seguro na eventual evolução de um parto normal para cesariana, contribuindo na continuidade da assistência sem necessidade de transferência externa; Encaminhamento ágil da mãe e/ou do recém-nascido para leitos de UTI e demais serviços de suporte assistencial, considerando tratar-se de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar, com retaguarda hospitalar integral e equipe multiprofissional disponível 24 horas.

O município de Timbó –SC encontra-se em região cuja referência para maternidades de maior porte exige deslocamento para centros maiores, implicando distâncias significativas, tempo prolongado de trajeto e exposição a trânsito intenso, o que pode comprometer a segurança materno-fetal, especialmente em situações de trabalho de parto ativo ou intercorrências obstétricas. Destaca-se ainda que o hospital dispõe de: estrutura física adequada para funcionamento do CPN Intra- Hospitalar de forma imediata com salas PPP estruturadas; equipe multiprofissional capacitada; assistência médica de retaguarda; fluxos organizados para encaminhamento de casos de maior complexidade. Importante considerar que o critério exclusivamente quantitativo pode não refletir a real necessidade assistencial da população local e regional, especialmente em municípios de menor porte, onde a habilitação pode, inclusive, estimular o aumento da adesão ao parto institucional e reduzir deslocamentos.

Proposta da Macrorregião de Habilitação do terceiro Centro de Parto Normal (CPN) na Macrorregião

ESTABELECIMENTO	DESENHO DA REDE PELA MACRORREGIÃO	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS
Hospital Santo Antônio (CNES 2558254)	01 CPNi com 05 PPP Com parecer favorável para inserção no SAIPS	Blumenau, Botuverá, Brusque, Gaspar, Guabiruba
Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713)	01 CPNi com 05 PPP Com parecer favorável para inserção no SAIPS	Todos os municípios da Região do Alto Vale do Itajaí
Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192)	01 CPNi com 05 PPP Macrorregião salienta importância que se mantenha a proposta para implantação deste hospital.	Pomerode, Indaial, Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó

Considerando o Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, os Hospitais: Hospital Azambuja (CNES 2522411), Hospital De Gaspar (CNES 2691485), Hospital Beatriz Ramos (CNES 2521873), Hospital E Maternidade Rio Do Teste (CNES 2513838), foram retirados da atual proposta de estruturação da Rede Alyne neste Componente, por não atenderem a produção mínima de 840 partos no ano.

Considerando o Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, o Hospital Bom Jesus (CNES 2377829) não dispõe de estrutura física para 01 CPNi com 05 PPP e não atingiu os 840 partos normais anuais mínimos exigidos. Por esses motivos, no momento não tem pretensão de pleitear habilitação. Adicionalmente, comunicamos que o Hospital e Maternidade Dona Lisette (CNES 2377616) não atende ao critério de produção mínima de 840 partos anuais. O Hospital Dr. Waldomiro Colautti (CNES 2691884) solicitou a retirada da atual proposta de estruturação da Rede Alyne.



Leitos de Gestação e Puerpério de Alto Risco (GPAR)

Nas diligências do parecer Técnico n  107/2025-DAHUD/SAES/MS, onde descreve que o Estado deve reavaliar a distribui o e a real necessidade de amplia o de leitos, considerando o equilíbrio regional, a capacidade instalada e a manuten o da continuidade e integralidade do cuidado materno e neonatal, a macrorregião definiu:

O Hospital Santo Antônio (CNES: 2558254) já se encontra habilitado como Hospital de Referência para Gesta o e Puerpério de Alto Risco (HGPAR), possui 10 leitos de gesta o de alto risco cadastrados no CNES e com parecer favorável ao incremento. A Macrorregião definiu a amplia o de 10 leitos GPAR com qualifica o, totalizando 20 leitos GPAR.

O Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713) já se encontra habilitado como Hospital de Referência para Gesta o e Puerpério de Alto Risco (HGPAR), possuindo atualmente 01 (um) leito de gesta o de alto risco (GPAR) cadastrado no CNES. No âmbito do Parecer Técnico, houve manifesta o favorável ao incremento de 09 (nove) leitos GPAR; entretanto, destaca-se que a Macrorregião, com base na análise da necessidade assistencial e na organiza o da rede, definiu pela amplia o de 09 (nove) leitos, totalizando 10 (dez) leitos GPAR no estabelecimento. Ressalta-se que tal defini o considera a adequa o à demanda regional e   proporcionalidade assistencial, não correspondendo ao quantitativo de 16 leitos mencionado no parecer técnico.

Quanto ao Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), a macrorregião definiu a habilita o com qualifica o de Hospital Referência para Gesta o e Puerpério de Alto Risco (HGPAR) com 5 leitos GAR.

Descri o dos hospitais definidos pela Macrorregião no Componente Leitos de Gesta o e Puerpério de Alto Risco (GPAR)

ESTABELECIMENTO	DESENHO DA REDE PELA MACRORREGIÃO	MUNIC�RIOS REFERENCIADOS
Hospital Santo Antônio (CNES 2558254)	10 leitos já habilitados - Com parecer favorável ao incremento. Amplia�o com qualifica�o de 10 leitos	Blumenau, Botuverá, Brusque, Gaspar, Guabiruba e Indaial
Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713)	01 leito já habilitado - Com parecer favorável ao incremento 09 leitos para amplia�o com qualifica�o	Todos os munic�rios da Região do Alto Vale do Itajaí
Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192)	05 Leitos para Habilita�o / implanta�o	Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timb�

Considerando o Parecer Técnico n  107/2025-DAHUD/SAES/MS, que o Estado deve reavaliar a distribui o e a real necessidade de amplia o de leitos, considerando o equilíbrio regional, a capacidade instalada e a manuten o da continuidade e integralidade do cuidado materno e neonatal. Os hospitais: Hospital Azambuja (CNES: 2522411) e o Imigrantes Hospital e Maternidade (CNES: 9543856) foram retirados da proposta de estrutura o da Rede Alyne neste componente.



Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

O Hospital Santo Antônio (CNES 2558254) já recebeu parecer favorável para inserção no SAIPS para a proposta de habilitação de 1 CGBP.

O Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713), atualmente, não dispõe de estrutura física específica para funcionamento da CGBP. Entretanto, a instituição encontra-se em processo de reestruturação e adequação de espaços físicos, com planejamento voltado à ampliação e qualificação da assistência materno-infantil.

Quanto ao Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), apresenta-se a proposta para habilitação do componente Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). O Hospital foi inserido no desenho da Rede Alyne na Macrorregião com proposta de implantação de Hospital Referência em Gestação de Alto Risco, Ambulatórios A-SEG e AGPAR, além de habilitação de UCINCo e UCINCa.

A unidade possui localização estratégica no centro da Macrorregião, para reorganizar o fluxo da rede materno-infantil e reduzir deslocamentos críticos pela BR-470, atendendo como referência regional para Alto Risco. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera constitui dispositivo assistencial essencial para garantir acolhimento, monitoramento e cuidado continuado a gestantes de risco habitual ou intermediário, puérperas e recém-nascidos que necessitam de acompanhamento, mas não demandam internação hospitalar contínua. Sua implantação amplia a integralidade da assistência, promovendo transição segura entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio, reduzindo reinternações e complicações evitáveis. Atualmente, a instituição já dispõe de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica habilitadas, onde mães e pais permanecem, sempre que necessário, nas dependências hospitalares para melhor acompanhamento de seus filhos, contando com ambientes estruturados, climatizados, com banheiros, leitos, refeitório e lavanderia disponíveis. Dessa forma, a implantação da Casa da Gestante possibilitaria replicar e organizar formalmente esse serviço já realizado na prática, garantindo acompanhamento humanizado, permanência segura e proximidade com o serviço de alta complexidade.

No contexto regional, marcado por municípios com áreas de serra, rodovias sinuosas e suscetíveis a condições climáticas adversas, o deslocamento frequente de gestantes e puérperas representa risco assistencial significativo. A Casa da Gestante permitirá a permanência próxima ao serviço de referência, especialmente nos casos de: Gestantes de alto risco que necessitam acompanhamento periódico próximo ao hospital; Puérperas com intercorrências clínicas leves que demandam observação; Recém-nascidos prematuros ou de baixo peso em fase de estabilização; Mães de recém-nascidos internados em UTI Neonatal ou unidades intermediárias, favorecendo o vínculo e o aleitamento materno.

O Hospital Azambuja (CNES 2522411) foi retirado da proposta por motivo do referido estabelecimento não possuir habilitação em HGPAR.

Descrição dos hospitais no Componente Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

ESTABELECIMENTO - CNES	DESENHO DA REDE PELA MACRORREGIÃO
Hospital Santo Antônio - 2558254	1 CGBP - Parecer favorável para inserção no SAIPS
Hospital Regional Alto Vale - 2568713	1 CGBP - Parecer favorável para inserção no SAIPS
Hospital e Maternidade Oase - 2537192	1 CGBP - apresenta proposta de habilitação de HGPAR

Leitos Neonatais

Considerando o parecer técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, descrevendo que o Estado deve reavaliar a distribuição e a real necessidade de ampliação de leitos,



considerando o equilíbrio regional, a capacidade instalada e a manutenção da continuidade e integralidade do cuidado materno e neonatal, segue:

Para o Hospital Regional Alto Vale (CNES 2568713) o parecer técnico é favorável para qualificação de 6 leitos UTIN, 6 leitos UCINCo e 3 leitos UCINCa e favorável a habilitação de 1 leito UCINCo e 1 leito UCINCa para atingir a proporcionalidade entre os leitos. Sendo mantido a proporção de leitos proposto no parecer.

Para o Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192), conforme o parecer técnico o qual descreve que a qualificação dos leitos de UTIN será realizada após a habilitação dos leitos de cuidados intermediários conforme o parecer. É imprescindível a habilitação com qualificação de 8 leitos UCINCo e 4 leitos UCINCa. Pois a Macrorregião definiu ao hospital, a solicitação de habilitação de Hospital Referência em Alto Risco, proposta de ampliação ambulatorial de APGAR e A-SEG e CGBP. A aplicação isolada de parâmetros numéricos nacionais, embora imprescindível como referência normativa, não contempla integralmente as especificidades epidemiológicas, territoriais e assistenciais da macrorregião e, conseqüentemente, das regiões do Estado.

O Hospital e Maternidade Oase possui localização estratégica no centro da Macrorregião, para reorganizar o fluxo da rede materno-infantil e reduzir deslocamentos críticos pela BR-470, atendendo como referência regional para Alto Risco. Atualmente, a instituição já dispõe de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde mães e pais permanecem, sempre que necessário, nas dependências hospitalares para melhor acompanhamento de seus filhos, contando com ambientes estruturados, climatizados, com banheiros, leitos, refeitório e lavanderia disponíveis.

O perfil regional de nascimentos demonstra elevada proporção de prematuridade, no ano de 2024 foram registrados 678 nascidos vivos na região. Adicionalmente, foram registrados 142 nascimentos entre 20 e 30 semanas, caracterizando prematuridade extrema e alto risco neonatal. Além disso, no ano de 2024, os dados de mortalidade indicam: 39 óbitos neonatais precoces; 29 óbitos neonatais tardios; Total de 68 óbitos neonatais no período.

A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 4,22 e a neonatal tardia de 2,27. As principais causas de óbito incluem:

- Septicemia bacteriana do recém-nascido
- Transtornos respiratórios;
- Asfixia ao nascer;
- Complicações da prematuridade;
- Malformações congênitas.

Para fins de estimativa do número de gestantes de alto risco em um território de saúde, pode-se utilizar a seguinte metodologia: considerar o número de nascidos vivos do ano anterior acrescido de 10 % para estimar o total de gestantes no período; sobre esse total estimado, aplicar o percentual de 15 % para estimar as gestantes de alto risco, conforme parâmetros assistenciais utilizados em documentos técnicos de planejamento e programação da atenção ao pré-natal de risco habitual e de risco especial. Ressalta-se que, em cenários epidemiológicos particulares, a proporção de gestantes classificadas como alto risco pode variar e, em algumas análises e ajustes locais, percentuais superiores a 15 % têm sido adotados para fins de monitoramento e planejamento. Com base nessa metodologia, estima-se que, na macrorregional, em 2024 tenham ocorrido mais de 2100 gestantes classificadas como de alto risco. Essa estimativa considera o cálculo padrão de estimativa de gestantes e a aplicação do percentual de 15 % para agrupamento de alto risco, utilizados em parâmetros de planejamento para atenção ao ciclo gravídico-puerperal.

O Hospital e Maternidade Oase realizou atendimento a 2.945 gestantes no ano de



2024 e 2.854 gestantes em 2025, oriundas de diversos municípios da região e adjacências, incluindo além de Timbó, Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Ibirama, Indaial, Itajaí, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio, Schroeder, Vidal Ramos, além de municípios de maior porte como Blumenau e Rio do Sul. Em 2025, foram realizados 578 partos, sendo 47% partos normais, e aproximadamente 10% dos recém-nascidos necessitaram de suporte em UTI Neonatal, assim como, as puérperas necessitaram de suporte de UTI Adulto, evidenciando perfil assistencial compatível com a alta complexidade. Destaca-se ainda que o estado de Santa Catarina segundo IBGE, censo 2022, tem liderado o processo migratório interno no Brasil e também lidera a retenção dos imigrantes estrangeiros. Entre 2017 e 2022 o estado recebeu 503.580 pessoas de outros estados e mais de 72.700 imigrantes internacionais. O aumento migratório requer ampliação na infraestrutura de saúde.

Informa, ainda, que procederá à solicitação de habilitação dos leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), conforme previamente mencionado, com o objetivo de garantir a integralidade da linha de cuidado ao recém-nascido. Destaca-se, igualmente, que a instituição possui proposta para atuação como referência em gestação e parto de alto risco, bem como para os demais componentes assistenciais descritos, dispendo de estrutura física, recursos humanos e organização técnico-assistencial que possibilitam a implantação e operacionalização dos serviços em curto prazo.

Quanto ao Imigrantes Hospital e Maternidade (CNES 9543856) onde a qualificação dos leitos de UTIN será realizada após a habilitação dos leitos de cuidados intermediários. O Hospital solicitará a habilitação de 4 leitos de UCINCo e 2 leitos de UCINCa. Mantendo a proporção de 4 UTIN, 4 UCINCo e 2 UCINCa conforme descrito no parecer. Conforme dados do Sistema de Regulação (SISREG) quanto ao número de aprovações de atendimentos na UTI Neonatal, observa-se crescimento expressivo no número de atendimentos de municípios de outras macrorregiões do Estado destinadas à Macrorregião do Vale do Itajaí, especialmente para os hospitais do município de Brusque. O número de atendimentos de municípios de outras macrorregiões do Estado na UTI Neonatal no Imigrantes Hospital e Maternidade foi de 118 em 2024 e 98 em 2025. Tal dimensionamento visa assegurar adequada estratificação do cuidado, otimização do fluxo assistencial e continuidade terapêutica no âmbito da linha materno-neonatal. A instituição já detém aprovação ministerial para habilitação em oncologia adulto e pediátrica nos códigos 17.06 – Oncologia Clínica, 17.08 – Cirurgia Oncológica e 17.09 – Hematologia Oncológica, bem como habilitação ministerial para Doenças Raras em âmbito adulto e pediátrico.

No Hospital Azambuja (CNES 2522411) a qualificação é favorável na proporção de 3 leitos de UTIN, 3 leitos UCINCo e 1 leito UCINCa considerando a proporcionalidade entre os leitos. Referente aos leitos de cuidados intermediários, onde é necessário adequar a proporção entre os leitos para garantir o cuidado progressivo, o hospital manteve a solicitação de habilitação com qualificação de 7 leitos UCINCo e 3 leitos UCINCa. Conforme dados do Sistema de Regulação (SISREG) quanto ao número de aprovações de atendimentos na UTI Neonatal, observa-se crescimento expressivo no número de atendimentos de municípios de outras macrorregiões do Estado destinadas à Macrorregião do Vale do Itajaí, especialmente para os hospitais do município de Brusque. Enquanto em 2023 foram registradas 38 atendimentos, em 2024 esse número aumentou para 169 e, em 2025, alcançou 198, sendo a maioria oriunda de outras macrorregiões do Estado, com destaque para a Macrorregião Foz. O número de atendimentos de municípios de outras macrorregiões do Estado na UTI Neonatal no Hospital Azambuja foram: 38 em 2023, 51 em 2024 e 100 em 2025. O Hospital recebe atualmente demanda contratualizada dos municípios de Brusque, Guabiruba e Botuverá. Todavia, por se tratar de serviço de porta aberta, atende também gestantes oriundas de outros municípios. No que se refere aos atendimentos de gestantes de risco, o hospital registrou 10.515 atendimentos em 2023; 12.873 em 2024; e 14.545 em 2025, evidenciando tendência de crescimento contínuo da demanda assistencial



regional. A instituição já detém aprovação ministerial para habilitação em oncologia adulto e pediátrica nos códigos 17.06 – Oncologia Clínica, 17.08 – Cirurgia Oncológica e 17.09 – Hematologia Oncológica.

No Hospital Santo Antônio (CNES 2558254) o parecer técnico é favorável para qualificação na proporção de 8 leitos de UTIN, 8 leitos de UCINCo e 4 leitos de UCINCa respeitando a proporcionalidade dos leitos. O hospital solicita qualificação de mais 12 leitos de UTI neonatal já habilitados, bem como a ampliação, em curto prazo (aproximadamente 2 anos), de mais 10 leitos de UTI Neonatal Tipo III a ser habilitado, considerando a expansão estrutural em curso e a crescente demanda estadual.

O hospital recebeu recentemente habilitação estadual em Alta Complexidade em Cardiologia, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular (08.01) e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (08.04), se tornando hospital de referência estadual de gestação de alto risco tanto para cirurgias eletivas quanto para atendimentos de urgência e emergência em recém-nascidos com cardiopatias congênitas que demandam intervenção cirúrgica imediata. No Estado de Santa Catarina existem apenas dois serviços habilitados para a realização de cirurgias cardíacas pediátricas: o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, localizado em Joinville, e o Hospital Santo Antônio, em Blumenau. Entretanto, o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria não é referência para Gestação de Alto Risco, o que implica que, nos casos em que o recém-nascido apresenta diagnóstico pré-natal ou condição clínica ao nascimento que exija intervenção cirúrgica imediata, os pacientes são necessariamente referenciados ao Hospital Santo Antônio, que concentra simultaneamente a assistência obstétrica de alto risco, UTI Neonatal Tipo III e o serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica. Tal configuração reforça o papel estratégico do Hospital Santo Antônio na rede estadual de atenção à alta complexidade materno-infantil e cardiovascular, absorvendo demanda regulada de todo o Estado e garantindo assistência integral e resolutiva aos casos de maior gravidade. Nessas situações, os pacientes demandam obrigatoriamente leito de UTI Neonatal Tipo III, com suporte intensivo avançado e, internações prolongadas. Ressaltamos que, conforme normativas técnicas vigentes, o recém-nascido com indicação de internação em UTI Neonatal não é elegível para leitos de UCINCo ou UCINCa, uma vez que estes se destinam a perfis assistenciais distintos e de menor complexidade. Considerando o perfil assistencial do Hospital Santo Antônio, caracterizado por elevada complexidade clínica e cirúrgica, bem como pela alta taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal Tipo III, não se mostra tecnicamente adequada a aplicação de parâmetros quantitativos baseados exclusivamente na produção ou ocupação de leitos de UCINCo e UCINCa como critério proporcional para autorização de novos leitos de UTI Neonatal Tipo III. Tal metodologia desconsidera a realidade assistencial da Instituição, que absorve demanda estadual regulada, incluindo casos de urgência e emergência (vaga zero), recém-nascidos com necessidade de intervenção cirúrgica imediata e pacientes de alta complexidade com permanências prolongadas, cuja assistência não pode ser substituída por leitos intermediários.

O Hospital e Maternidade Rio do Teste (CNES 2513838) mantém a solicitação de habilitação de 10 leitos de UCINCo e 05 leitos de UCINCa. O hospital justifica que, mesmo diante do entendimento de suficiência de leitos de UTI Neonatal para a macro, compreendemos que a necessidade assistencial da região não se limita à alta complexidade, havendo uma demanda importante por leitos intermediários que garanta resolutividade, segurança assistencial e melhor organização do fluxo materno-infantil.

Nesse sentido, o Hospital e Maternidade Rio do Teste mantém, neste momento, a proposta de implantação de 10 leitos de UCINCo e 5 leitos de UCINCa, por entender que estes dispositivos:

- Contribuem para redução de transferências evitáveis;
- Otimizam o uso dos leitos de UTI já existentes na macro;



- Aumentam a resolutividade da maternidade local e regional;
- Estão alinhados às diretrizes da Rede Alyne, especialmente no fortalecimento do cuidado intermediário e da linha de cuidado neonatal.

A Macrorregião do Vale do Itajaí solicita ao Ministério da Saúde que proceda à reavaliação da análise referente à ampliação das necessidades assistenciais na macrorregião, especialmente no que se refere ao quantitativo necessário de leitos de UTIN, UCINCO e UCINCA qualificados na Rede Alyne, considerando os aspectos epidemiológicos, assistenciais, territoriais e normativos aplicáveis, tais como:

Nos últimos anos o Estado promoveu a expansão da oferta de leitos de UTI neonatal para garantir a cobertura assistencial no Estado; os leitos de UTIN cadastrados na Macrorregião encontram-se ativos e disponíveis para a Central de Regulação do Estado.

Conforme dados do Sistema de Regulação (SISREG), observa-se crescimento expressivo no número de atendimentos nas UTIs neonatais de municípios de outras Macrorregiões do Estado na Macrorregião do Vale do Itajaí, especialmente para os hospitais do município de Brusque. Enquanto em 2023 foram registrados 38 atendimentos, em 2024 esse número aumentou para 169 e, em 2025, alcançou 198, com destaque da Macrorregião Foz.

Segue a distribuição de atendimentos de municípios de outras macrorregiões do Estado por unidade hospitalar:

- Hospital Azambuja: 38 em 2023, 51 em 2024 e 100 em 2025
- Hospital OASE: 17 em 2023, 17 em 2024 e 16 em 2025
- Hospital Regional Alto Vale do Itajaí: 05 em 2024 e 03 em 2023
- Hospital santo Antônio: 24 em 2023, 12 em 2024 e 18 em 2025
- Imigrantes Hospital e Maternidade: 118 em 2024 e 98 em 2025

Número de atendimentos de municípios de outras macrorregiões do Estado por unidade hospitalar na Macrorregião

HOSPITAL	MACRORREGIÃO	2023	2024	2025
Azambuja	Norte/Nordeste	02	04	19
	Foz	27	35	65
	Oeste	00	05	01
	Meio Oeste	00	01	08
	Sul	05	00	00
	Florianópolis	04	06	06
	Serra	00	00	01
	Total		38	51
HOSPITAL	MACRORREGIÃO	2023	2024	2025
OASE	Norte/Nordeste	03	04	01
	Foz	13	08	11
	Oeste	00	00	02
	Meio Oeste	00	04	01
	Sul	00	00	01
	Florianópolis	01	01	00



	Serra	00	00	00
Total		17	17	16
HOSPITAL	MACRORREGIÃO	2023	2024	2025
HRAV	Norte/Nordeste	00	00	02
	Foz	00	00	01
	Oeste	00	04	00
	Meio Oeste	00	00	00
	Sul	00	00	00
	Florianópolis	00	01	00
	Serra	00	00	00
Total		00	05	03
HOSPITAL	MACRORREGIÃO	2023	2024	2025
HSA	Norte/Nordeste	02	03	05
	Foz	17	05	11
	Oeste	02	02	00
	Meio Oeste	00	02	00
	Sul	03	00	01
	Florianópolis	00	00	01
	Serra	00	00	00
Total		24	12	18
HOSPITAL	MACRORREGIÃO	2023	2024	2025
IHM	Norte/Nordeste	00*	07	17
	Foz	00*	71	60
	Oeste	00*	17	08
	Meio Oeste	00*	08	08
	Sul	00*	05	03
	Florianópolis	00*	10	02
	Serra	00*	00	00
Total		00	118	98

* Não Habilitado/ Fonte: SISREG

Destaca-se, ainda, o aumento consistente das aprovações no SISREG: 84 em 2023, 204 em 2024 e 246 em 2025, evidenciando crescimento contínuo da pressão assistencial, agravada em períodos sazonais de maior circulação de vírus respiratórios e casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Importante destacar que o Imigrantes Hospital e Maternidade não possuía habilitação para UTI Neonatal em 2023, sendo esta concedida por meio da Portaria GM/MS nº 3.254, de 6 de março de 2024.



No ano de 2024, foram registrados 678 nascidos vivos prematuros, sendo 536 (79%) entre 32 e 35 semanas e 142 entre 20 e 30 semanas, configurando demanda significativa por suporte intensivo. No mesmo período, ocorreram 68 óbitos neonatais, muitos relacionados a causas sensíveis à intervenção intensiva oportuna.

A ampliação pleiteada fundamenta-se no aumento de atendimentos Inter Macrorregionais, no elevado índice de prematuridade, na persistência de mortalidade neonatal relevante, na função de retaguarda estadual exercida pela Macrorregião e nas limitações logísticas que interferem no transporte neonatal, elevando a taxa de ocupação e reduzindo a reserva técnica. Trata-se de medida estratégica para garantir acesso oportuno, reduzir riscos assistenciais e fortalecer a rede materno-infantil regional.

A análise isolada do parâmetro numérico não contempla variáveis estruturantes como:

- perfil epidemiológico de prematuridade;
- concentração regional de atendimentos;
- fluxo intermunicipal;
- sazonalidade de agravos;
- papel de retaguarda para regiões adjacentes com insuficiência de leitos.

No ano de 2024 foram registrados 678 nascidos vivos na região. Destaca-se elevada concentração de nascimentos entre 32 e 35 semanas de idade gestacional:

- 32 semanas: 52 nascidos vivos
- 33 semanas: 86 nascidos vivos
- 34 semanas: 164 nascidos vivos
- 35 semanas: 234 nascidos vivos

Totalizando 536 nascidos vivos (79% do total) nesse intervalo. Adicionalmente, foram registrados 142 nascimentos entre 20 e 30 semanas, caracterizando prematuridade extrema e alto risco neonatal.

O perfil assistencial demonstra elevada probabilidade de necessidade de:

- ventilação mecânica invasiva ou não invasiva;
- suporte hemodinâmico;
- antibioticoterapia venosa;
- nutrição parenteral;
- monitorização contínua.

Tal cenário amplia a demanda real por leitos intensivos. No ano de 2024, os dados de mortalidade indicam:

- 39 óbitos neonatais precoces;
- 29 óbitos neonatais tardios;
- Total de 68 óbitos no período neonatal.

A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 4,22 e a neonatal tardia de 2,27. As principais causas de óbito incluem:

- Septicemia bacteriana do recém-nascido
- Transtornos respiratórios;
- Asfixia ao nascer;
- Complicações da prematuridade;
- Malformações congênitas.

A grande parte dessas causas é sensível à intervenção intensiva oportuna, reforçando



a necessidade de ampliação da capacidade instalada qualificada da Rede Alyne da Macrorregião do Vale do Itajaí.

A Macrorregião do Vale do Itajaí é composta predominantemente por municípios de pequeno porte, com dependência assistencial de hospitais de referência. A logística regional é fortemente impactada pela BR-470, principal eixo de mobilidade, caracterizada por:

- intenso fluxo de veículos;
- trechos de pista simples;
- limitações estruturais;
- congestionamentos frequentes.

Esse contexto dificulta o transporte neonatal seguro e oportuno, especialmente em situações de instabilidade clínica. A ampliação da habilitação/qualificação de leitos reduz transferências intermunicipais e melhora os desfechos clínicos.

A ampliação de leitos neonatais qualificados na Rede pelo Ministério da Saúde proporcionará:

- maior estabilidade assistencial;
- redução de superlotação;
- ampliação da segurança do cuidado;
- fortalecimento da rede regionalizada.

Embora o quantitativo existente supere o parâmetro estimado, a realidade epidemiológica, territorial e assistencial da Macrorregião do Vale do Itajaí demonstra necessidade concreta de ampliação de leitos neonatais Qualificados na Rede Alyne, sendo medida estratégica para:

- redução da mortalidade neonatal;
- diminuição de sequelas associadas à prematuridade;
- fortalecimento da Rede de Atenção Materno-Infantil (Rede Alyne);
- garantia de acesso oportuno e equânime;
- redução de riscos no transporte neonatal.

Descrição dos hospitais definidos pela Macrorregião no Componente leitos neonatais

SERVIÇO	CNES	ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
UTIN	2558254	Hospital Santo Antônio -	8 leitos - Qualificação com parecer favorável Solicita qualificação de 12 leitos já habilitados Habilitação com qualificação de 10 leitos
	2568713	Hospital Regional Alto Vale -	06 leitos - Qualificação com parecer favorável
	2522411	Hospital Azambuja	03 leitos - Qualificação com parecer favorável
	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	04 leitos - Qualificação com parecer favorável após habilitação UCINCo e UCINCa
	2537192	Hospital e Maternidade Oase	Proposta de qualificação de 08 leitos após habilitação da UCINCo e UCINCa
UCINCO	2558254	Hospital Santo Antônio	8 leitos -Qualificação com parecer favorável
	2568713	Hospital Regional Alto Vale	06 leitos - Qualificação com parecer favorável
	2522411	Hospital Azambuja	03 leitos - Qualificação com parecer favorável Proposta de habilitação com qualificação de 7 leitos UCINCo



	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	Proposta de habilitação com qualificação de 04 leitos
	2537192	Hospital e Maternidade Oase	Proposta de habilitação com qualificação de 08 leitos
	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Testo	Proposta de habilitação com qualificação de 10 leitos
UCINCA	2558254	Hospital Santo Antônio	4 leitos -Qualificação com parecer favorável
	2568713	Hospital Regional Alto Vale	03 leitos - Qualificação com parecer favorável
	2522411	Hospital Azambuja	01 leito - Qualificação com parecer favorável Proposta de habilitação com qualificação de 03 leitos UCINCa
	9543856	Imigrantes Hospital e Maternidade	Proposta de habilitação com qualificação de 02 leitos
	2537192	Hospital e Maternidade Oase	Proposta de habilitação com qualificação de 04 leitos
	2513838	Hospital e Maternidade Rio do Testo	Proposta de habilitação com qualificação de 05 leitos

Considerando o parecer técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS, descrevendo que a habilitação dos leitos de UTIN é desfavorável pois a Macrorregião já possui leitos intensivos para além da suficiência. As solicitações de habilitação de novos leitos de UTIN dos hospitais: Hospital Azambuja (CNES 2522411), Imigrantes Hospital e Maternidade (CNES 9543856), Hospital Beatriz Ramos (CNES 2521873) e Hospital e Maternidade Rio do Testo (CNES 2513838) foram retirados da proposta da Rede Alyne deste Componente.

Quanto às solicitações do Hospital Beatriz Ramos (CNES 2521873) de habilitação de 10 leitos de UCINCo e 05 leitos de UCINCa, foram retirados da proposta da Rede Alyne deste componente.

Considerações finais

Diante do exposto, a Macrorregião do Vale do Itajaí reafirma que as adequações promovidas no Plano de Ação Regional da Rede Materno-Infantil – Rede Alyne foram conduzidas com base em análise técnica criteriosa, pactuação interfederativa no âmbito da Comissão Intergestores Regional e alinhamento às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde no Parecer Técnico nº 107/2025-DAHUD/SAES/MS.

Nas discussões realizadas, evidenciaram que a aplicação isolada de parâmetros numéricos nacionais, embora imprescindível como referência normativa, não contempla integralmente as especificidades epidemiológicas, territoriais e assistenciais da macrorregião e, conseqüentemente, das regiões do Estado.

O perfil regional de nascimentos demonstra elevada proporção de prematuridade, com concentração significativa entre 32 e 35 semanas de idade gestacional e importante ocorrência de prematuridade extrema. Tal cenário impõe demanda ampliada por leitos de UTIN, UCINCO e UCINCA, ambulatório A-SEG e AGPAR considerando a necessidade frequente de suporte ventilatório, hemodinâmico, terapêutico intensivo e monitorização contínua.

Os indicadores de mortalidade neonatal reforçam a gravidade do contexto assistencial, sobretudo diante de causas potencialmente sensíveis à intervenção intensiva oportuna e qualificada. Soma-se a isso a organização territorial da Macrorregião, composta majoritariamente por municípios de pequeno porte, com elevada dependência de hospitais de referência e logística regional impactada por limitações estruturais de mobilidade, o que



compromete a segurança e a tempestividade do transporte materno-infantil em situações críticas.

Além disso, o estado de Santa Catarina segundo IBGE, censo 2022, tem liderado o processo migratório interno no Brasil e também lidera a retenção dos imigrantes estrangeiros. Entre 2017 e 2022 o estado recebeu 503.580 pessoas de outros estados e mais de 72.700 imigrantes internacionais. O aumento migratório requer ampliação na infraestrutura de saúde.

Adicionalmente, verifica-se pressão assistencial permanente sobre os serviços habilitados, agravada por sazonalidade associada a infecções respiratórias e Síndrome Respiratória Aguda Grave, bem como pelo papel de retaguarda exercido pela macrorregião para áreas adjacentes com insuficiência de leitos especializados.

Nesse contexto, ainda que o quantitativo atualmente existente supere o parâmetro estimado em norma ministerial, a análise técnica regional demonstra que a necessidade assistencial real justifica a ampliação da qualificação de leitos neonatais intensivos e intermediários na Rede Alyne, cujos leitos de UTI neonatal já se encontram habilitados por Portarias Ministeriais e ativos nos estabelecimentos de saúde, estando disponíveis à Central de Regulação do Estado. Tal medida não representa mera expansão quantitativa, mas estratégia estruturante para qualificação da rede, redução de transferências intermunicipais, diminuição de riscos no transporte neonatal e materno, melhoria dos desfechos clínicos e fortalecimento da organização regionalizada da atenção materno-infantil.

Assim, a Macrorregião do Vale do Itajaí solicita a reavaliação técnica da análise realizada, considerando as evidências epidemiológicas, assistenciais, demográficas e territoriais apresentadas, bem como as pactuações regionais formalizadas. A ampliação da habilitação/qualificação pleiteada configura medida estratégica e necessária para assegurar a integralidade, a equidade e a qualidade da atenção à saúde materno-infantil, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com os objetivos da Rede Alyne.

Verificou-se também, na estruturação dos componentes da Rede Alyne na Macrorregião, as diligências apontadas no parecer dos hospitais de pequeno porte que já atuam no atendimento materno-infantil de baixo e médio risco nos municípios por não atenderem aos parâmetros de produção. Esta lacuna merece atenção, considerando que tais unidades são fundamentais para descentralizar a assistência, reduzir o fluxo e a sobrecarga nos hospitais de maior complexidade e garantir um ambiente seguro, humanizado e de risco habitual para o parto. Essa medida previne intervenções desnecessárias, assegura a continuidade da assistência pré-natal ao local do parto e promove o acesso igualitário, em conformidade com a dignidade e autonomia da mulher — pilares essenciais da Rede Alyne.



5.8. ANEXO VIII

JUSTIFICATIVAS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ

Em resposta ao Parecer nº 107/2025/DAHUD/SAES/MS, referente ao Plano de Ação Estadual da Rede Alyne, encaminham-se as devidas informações e justificativas técnicas relacionadas às habilitações e qualificações propostas para a Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí, com o objetivo de subsidiar a análise ministerial e demonstrar a conformidade das solicitações com as necessidades assistenciais e epidemiológicas da região.

Apresenta-se análise situacional da mortalidade infantil na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A avaliação epidemiológica demonstra que a mortalidade infantil na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí concentra-se majoritariamente no período neonatal, especialmente nos primeiros 6 dias de vida (neonatal precoce), componente historicamente responsável pelas maiores taxas.

No Hospital Ruth Cardoso, entre 2018 e 2025, a taxa de mortalidade infantil atingiu seu maior valor em 2024, alcançando 8,6 óbitos por mil nascidos vivos. De janeiro de 2024 a abril de 2025, dos 36 óbitos infantis registrados, 30 (83,3%) ocorreram no período neonatal.

As principais causas identificadas foram: fatores maternos (36,1%), prematuridade (16,7%), malformações congênitas (13,9%) e anóxia/hipóxia (8,3%), condições majoritariamente relacionadas ao período perinatal e potencialmente reduzíveis com assistência intensiva qualificada.

No Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, a mortalidade neonatal configura-se como o principal componente da mortalidade infantil. Em 2023, a taxa neonatal precoce (7,3 por mil NV) foi aproximadamente quatro vezes superior à tardia (1,8 por mil NV), evidenciando que o maior risco de morte concentra-se nos primeiros dias de vida.

O cenário apresentado demonstra que a mortalidade neonatal constitui o principal gargalo da sobrevivência infantil na região, sendo grande parte dos óbitos considerada evitável mediante adequada assistência à gestação de alto risco, qualificação da atenção ao parto e disponibilidade de leitos de UTI Neonatal.

Dessa forma, a habilitação de leitos de UTI Neonatal mostra-se medida estratégica e necessária para:

- Ampliar a capacidade de resposta aos recém-nascidos críticos;
- Reduzir óbitos evitáveis;
- Qualificar a assistência perinatal regional;
- Melhorar os indicadores de mortalidade infantil.

Diante das evidências epidemiológicas, justifica-se a habilitação dos leitos como ação prioritária para fortalecimento da Rede de Atenção Materno-Infantil na Macrorregião, conforme descrito abaixo.

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

A Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), por meio do Curso de Enfermagem e em articulação com a Rede de Alyne da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, apresenta justificativa técnica para a habilitação de dois Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) como pontos de atenção especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Ambulatório da UNIVALI tem como referências para atenção hospitalar às gestantes de alto risco o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (CNES 2522691) e o



Hospital Ruth Cardoso (CNES 6854729). Destaca-se que este fluxo assistencial já se encontra estruturado e em pleno funcionamento, garantindo encaminhamento adequado, acesso oportuno e continuidade do cuidado às gestantes de alto risco no território.

A articulação entre o ambulatório e os referidos estabelecimentos hospitalares ocorre de forma organizada e resolutiva, permitindo a adequada estratificação de risco, o acompanhamento especializado e a vinculação prévia das gestantes aos serviços de referência para o parto. Tal integração fortalece a linha de cuidado materno-infantil, assegurando maior segurança assistencial, redução de desfechos adversos e otimização dos recursos da rede, em consonância com as diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

O Ambulatório da UNIVALI é considerado uma experiência diferenciada, estruturado no modelo PASA e vinculado ao projeto PROADI-SUS no âmbito do PlanificaSUS em Santa Catarina. Desde 2022, o ambulatório funciona por meio de convênio entre a SES/SC e a Universidade, promovendo o atendimento multiprofissional às gestantes de alto risco. A Secretaria de Estado da Saúde – SC renovou a adesão à iniciativa para o triênio 2024–2026, conforme Deliberação CIB nº 121/2024, assegurando a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí a continuidade da Linha de Cuidado Materno-Infantil. O ambulatório está estruturado nas dependências da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), uma vez que não houve outros prestadores interessados em assumir essa demanda regional.

A contrarreferência é realizada com base no compartilhamento do plano de cuidado, sendo uma via entregue à gestante e a segunda encaminhada, desde dezembro de 2023, por meio do Sistema de Telessaúde e Telemedicina (STT), utilizando-se o recurso de teleconsultoria clínica para fins de dúvida clínica.

A Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, embora territorialmente menor que outras macrorregiões, possui elevada densidade populacional, importante concentração de serviços urbanos e características que tornam o território singular no contexto estadual. Com 11.167 nascidos vivos em 2023, a região ultrapassa o parâmetro populacional mínimo para habilitação de ambulatório de gestação de alto risco. Além disso, foram registrados 2 óbitos maternos e 30 óbitos neonatais no mesmo ano, evidenciando a necessidade de estruturação e qualificação contínua da atenção materno-infantil.

O município de Itajaí, sede regional, concentra um grande número de usuários de outros municípios e de migrantes atraídos pelas atividades portuárias, industriais, pesqueiras e logísticas. Essa dinâmica migratória — incluindo populações em situação de vulnerabilidade social, mulheres quilombolas, indígenas e crianças de grupos étnico-raciais diversos — eleva a demanda sobre os serviços públicos e reforça a importância de uma rede ambulatorial robusta, articulada com a APS e com os pontos de atenção hospitalar.

Atualmente, o ambulatório da UNIVALI está estruturado no modelo PASA, configurado como serviço credenciado e contratualizado pela SES-SC desde 2022 - CNES 4774752 denominado Ambulatório de Gestação de Alto Risco Regional, presta atendimento a gestantes de alto risco para 100% da demanda macrorregional.

O AGPAR UNIVALI atende a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, abrangendo 11 municípios, com estimativa de aproximadamente 12.147 gestantes/ano, sendo cerca de 1.821 gestantes classificadas como de alto risco (15%).

Embora ainda não esteja formalmente habilitado como Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR, o serviço está organizado por uma equipe multiprofissional, que atua com um plano de cuidado compartilhado e conta com um sistema de contrarreferência por meio da Telessaúde. O ambulatório opera com acesso regulado pelo SISREG; encaminhamento pela APS; estratificação e reestratificação de risco e teleconsultorias para apoio à rede.

Por conta do número de nascidos vivos e definição da portaria, além da demanda crescente, será necessário a habilitação de dois pontos de atenção ambulatorial na



Macrorregião, ampliando a cobertura regional e descentralizando o acesso.

Solicita-se a habilitação de dois AGPAR na UNIVALI, na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, sendo plenamente justificada com base na densidade populacional elevada, perfil migratório intenso, vulnerabilidades sociais e indicadores epidemiológicos. A proposta consolida uma rede ambulatorial resolutiva, com cobertura ampliada e integrada à APS, promovendo acesso oportuno, cuidado qualificado e redução de riscos obstétricos para as gestantes da região.

O ambulatório vem nestes anos aumentando a Produção Assistencial em 2023 vem num crescente principalmente pela adesão dos municípios ao longo desses anos. Em 2023 foi regulada ao ambulatório 1.026 gestantes de Alto risco correspondendo a 56,34% das gestantes previstas considerando o parâmetro de 15%. sendo 1.026 de primeira consulta, 3.023 de consultas subsequentes e 275 de consultas de puerpério.

Em 2024 foi regulada ao ambulatório 1.572 gestantes de Alto risco correspondendo a 86,32% das gestantes previstas considerando o parâmetro de 15%. sendo 1.572 de primeira consulta, 4.965 de consultas subsequentes e 1.255 de consultas de puerpério. Em 2025 foi regulada ao ambulatório 1.362 gestantes de Alto risco correspondendo a 75% das gestantes previstas considerando o parâmetro de 15%, com 1.362 de primeira consulta, 3.632 de consultas subsequentes e 810 de consultas de puerpério.

Em 2023 foi ofertado - 4.324 agendamentos, 2024 - 7.800 agendamentos, 2025 - 6.473 agendamentos entre primeiras consultas e consultas subsequentes que inclui atendimento médico e atendimento da equipe multidisciplinar o que totaliza mais de 50.000 procedimentos/consultas.

O ambulatório também oferta Cardiotocografia basal, ultrassonografia obstétrica, ultrassonografia morfológica, Ultrassonografia Doppler Colorido e Pulsado, Ultrassonografia Transvaginal e Amniocentese e inserção DIU, que são realizados por profissionais do ambulatório com equipamentos próprio. Os exames laboratoriais são autorizados pelo setor e realizados no LEAC (Laboratório Escola de Análises Clínicas da Univali) no mesmo dia ou por agendamento, posto de coleta fica alocado no mesmo espaço do ambulatório.

O perfil assistencial evidencia atendimento a condições de alto risco prevalentes, como diabetes gestacional, hipertensão arterial, obesidade e outras comorbidades clínicas, exigindo acompanhamento especializado contínuo.

O AGPAR contribui para ampliação do acesso ao pré-natal de alto risco; redução de encaminhamentos tardios; melhoria dos indicadores maternos e neonatais e fortalecimento da Rede Alyne regional. Além de constituir cenário de prática para formação em saúde, contribuindo para ensino, pesquisa e extensão, incluindo projetos internacionais como o Femina Global.

Considerando a implantação do serviço desde 2022, a elevada produção assistencial, a abrangência regional e a complexidade dos casos atendidos, solicita-se ao Ministério da Saúde a habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco da UNIVALI. Destaca-se que a habilitação deste componente contribuirá diretamente para a qualificação da assistência, ampliação do acesso ao cuidado especializado e redução da morbimortalidade materna e perinatal na Macrorregião.

Adicionalmente, conforme deliberação do Grupo Condutor da Rede Materno Infantil – Rede Alyne, realizada em maio de 2025, a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) pleiteia a habilitação de 02 (dois) pontos de atenção, com vistas à cobertura integral (100%) da necessidade assistencial da Macrorregião.

A solicitação será formalizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (CNES 6539858), sendo o serviço executado no Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco da UNIVALI (CNES 4774752), assegurando a adequada inserção na rede assistencial e conformidade com os fluxos do SUS.



Dessa forma, a habilitação dos Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco na UNIVALI mostra-se plenamente justificada, considerando a capacidade instalada, a experiência consolidada, a relevância regional e o impacto direto na qualifica o do cuidado, amplia o do acesso e redu o da morbimortalidade materna e perinatal na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

Quanto ao Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (CNES 2522691), informa-se que o estabelecimento opta, neste momento, por não dar continuidade ao pleito de habilita o do Ambul rio de Gesta o e Puerpério de Alto Risco (AGPAR). Destaca-se que a institui o já desempenha papel estratégico consolidado na rede assistencial da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, atuando como referência em aten o obstétrica e neonatal, com elevada capacidade instalada e atendimento predominantemente pelo Sistema  nico de Saúde (SUS). Contudo, considerando o planejamento institucional e a organiza o da rede, mant m-se a possibilidade de futura implanta o e habilita o do referido componente, de acordo com a evolu o da demanda assistencial, expansão da estrutura e alinhamento às diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne.

Ambul rio de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)

A Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), em articula o com a Rede de Aten o   Saúde da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, apresenta justificativa técnica para a habilita o de dois pontos de aten o do Ambul rio de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG), conforme diretrizes da Rede Materno Infantil – Rede Alyne (Portaria GM/MS n  5.350/2024).

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, composta por 11 municípios e com sede em Itajaí, caracteriza-se por elevada densidade populacional, intensa urbaniza o e expressivo fluxo migratório, fatores que contribuem para o aumento da demanda por serviços especializados na aten o materno-infantil. Dados recentes evidenciam esse cenário, com registro de aproximadamente 11.037 nascidos vivos em 2024 e cerca de 26 mil crianças na faixa etária de 0 a 2 anos (Censo 2022), indicando a necessidade de amplia o e qualifica o do acompanhamento longitudinal dessa popula o.

A rede hospitalar da macrorregião conta com serviços estratégicos na aten o ao alto risco obstétrico e neonatal, destacando-se o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (CNES 2522691) e o Hospital Municipal Ruth Cardoso (CNES 6854729), que concentram atendimentos de maior complexidade e geram demanda contínua para o seguimento pós-alta de recém-nascidos egressos de unidades neonatais.

Nesse contexto, a UNIVALI, sob CNES 5712114, já dispõe de ambul rio de seguimento em funcionamento, ainda não habilitado como A-SEG, que realiza acompanhamento de recém-nascidos e crianças, incluindo egressos de UTI neonatal. No ano de 2024, foram realizadas 348 primeiras consultas e 876 consultas subsequentes nas áreas de neonatologia, gastroenterologia pediátrica e endocrinologia pediátrica, incluindo o acompanhamento de crianças egressas de terapia intensiva neonatal. A maioria do atendimento são de crianças residentes em Itajaí, mas o ambul rio também atende crianças de Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes e Porto Belo municípios da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Foi ofertado atendimento para crianças de outra macrorregião dos municípios de Brusque e Gaspar.

O ambul rio encontra-se estruturado para atendimento multiprofissional, contando com equipe composta por médicos especialistas (neonatologia, gastroenterologia pediátrica, endocrinologia pediátrica e pediatria geral), além de suporte nas áreas de nutri o, psicologia e fonoaudiologia. Destaca-se, ainda, a integra o ensino-serviço, com participa o de docentes e acad micos, contribuindo para a qualifica o da assistência e forma o de profissionais de saúde.



A proposta contempla a articulação com a rede especializada pediátrica, tendo como referência o Hospital Infantil Pequeno Anjo (CNES 2744937), especialmente para casos de maior complexidade, como síndromes genéticas, malformações congênitas e condições crônicas, garantindo continuidade do cuidado e integralidade da assistência.

A habilitação de dois pontos de atenção A-SEG na UNIVALI justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos de unidades neonatais, contribuindo para a redução de reinternações evitáveis e possibilitando a detecção precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento infantil. Ademais, a proposta fortalece a linha de cuidado da criança no território, amplia o acesso ao acompanhamento especializado e consolida a organização da Rede Materno Infantil – Rede Alyne na macrorregião.

Dessa forma, a habilitação proposta configura-se como estratégia essencial para qualificação da atenção à saúde da criança, contribuindo diretamente para a redução da morbimortalidade infantil e melhoria dos indicadores de desenvolvimento infantil.

Por fim, ressalta-se que a solicitação de habilitação será formalizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (CNES 6539858), responsável pela gestão do serviço, sendo este executado no ambulatório da UNIVALI (CNES 5712114), garantindo sua adequada inserção na rede assistencial e conformidade com os fluxos estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Hospital Infantil Pequeno Anjo (CNES 2744937) manifestou seu declínio quanto ao pleito de habilitação do componente A-SEG. A decisão fundamenta-se em limitações estruturais e assistenciais, destacando-se a ausência de leitos neonatais habilitados, bem como a insuficiência de cobertura ambulatorial em especialidades consideradas essenciais para o adequado funcionamento do serviço. Dessa forma, o estabelecimento informa não dispor, neste momento, das condições necessárias para atender integralmente aos critérios estabelecidos.

Centro de Parto Normal (CPN)

No âmbito do Pedido de Habilitação de 01 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) com 05 Leitos PPP, o Hospital Santo Antônio de Itapema - HSAI (CNES 2303167), manifestou interesse em adequar sua proposta para 01 CPNi com 03 leitos PPP, à luz da Portaria GM/MS nº 10.273, de 26 de fevereiro de 2026, substituindo a solicitação inicialmente apresentada. O mesmo apresenta, de forma objetiva e fundamentada, a presente justificativa complementar para subsidiar a análise ministerial e apoiar a superação da diligência apontada por critério de produção.

Conforme registrado na análise técnica da Rede Alyne para a Macrorregião Foz do Rio Itajaí, a solicitação do HSAI entrou em diligência por não atingir o critério mínimo de produção anual (840 partos/ano), tendo sido contabilizados 138 partos no ano de 2024. O Hospital reconhece e respeita o critério técnico utilizado na avaliação; entretanto, o dado de 2024 não traduz a capacidade instalada atual nem a demanda real do território, por razões objetivas e documentadas:

- Até setembro de 2024, o Hospital operava em estrutura anterior, na qual não realizava partos (ausência de ambiente físico e fluxo assistencial estruturado para PPP/CPN).
- Em setembro de 2024, houve a mudança para uma estrutura nova e moderna, permitindo iniciar/estruturar efetivamente a linha de cuidado obstétrica e a realização de partos no estabelecimento.
- Assim, o ano de 2024 foi atípico e “quebrado”, representando apenas parte do ciclo de operação obstétrica na nova unidade, o que naturalmente reduz o total anual e não reflete a curva de implantação.



Ponto central: a produção de 2024 deve ser interpretada como período de transição e início de operação, e não como indicador estável de capacidade/demanda.

A Secretaria de Saúde informa que no ano de 2025 já foram realizados mais de 400 partos normais nas dependências do HSAI (após consolidação operacional e maior vinculação das gestantes ao serviço). Esse dado confirma que:

- Existe demanda regional concreta (inclusive espontânea e regulada) para o HSAI;
- O serviço entrou em rampa de crescimento após abertura/estruturação;
- A produção está em trajetória de expansão, compatível com a habilitação pretendida, especialmente considerando a existência atual de PPP e o projeto aprovado para ampliação.

A organização de uma rede obstétrica eficaz precisa considerar não apenas parâmetros numéricos, mas também acesso oportuno, segurança do deslocamento e redução de risco evitável (morbidade materna e neonatal), sobretudo quando há deslocamentos rodoviários em situação de trabalho de parto.

Na realidade regional, parte das gestantes de municípios vizinhos (ex.: Bombinhas, Porto Belo, Tijucas, Camboriú, entre outros) procura atendimento no HSAI, inclusive porque:

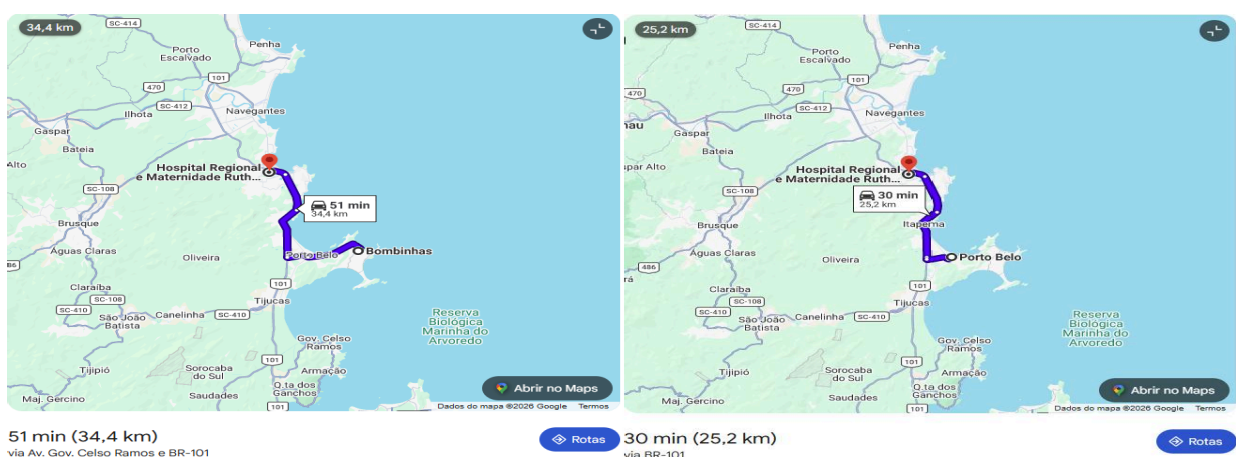
- há proximidade geográfica,
- há percepção de melhor acesso e estrutura,
- e há dificuldade real de deslocamento até a referência formal.

O Hospital destaca que o deslocamento informado até a referência obstétrica em Balneário Camboriú (Hospital Municipal Ruth Cardoso) é, em termos práticos, rodoviário e dependente da BR-101, com:

- trânsito pesado e recorrentes congestionamentos,
- aumento de tempo de viagem em horários de pico e em períodos sazonais (especialmente verão),
- risco de trânsito parado e imprevisibilidade de chegada,
- maior exposição da gestante e do RN a atrasos assistenciais em situações que exigem tempo-resposta.

Além disso, o Hospital registra como parâmetro objetivo apresentado:

- Bombinhas → referência (Balneário Camboriú): ~34 km / ~51 min
- Porto Belo → referência (Balneário Camboriú): ~25 km / ~30 min (com deslocamento pela BR-101)



Na prática, para situações obstétricas, o fator mais relevante não é apenas a distância, mas a variabilidade do tempo e a ocorrência de retenções prolongadas, que podem significar risco adicional em cenários como: trabalho de parto avançado, sofrimento fetal, hemorragias, intercorrências hipertensivas, entre outros.

A Rede Alyne reforça a necessidade de acesso oportuno e continuidade do cuidado,



com linhas assistenciais organizadas, humanização e segurança. Nesse sentido, a habilitação do CPNi no HSAI atua como estratégia objetiva de mitigação de risco, ao:

- reduzir deslocamentos rodoviários desnecessários para gestantes de risco habitual/baixo risco,
- diminuir a chance de chegada tardia por congestionamento,
- fortalecer o parto normal e o cuidado humanizado no território,
- contribuir para a descompressão de outras portas de entrada.

O HSAI informa possuir estrutura e prontidão assistencial para parto de risco habitual, com:

- funcionamento 24 horas,
- equipe presencial para suporte ao cuidado obstétrico e neonatal imediato (obstetra, anestesista e pediatra), garantindo resposta clínica e segurança no manejo do parto e do RN,
- PPP já existente (02 leitos PPP) com evidência fotográfica anexa, e estrutura adequada para o modelo assistencial pretendido.



.Além disso, o Hospital dispõe de Heliponto, o que reforça a logística em situações de urgência/emergência e amplia a capacidade de resposta em cenários excepcionais, compondo estratégia adicional de segurança no território.

O Hospital informa que:

- Possui projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária para ampliação dos leitos PPP, alinhado ao pedido de habilitação;
- Reconhece que a expansão exige incremento de recursos humanos, incluindo ampliação de equipe de enfermagem e reforço médico (obstetrícia e pediatria) para sustentação do cuidado e da demanda.

Assim, o pleito não se limita a intenção: há capacidade instalada inicial, projeto aprovado e planejamento de ampliação com previsão de adequação de quadro, o que demonstra viabilidade e compromisso com a sustentabilidade assistencial do serviço.

Diante do exposto, o Hospital solicita que, para fins de análise do pleito de habilitação do CPNi com 03 PPP, seja considerado que:

- O ano de 2024 não representa série histórica válida para medir suficiência do serviço no HSAI, pois houve implantação/transferência em setembro de 2024, após período em que a instituição não realizava partos;



- A produção recente demonstra crescimento e demanda real (mais de 400 partos normais em 2025), com tendência de consolidação;
- O território apresenta barreiras logísticas relevantes (BR-101, congestionamentos e imprevisibilidade), que impactam segurança e tempo-resposta, sendo a habilitação do CPNi uma medida concreta para redução de risco e garantia de acesso oportuno;
- O HSAI possui estrutura existente, funcionamento 24h, equipe de suporte, heliponto, e projeto aprovado para ampliação dos PPP, com compromisso de adequação do quadro assistencial.

A diligência registrada decorre estritamente do critério de produção anual de 2024 (138 partos) frente ao mínimo de 840 partos/ano. Contudo, o caso do HSAI é típico de serviço em fase de implantação/expansão, com mudança estrutural em setembro de 2024 e crescimento assistencial expressivo em 2025, além de forte justificativa territorial de acesso (BR-101) e segurança.

Por essas razões, o Hospital requer que a habilitação seja analisada à luz do cenário atual, da capacidade instalada, do projeto de ampliação dos leitos PPP e do papel regional do HSAI na ampliação do acesso ao parto normal, em consonância com os objetivos da Rede Alyne e com a organização regional da atenção materno-infantil.

O Hospital Municipal Ruth Cardoso (CNES 6854729), embora tenha recebido parecer favorável para habilitação de CPNi com 05 leitos PPP, manifestou interesse em adequar sua proposta para 01 CPNi com 03 leitos PPP, à luz da Portaria GM/MS nº 10.273, de 26 de fevereiro de 2026, substituindo a solicitação inicialmente apresentada.

Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR)

O Hospital Municipal Ruth Cardoso (CNES 6854729) apresenta solicitação de habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), com a previsão de 08 (oito) leitos de Gestação de Alto Risco (GPAR).

Conforme apontado no Parecer Técnico nº 107/2025, o estabelecimento ainda não dispõe de leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), componentes essenciais para a organização do cuidado progressivo neonatal.

Entretanto, destaca-se que o Hospital Municipal Ruth Cardoso já desempenha papel estratégico na rede regional, realizando atendimento às gestantes e puérperas de alto risco, conforme pactuação estabelecida na Macrorregião de Saúde, sendo reconhecido como referência assistencial no território. Dessa forma, a habilitação como HGPAR representa não apenas o reconhecimento formal de uma função já exercida, mas também uma oportunidade de qualificação e fortalecimento da assistência prestada.

Nesse sentido, está prevista a implantação de 06 (seis) leitos de UCINCo e 03 (três) leitos de UCINCa, em conformidade com os critérios estabelecidos pela Rede Materno Infantil – Rede Alyne, garantindo a organização do cuidado progressivo ao recém-nascido e a integralidade da assistência materno-infantil.

A habilitação do hospital como HGPAR, associada à implantação dos leitos neonatais intermediários, permitirá a ampliação da capacidade resolutiva do serviço, a qualificação do cuidado às gestantes de alto risco e aos recém-nascidos, além de contribuir para a redução de desfechos adversos maternos e neonatais. Ademais, fortalece a organização da rede regional, promovendo maior acesso, segurança assistencial e continuidade do cuidado no âmbito da Macrorregião da Grande Florianópolis.

Diante do exposto, reforça-se a relevância e a necessidade da habilitação do Hospital Municipal Ruth Cardoso como HGPAR, considerando seu papel já consolidado na



assistência e o potencial de qualificação da rede com a implementação dos componentes previstos.

Leitos Neonatais

O Hospital Municipal Ruth Cardoso (CNES 6854729) mantém a solicitação de habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como a qualificação de 06 (seis) leitos de UTIN já habilitados, considerando que dispõe de condições físicas adequadas e conta com parecer favorável do Grupo Técnico Regional da Rede Materno Infantil – Rede Alyne. Ressalta-se que a instituição já possui 10 (dez) leitos de UTIN em funcionamento, os quais integram a rede assistencial e configuram o hospital como referência para toda a macrorregião de saúde.

Adicionalmente, o Hospital manifesta interesse na habilitação de 06 (seis) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), em consonância com as recomendações do Parecer Técnico nº 107/2025. A implantação desses leitos é fundamental para a organização do cuidado progressivo neonatal, promovendo maior resolutividade assistencial e qualificando o atendimento aos recém-nascidos.

Destaca-se, ainda, que o referido hospital também pleiteia habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPARG), sendo já reconhecido como referência regional no atendimento às gestantes e puérperas de alto risco. Nesse contexto, a habilitação dos leitos neonatais configura-se como requisito essencial para o atendimento aos critérios estabelecidos para habilitação do HGPARG, além de fortalecer a integralidade e a continuidade da assistência materno-infantil na macrorregião.

Quanto ao Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (CNES 2522691), mantém-se o pleito de qualificação da totalidade de seus leitos neonatais, sendo 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 08 (oito) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), bem como a solicitação de habilitação de 10 (dez) leitos de UTIN e 07 (sete) leitos de UCINCo.

Destaca-se que o hospital já se configura como referência consolidada para o atendimento às gestantes e recém-nascidos de alto risco na Macrorregião de Saúde, exercendo papel estratégico na organização da rede assistencial. A elevada demanda por atendimento neonatal de média e alta complexidade na região reforça a necessidade de ampliação e qualificação dos leitos existentes, de modo a garantir acesso oportuno, resolutividade e continuidade do cuidado.

A habilitação e qualificação dos leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa são fundamentais para a estruturação do cuidado progressivo neonatal, permitindo a adequada transição entre os diferentes níveis de complexidade assistencial, conforme a evolução clínica do recém-nascido. Tal organização contribui diretamente para a redução da morbimortalidade neonatal, a otimização da utilização dos leitos de terapia intensiva e a humanização do cuidado, especialmente por meio da ampliação dos leitos de UCINCa.

Dessa forma, a manutenção e ampliação dos leitos neonatais no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen e no Hospital Municipal Ruth Cardoso, são essenciais para o fortalecimento da Rede Materno Infantil – Rede Alyne na macrorregião, assegurando a integralidade da assistência e a qualificação do cuidado às gestantes e recém-nascidos de alto risco.

O Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (CNES 2674327) manifestou declínio quanto ao pleito de habilitação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Informa, contudo, que, em momento oportuno, pretende retomar as discussões no



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

âmbito da Macrorregião de Saúde, com vistas à reavaliação da necessidade, viabilidade técnica e sustentabilidade financeira para eventual implantação dos referidos leitos, em consonância com o planejamento regional e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).