



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO



**PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE**



**Redes de Atenção à Saúde
"Somos Nós"**

Maiο 2013



Ministério
da Saúde



PLANO DE AÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO DA SES

Dra. Ana Cristina Burigo Grumann - Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência

Dra. Lisiane Tuon Generoso Bittencourt - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação

Dra. Carla Marisa Tirello Pulga - Coordenadora Estadual do Complexo Regulador

Dra. Karen Geller - Diretora de Planejamento

Sr. Geraldo Azzolini - Gerente de Complexos Reguladores

EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO DA MACRORREGIÃO

Grupo Condutor indicado pela Comissão Intergestores Regional:

Caroline Constanci - GERSA Chapecó

Marlene Neckel do Amaral - GERSA/ ECA- Chapecó

Gessiani Fátima Larentes - SMS de Chapecó

Gilvana Schneider – SMS de Chapecó

Clarice Fátima Wieddelling - GERSA SMO

Luciano Fiorentin- SMS de Bandeirante

Sinara Sargionatto - SMS de SMO

Carla Simone Teló Panzera- GERSA Xanxerê

Fabiana Floriani - Hospital São Paulo de Xanxerê

Ana Cecília Sirino- SMS Xanxerê

Eila Labres - GERSA Dionísio Cerqueira

Evandro Cesco - SMS São Carlos

Siumara Mucelini - SMS Caxambu do Sul

COLABORADORES

Dra. Ana Cristina Burigo Grumann - Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência

Dra. Vera Lúcia Velloso Brandão Silva - Médica Auditora do Município de Chapecó

Cleidenara Maria Mohr Weirich – Secretária de Saúde do Município de Chapecó

Fernanda Moschetta Garim - Enfermeira Epidemiologista do Município de Chapecó

Otilia Cristina Coelho Rodrigues – Enfermeira - GERSA Chapecó

Paula Senna da Silva - Enfermeira Epidemiologista do Município de Chapecó

ELABORAÇÃO DE CARTOGRAFIAS

Daiane Regina Valentini – Arquiteta e Urbanista

APOIO ADMINISTRATIVO

Aline Padia – Auxiliar Administrativa do Município de Chapecó

Rita Ângela Orlandi – Técnica Administrativa do Município de Chapecó

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.....	12
Figura 02 – Mapa da composição da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	15
Figura 03 – Mapa Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR.....	16
Figura 04 – Mapa leitos clínicos totais e SUS.....	38
Figura 05 – Mapa Serviço Móvel de Urgência.....	43
Figura 06 – Mapa Unidade de Pronto Atendimento 24 h- UPA.....	44
Figura 07 – Mapa Salas de Estabilização.....	48
Figura 08 – Mapa Hospitais Porta de Entrada.....	51
Figura 09 – Mapa Enfermarias Clínicas de Retaguarda e de Cuidados Prolongados.....	53
Figura 10 – Mapa Unidades de Terapia Intensiva	55
Figura 11 – Mapa Leitos Saúde Mental.....	57
Figura 12 - Mapa Atenção Domiciliar.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Municípios e população que compõem a Região de Saúde do Grande Oeste.....	13
Quadro 2 - Proporção de internações hospitalares (SUS) por especialidade segundo local de internação dos municípios da Macrorregião do Grande Oeste, em 2012....	16
Quadro 3 - Frequência absoluta de internações por capítulos do CID 10, segundo caráter de urgência e emergência, na Macrorregião do Grande Oeste, entre dezembro de 2011 a novembro de 2012.....	18
Quadro 4 - Frequência absoluta de registros de AVC (Acidente Vascular Cerebral) SEM AIT (Acidente Isquêmico Transitório) na região do Grande Oeste, em 2011 e 2012.....	19
Quadro 5 - Frequência absoluta de registros de AVC (Acidente Vascular Cerebral) COM AIT (Acidente Isquêmico Transitório) na região do Grande Oeste, em 2011 e 2012	19
Quadro 6 - Frequência absoluta de registros de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) na região do Grande Oeste em 2011 e 2012.....	20
Quadro 7 - Frequência absoluta de registros de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) <i>sem angina</i> na região do Grande Oeste, em 2011 e 2012.....	20
Quadro 8 - Frequência absoluta de agravos de notificação compulsória na Macrorregião do Grande Oeste, entre os anos de 2008 a 2012.....	21
Quadro 9 - Série histórica da frequência absoluta simples das cinco principais causas de óbito, na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste – SC.....	23
Quadro 10 - Série histórica da frequência relativa das cinco principais causas de óbito, na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste – SC.....	24
Quadro 11 - Proporção de óbitos por estratificação das causas externas do capítulo XX da CID 10, na Macrorregião do Grande Oeste, em 2012.....	25
Quadro 12 - Série histórica da proporção de anos potenciais de vida perdidos (APVP) por causas da CID 10, segundo o ano do óbito na macrorregião da grande oeste – SC.	28
Quadro 13 - Capacidade instalada da atenção básica.....	32

Quadro 14 - Distribuição das Unidades Hospitalares e número de leitos.....	37
Quadro 15 - Frequência absoluta simples de atendimentos realizados pelo SAMU por USA e USB, em 2012	39
Quadro 16 - Número de Unidades Básicas e Avançadas de SAMU.....	40
Quadro 17 - Análise de implantação de Salas de Estabilização na Macrorregião do Grande Oeste.....	45
Quadro 18 - Salas de estabilização priorizadas.....	46
Quadro 19 - Unidades Hospitalares indicadas como leitos de retaguarda.....	52
Quadro 20 - Unidades Hospitalares indicadas como cuidados prolongados.....	52
Quadro 21 - Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.....	53
Quadro 22 - Financiamento Leito UTI novo.....	54
Quadro 23 - Financiamento Leito UTI existente.....	54
Quadro 24 - Leitos de Unidade de Acidente Vascular Encefálico – UAVE.....	56
Quadro 25 - Leitos para Saúde Mental - Atendimento paciente na urgência (surto/crise).....	56
Quadro 26 - Atenção domiciliar.....	58
Quadro 27 - Fluxo da Rede em Cardiologia.....	59
Quadro 28 - Fluxo da Rede em Traumato-ortopedia.....	60
Quadro 29 - Fluxo da Rede em Neurologia.....	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4 ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE	12
4.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE	16
4.2 ATENÇÃO BÁSICA.....	28
4.3 ATENÇÃO HOSPITALAR NA URGÊNCIA.....	36
4.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192.....	38
5 DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	41
5.1 ORGANIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ACESSO AOS COMPONENTES DA RUE	41
5.1.1 Atenção Básica	41
5.1.2 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde	42
5.1.3 SAMU	42
5.1.4 Unidades de Pronto Atendimento – UPA	43
5.1.5 Salas de Estabilização – SE.....	44
5.1.6 Componente hospitalar.....	50
5.1.7 Atenção Domiciliar – AD.....	57
5.1.8 Complexo de Regulação	58
5.2 LINHAS DE CUIDADO PRIORITARIAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..	59
5.2.1 Cardiovascular	59
5.2.2 Traumatologia-Ortopedia.....	59
5.2.3 Neurologia	60
REFERÊNCIAS	61
ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna (Saúde Toda Hora, Ministério da Saúde 2013).

O presente Plano de Ação para implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste configura-se como um desafio, não só para os gestores mas também para os profissionais de saúde e prestadores de serviços que participarão diretamente na efetivação das ações de cuidado de urgência e emergência.

Este documento foi concebido a partir de discussões e contribuições oriundas da articulação regional e trabalho coletivo. O primeiro encontro para operacionalização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências nas macrorregiões do Extremo Oeste, Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí e Sul, ocorreu no dia 24 de abril, em Florianópolis, com a presença de integrantes do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e representantes de cada macrorregião de saúde. Durante o evento a SES disponibilizou aos grupos das macrorregiões o diagnóstico das necessidades regionais para validação e aprofundamento na construção do Plano de Ação. A agenda de trabalho dos grupos, visando propor ações estruturantes a serem efetivadas para a ampliação da rede, já saiu com datas pré-agendadas.

Em 03 de maio de 2013, ocorreu a primeira reunião, no município de Chapecó, com o Grupo Condutor que coordenou todas as discussões na Macrorregião para a elaboração deste plano. Inicialmente foram preenchidas as matrizes propostas pela SES, com a situação existente e situação desejada.

Em 07 de maio, representantes do grupo condutor convidaram o coordenador do SAMU Dr. Alexsandro Marcos Rosa, para apresentar-lhe a proposta da constituição da rede de urgência e emergência e discutir sobre as fragilidades existentes com relação ao tempo-resposta do atendimento das urgências e emergências e sobre os vazios assistenciais.

Paralelamente as reuniões do Grupo Condutor, representantes das três regiões de saúde conversavam com gestores e prestadores sobre a proposta de

organização dos serviços em formato de rede e sobre a necessidade da reorganização e ampliação dos componentes de urgência e emergência que se pretende implantar.

O grupo condutor reuniu-se novamente em 13 de maio para consolidar a proposta que foi apresentada aos prestadores e gestores em reunião realizada no dia 15 de maio, com a presença da Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência, Dra. Ana Burigo e do Gerente de Complexos Reguladores da SES, Sr. Geraldo Azzolini. Nesta reunião foi explicado o objetivo da Rede de Urgência que é planejar a política de saúde considerando a região de saúde, e que essa política deve ser planejada em rede e debatida nas CIRs e CIB. Dra. Ana Burigo contribuiu no debate explicando sobre cada um dos componentes que integram a rede de urgência e emergência e sobre o incremento financeiro que o prestador poderá receber.

Outra reunião que teve a presença de quatro representantes da SES e um representante do MS, bem como a participação de gestores, técnicos e prestadores de serviços da região, ocorreu em 22 de maio. A intenção era concluir a proposta a ser encaminhada ao Ministério da Saúde, porém, outro fórum de discussão foi necessário, ou seja, em 24 de maio o grupo condutor reuniu-se novamente com gestores e prestadores para rediscutir o plano de ação e aprová-lo. Na sequência, o plano foi submetido a análise e aprovação das três CIRs.

O reconhecimento da realidade é fundamental para que possamos conhecer as demandas, fragilidades e possibilidades, bem como as potencialidades e capacidades existentes no território, gerando subsídios à implementação de ações que promovam mudanças positivas na saúde da população.

Assim, a contextualização deste Plano de Ação apresenta-se, num primeiro diagnóstico, pela caracterização da população em termos de densidade populacional e de perfil epidemiológico, bem como pela capacidade instalada existente. Na sequência, o Desenho da Rede de Urgência e Emergência é proposto.

Diante de um cenário de dificuldades enfrentadas pelos municípios para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado, o atual projeto visa fortalecer o Sistema Único de Saúde, com a ampliação e qualificação dos serviços, em consonância as orientações da Política Nacional de Atenção às Urgências que busca garantir acesso universal e igualitário, bem como assistência integral aos usuários do SUS.

2 JUSTIFICATIVA

A Macrorregião de Saúde do Grande Oeste catarinense tem, nos últimos anos, apresentado muitos avanços no setor saúde. A estruturação da base de acesso aos serviços públicos de saúde é o que ganha destaque no momento em que todos os municípios da região aderiram como modelo para sua atenção básica a Estratégia Saúde da Família, e em sua maioria, com cobertura de 100% de sua população.

Observa-se também alguns avanços no setor de média e alta complexidade tecnológica, no entanto, é exatamente nesses setores que a região oeste catarinense apresenta seus maiores nós críticos, pois a relação entre densidade demográfica versus abrangência territorial tem sido um coeficiente desfavorável para os investimentos no setor.

As mudanças do perfil epidemiológico apontam para um aumento significativo da incidência dos IAM, AVE e Politrauma superando as doenças infecciosas, crônicas e degenerativas, cardiovasculares e respiratórias. Já as doenças motivadas por causas externas, nos impulsionam a repensar as práticas para o enfrentamento dessa demanda apresentada.

Associados a esses fatores, observa-se a necessidade da estruturação de um sistema de saúde que possibilite ofertas de serviços de saúde de forma integral e que garanta o acesso ao usuário em situação de risco.

A estruturação dos serviços em rede, organizados por componentes que estejam estrategicamente localizados de acordo com cada especificidade, é uma forma viável de buscar suprir os vazios assistenciais presentes nessa região.

Com a implantação da Rede de Urgência e Emergência nesta Macrorregião, serão otimizadas as ofertas de serviços de média e alta complexidade tecnológica, diminuindo assim as lacunas assistenciais e permitindo a organização dos fluxos de atenção, impedindo a fragmentação da assistência ao usuário e qualificando a gestão do cuidado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Implantar na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, otimizando o tempo-resposta dos atendimentos, com base nas linhas de cuidado prioritárias: Cardiovascular, Cerebrovascular e Traumatológica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reorganizar a atenção de urgência e emergência por meio da ampliação e qualificação dos componentes que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.
- Melhorar o nível de saúde da população, respondendo com efetividade às necessidades em saúde.
- Organizar os fluxos de atendimento às urgências e emergências na macrorregião do grande oeste.
- Ampliar o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

4 ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

A Macrorregião do Grande Oeste é composta por 76 (setenta e seis) municípios, organizados em 03 (três) regiões de saúde: Região de Saúde do Oeste com 25 (vinte e cinco) municípios, Região de Saúde de Xanxerê com 21 (vinte e um) municípios e Região de Saúde do Extremo Oeste com 30 (trinta) municípios. Possui a maior área territorial em km², aproximadamente 14.658,70 km², com diversas problemáticas geográficas, entre elas a malha viária sinuosa e a distância entre as cidades e as referências regionais. A população total é de 736.887 mil habitantes (IBGE 2010), que corresponde a 12% da população do Estado, desta, 69% concentra-se na área urbana e 31% na área rural.

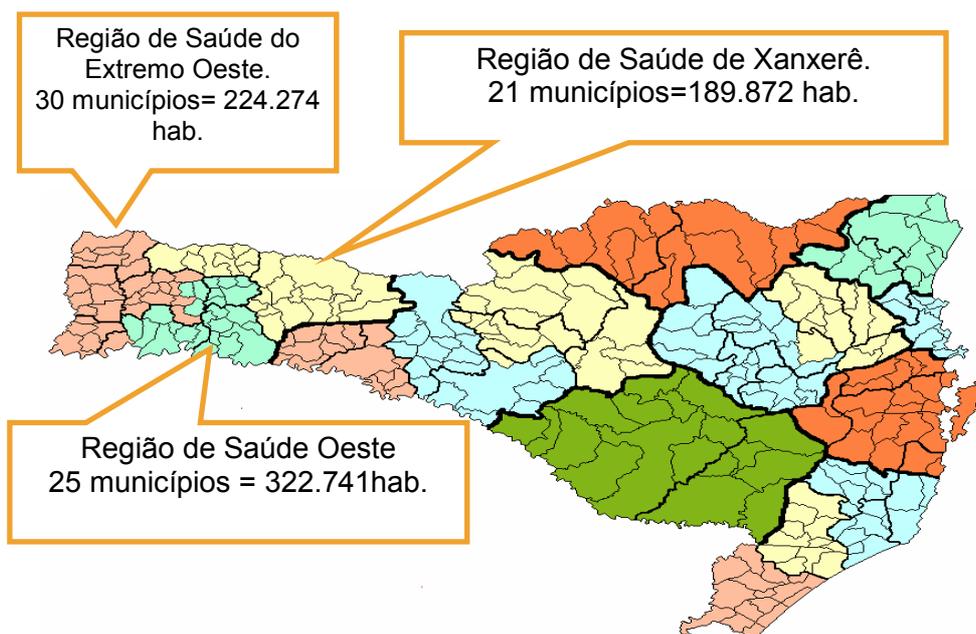


Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste

Do total dos municípios desta região, apenas 8% apresentam população superior a 20 mil habitantes. Santiago do Sul apresenta-se como o município com menor população, 1.431 habitantes, e Chapecó sendo o mais populoso município da região com 186.337 habitantes.

Quadro 1 - Municípios e população que compõem a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste

MUNICIPIO	POPULAÇÃO
REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE	
Anchieta	6.323
Bandeirante	2.886
Barra Bonita	1.860
Belmonte	2.639
Bom Jesus do Oeste	2.131
Descanso	8.597
Dionísio Cerqueira	14.855
Flor do Sertão	1.587
Guaraciaba	10.457
Guarujá do Sul	4.925
Iporã do Oeste	8.450
Iraceminha	4.227
Itapiranga	15.518
Maravilha	22.376
Modelo	4.054
Mondai	10.347
Palma Sola	7.732
Paraíso	4.026
Princesa	2.770
Romelândia	5.479
Saltinho	3.943
Santa Helena	2.367
Santa Terezinha do Progresso	2.857
São João do Oeste	6.055
São José do Cedro	13.865
São Miguel da Boa Vista	1.896
São Miguel do Oeste	36.612
Saudades	9.070
Tigrinhos	1.748
Tunápolis	4.622
TOTAL	224.274
REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ	
Abelardo Luz	17.151
Bom Jesus	2.563
Campo Erê	9.295
Coronel Martins	2.464
Entre Rios	3.031

Faxinal dos Guedes	10.653
Galvão	3.414
Ipuaçu	6.850
Jupia	2.143
Lajeado Grande	1.484
Marema	2.164
Novo Horizonte	2.724
Ouro Verde	2.265
Passos Maia	4.400
Ponte Serrada	11.068
São Bernardino	2.642
São Domingos	9.488
São Lourenço do Oeste	21.964
Vargeão	3.533
Xanxerê	44.643
Xaxim	25.933
TOTAL	189.872

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE

Águas de Chapecó	6.136
Águas Frias	2.417
Caibi	6.209
Caxambu do Sul	4.346
Chapecó	186.337
Cordilheira Alta	3.819
Coronel Freitas	10.189
Cunha Porá	10.643
Cunhataí	1.887
Formosa do Sul	2.592
Guatambu	4.678
Irati	2.081
Jardinópolis	1.749
Nova Erechim	4.332
Nova Itaberaba	4.268
Palmitos	16.019
Pinhalzinho	16.638
Planalto Alegre	2.670
Quilombo	10.211
Riqueza	4.813
Santiago do Sul	1.448
São Carlos	10.363
Serra Alta	3.282
Sul Brasil	2.740
União do Oeste	2.874
TOTAL	322.741

Fonte: IBGE/2010

As cidades com maior população são Xanxerê, São Miguel do Oeste e Chapecó, sendo que nestes centros estão localizadas as referências hospitalares da macrorregião.

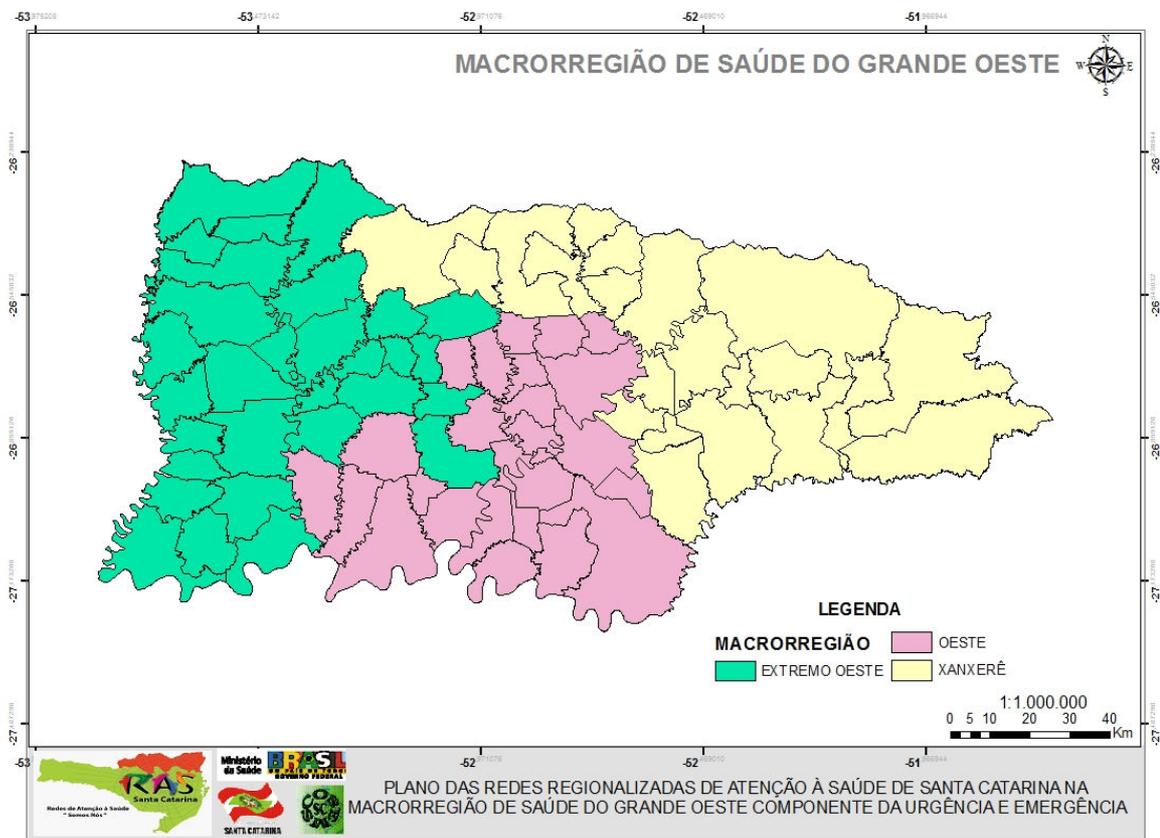


Figura 2 Mapa da composição da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste

A forma organizativa desta macrorregião compreende 09 (nove) Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR com suas respectivas Regionais de Saúde, distribuídas conforme mapa abaixo.

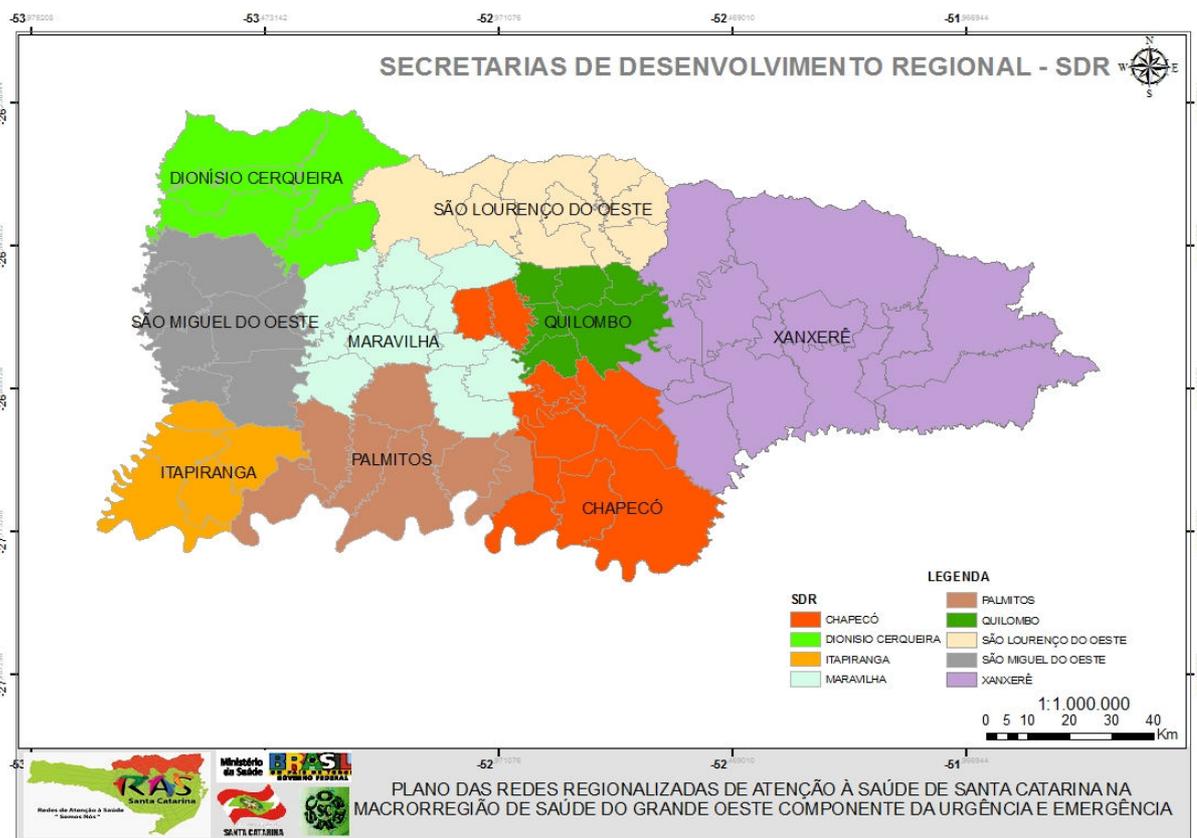


Figura 3 Mapa da divisão das Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDRs

4.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

O cenário epidemiológico torna-se extremamente relevante para a estruturação das redes de atenção às urgências e emergências, e faz-se necessário identificar a situação de saúde da população e avaliar seus indicadores, contribuindo para o planejamento das ações a partir da realidade epidemiológica. A seguir é possível verificar algumas dessas condições seguidas de análise correspondente.

Quadro 2 - Proporção de internações hospitalares (SUS) por especialidade segundo local de internação dos municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, em 2012

Macrorregião Município	Clínica cirúrgi ca	Obstetrí cia	Clínica médica	Crônic os	Psiquia tria	Pneum ologia	Pediat ria	Tot al
Abelardo Luz	20	18	61	0	0	0	1	100
Anchieta	18	23	52	0	0	0	8	100

Caibi	11	14	74	0	0	0	2	100
Campo Erê	8	16	61	0	0	0	15	100
Caxambu do Sul	1	2	97	0	0	0	0	100
Chapecó	52	13	29	0	0	0	6	100
Coronel Freitas	28	10	62	0	0	0	0	100
Cunha Porã	19	2	79	0	0	0	0	100
Descanso	16	6	76	0	0	0	1	100
Dionísio	17	20	60	0	0	0	3	100
Faxinal dos	12	14	61	0	0	0	13	100
Guaraciaba	21	17	55	0	0	0	8	100
Guarujá do Sul	21	14	52	0	0	0	13	100
Iporã do Oeste	24	9	56	0	0	0	11	100
Itapiranga	6	14	71	0	0	0	9	100
Maravilha	34	13	49	0	0	0	4	100
Modelo	4	7	77	0	0	0	12	100
Mondaí	2	10	51	0	21	0	15	100
Nova Erechim	1	4	95	0	0	0	0	100
Palma Sola	6	12	59	0	0	0	23	100
Palmitos	9	10	51	0	24	0	7	100
Pinhalzinho	28	20	43	0	0	0	9	100
Ponte Serrada	0	0	52	0	29	0	19	100
Quilombo	18	10	43	0	24	0	5	100
São Carlos	52	8	36	0	0	0	4	100
São João do	24	6	63	0	0	0	7	100
São José do	33	3	56	0	0	0	8	100
São Lourenço	38	11	42	0	0	0	9	100
São Miguel do	49	11	38	0	0	0	3	100
Saudades	21	13	66	0	0	0	0	100
Tunápolis	9	6	49	0	33	0	4	100
Vargeão	36	12	50	0	0	0	2	100
Xanxerê	54	13	26	0	0	0	7	100
Xaxim	16	10	58	0	0	0	16	100
Total	37	12	42	0	2	0	7	100

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

Com relação à tabela acima observa-se a proporção de internações hospitalares por especialidade nos municípios que compreendem a macrorregião do Grande Oeste. Destaca-se o município de Chapecó, onde 52% dos atendimentos por especialidades são clínica cirúrgica, seguidos de obstetrícia com 13%, clínica médica com 29% e pediatria com 6%. E, igualmente, o município de Xanxerê traz proporções de atendimentos muito parecidas, sendo: clínica cirúrgica 54%, obstetrícia com 13%, clínica médica com 26% e pediatria com 7%, salientando-se que grande parcela dos atendimentos da clínica cirúrgica são em decorrência dos traumas. Considera-se nesta tabela todos os 76 municípios da macrorregião Grande Oeste, os que não aparecem nesta tabela não apresentam valores consideráveis.

Quadro 3- Frequência absoluta de internações por capítulos do CID 10, segundo caráter de urgência e emergência, na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, entre dezembro de 2011 a novembro de 2012

Capítulo CID-10	Grande Oeste
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.598
II. Neoplasias (tumores)	4.288
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	454
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	781
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.833
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.362
VI. Doenças do sistema nervoso	670
VII. Doenças do olho e anexos	57
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	47
X. Doenças do aparelho respiratório	10.097
XI. Doenças do aparelho digestivo	5.579
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	437
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.968
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.392
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6.211
XV. Gravidez parto e puerpério	7.050
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	681
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	210
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	785
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18
XXI. Contatos com serviços de saúde	402
Total	53.920

Fonte: SES-SC/SIM-Tabnet

Na tabela acima, verifica-se que as doenças do aparelho respiratório ficam em primeiro lugar com 10.097 internações no período analisado, seguidas de internações devido a gravidez, parto e puerpério com 7.050 casos, logo, temos o capítulo XIX que trata das lesões provocadas pelas causas externas com 6.211 casos, seguidos das doenças do aparelho respiratório com 5.833 casos de internações em caráter de emergência e urgência. Estes são dados e informações de extrema relevância no que tange a organização dos componentes de atendimentos de urgência e emergência.

Quadro 4 - Frequência absoluta de registros de AVC (Acidente Vascular Cerebral) SEM AIT (Acidente Isquêmico Transitório) na Macrorregião do Grande Oeste, em 2011 e 2012

Diagnostico CID10 / Extremo Oeste	2011	2012
G46 Sindr vasc cerebr q ocorr doenc cerebrovasc	5	3
G81 Hemiplegia	1	0
G82 Paraplegia e tetraplegia	0	0
I63 Infarto cerebral	144	105
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	582	511
I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb	0	0
I66 Oclusão/estenose art cereb q n res inf cereb	2	0
I67 Outr doença cerebrovasculares	18	30
I68 Transt cerebrovasculares em doença COP	0	0
Total	752	649

Fonte: SES-SC/Tabwin

É possível verificar a redução de 103 casos de AVC sem IAT em 2012 quando comparado a 2011, isso caracteriza-se como ponto positivo, porém as frequências apresentadas ainda são muito altas, sendo que muitas dessas se não tratadas em tempo hábil e com condutas adequadas podem deixar inúmeras sequelas e até tornar um indivíduo incapacitado para o trabalho, logo, a importância do diagnóstico e tratamento precoce.

Quadro 5 - Frequência absoluta de registros de AVC (Acidente Vascular Cerebral) COM AIT (Acidente Isquêmico Transitório) na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, em 2011 e 2012

Diagnostico CID10 / Extremo Oeste	2011	2012
G45 Acid vasc cerebr isquêmicos trans sindr corr	120	114
G46 Sindr vasc cerebr q ocorr doenc cerebrovasc	5	3
G81 Hemiplegia	1	0
G82 Paraplegia e tetraplegia	0	0
I63 Infarto cerebral	144	105
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	582	511
I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb	0	0
I66 Oclusão/estenose art cereb q n res inf cereb	2	0
I67 Outras doença cerebrovasculares	18	30
I68 Transt cerebrovasculares em doença COP	0	0
Total	872	763

Fonte: SES-SC/Tabwin

De modo geral quando comparados ambos os anos em análise, observa-se diminuição da frequência dos casos de AVC com AIC (n=109). Essa diminuição foi mais acentuada no acidente vascular cerebral não especificado como hemorragia isquêmica com 71 casos a menos e nos casos de infarto cerebral com 39 casos a menos em 2012.

Quadro 6 - Frequência absoluta de registros de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste em 2011 e 2012

Diagnostico CID10 / Extremo Oeste	2011	2012
I20 Angina pectoris	541	575
I21 Infarto agudo do miocárdio	290	290
I22 Infarto do miocárdio recorrente	6	1
I24 Outras doença isquêmicas agudas do coração	57	25
I25 Doença isquêmica crônica do coração	0	15
Total	894	906

Fonte: SES-SC/Tabwin

É possível observar uma pequena elevação da frequência (n=12) total de IAM de 2011 para 2012, essa elevação se deve pelo diagnóstico de angina pectoris com n=34 a mais em 2012 e n=15 a mais em 2012 pelo diagnóstico de doença isquêmica crônica do coração. Também se verifica que diminuiu o infarto do miocárdio recorrente (n=5) e outras doenças isquêmicas agudas do coração (n=32). Sobretudo, ainda é de fundamental importância a redução de registros, ou seja da morbidade por doenças do tipo IAM, pois na grande maioria dos casos pode ser prevenida.

Quadro 7 - Frequência absoluta de registros de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) *sem angina* na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, em 2011 e 2012

Diagnostico CID10 / Extremo Oeste	2011	2012
I21 Infarto agudo do miocárdio	290	290
I22 Infarto do miocárdio recorrente	6	1
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração	57	25
I25 Doença isquêmica crônica do coração	0	15
Total	353	331

Fonte: SES-SC/Tabwin

Observa-se diminuição do número de casos de 2011 para 2012 (n=22), porém ainda mais preocupante pois este tipo de IAM sem angina, muitas vezes é

mascarado pelo próprio paciente, o que remete a necessidade de um atendimento precoce e qualificado.

Quadro 8 - Frequência absoluta de agravos de notificação compulsória na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, entre os anos de 2008 a 2012

Agravos confirmados	2008	2009	2010	2011	2012	Total
B019 VARICELA	2706	1709	2869	2151	2829	12264
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	760	935	618	603	644	3560
B19 HEPATITES VIRAIS	616	534	497	560	703	2910
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	484	201	178	251	316	1430
T659 INTOXICACAO EXOGENA	135	198	269	334	318	1254
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	135	135	90	98	78	536
A279 LEPTOSPIROSE	57	42	44	70	61	274
B269 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA] SEM COMPLICACOES	53	54	32	52	24	215
G039 MENINGITE	50	53	34	42	35	214
Y59 EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO	44	1	0	27	17	89
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	38	38	21	52	70	219
O981 SIFILIS EM GESTANTE	25	17	21	22	32	117
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	21	41	36	37	36	171
A379 COQUELUCHE	9	6	7	4	15	41
A90 DENGUE	8	11	15	14	18	66
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUIDO HERPES GENITAL)	8	9	14	5	23	59
A988 HANTAVIROSE	5	3	4	4	2	18
B68 INFESTACAO POR TAENIA	5	5	2	1	0	13
B69 CISTICERCOSE	5	6	1	0	0	12
A35 TETANO ACIDENTAL	3	2	2	3	2	12
Y09 VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS	2	143	499	642	933	2219
B54 MALARIA	2	9	14	3	6	34
E43 DESNUTRICAO PROTEICO-CALORICA GRAVE NAO ESPECIFICADA	2	11	7	3	4	27
A080 ROTAVIRUS	1	8	29	8	15	61
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	0	1	36	106	143
J11 INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)	0	0	0	0	4	4
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	2	2	4
J189 PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	0	0	0	3	0	3
A010 FEBRE TIFOIDE	0	1	1	0	0	2
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTTSIOSES	0	0	0	0	1	1
Total	5174	4172	5305	5027	6294	25972

Fonte: SES-SC/Tabwin

O ano com menor número de doenças notificadas e confirmadas foi em 2009 com 4.172 agravos, já o ano com a maior frequência de doenças notificadas foi em 2012 com 6.294 agravos notificados. No período de cinco anos analisados a média gira em torno de 5.194 agravos anuais.

Analisando os extremos (2008 e 2012) se verifica que: em 2008 e 2012 o agravo com maior número de notificações é a varicela com respectivamente 2.706 e 2.829 notificações/ano. Em 2008 em segundo lugar foi a síndrome do corrimento cervical em mulheres com 760 notificações, já em 2012 em segundo lugar destacam-se as violências com 933 notificações, tornando-se cada vez mais um grave problema de saúde pública não somente em Santa Catarina, mas no Brasil e no mundo. Por fim, em 2008 e em 2012 as hepatites virais ficaram em terceiro lugar com respectivamente 616 e 703 notificações/ano.

Quadro 9 - Série histórica da frequência absoluta simples das cinco principais causas de óbito, na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste – SC

Capítulo CID-10	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
IX. Doenças do aparelho circulatório	899	895	889	995	916	931	861	909	966	939	985	1.154	1.042	1.107	1.157
II. Neoplasias (tumores)	514	540	521	579	643	586	615	646	729	662	726	724	796	826	776
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	464	440	394	393	407	377	423	434	420	452	447	507	519	438	499
X. Doenças do aparelho respiratório	425	332	389	386	367	364	385	411	411	434	378	494	389	471	466
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (mal definidos)	431	395	414	333	385	380	334	358	308	241	202	211	123	123	153
TOTAL	3.290	3.173	3.172	3.313	3.333	3.289	3.272	3.361	3.454	3.394	3.396	3.826	3.608	3.728	3.820

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/Consultado em 14 de maio de 2013.

Conforme a tabela acima, se destaca em primeira posição o capítulo IX da CID 10 que compreende as doenças do aparelho circulatório, seguido do capítulo II que trata das neoplasias, após vem o capítulo XX que dispõe sobre as causas externas, em quarto lugar esta o capítulo X que se refere as doenças do aparelho respiratório e em quinto lugar ficam as causas mal definidas.

Quadro 10 - Série histórica da frequência relativa das cinco principais causas de óbito, na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste – SC

Capítulo CID-10	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	28	28	30	27	28	26	27	28	28	29	30	29	30	30
II. Neoplasias (tumores)	16	17	16	17	19	18	19	19	21	20	21	19	22	22	20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	14	12	12	12	11	13	13	12	13	13	13	14	12	13
X. Doenças do aparelho respiratório	13	10	12	12	11	11	12	12	12	13	11	13	11	13	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (mal definidas)	13	12	13	10	12	12	10	11	9	7	6	6	3	3	4
TOTAL	100														

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/Consultado em 14 de maio de 2013.

A sequência dos quatro primeiros capítulos descritos na tabela acima apresenta a mesma tendência ao longo do período analisado, esta tendência é encontrada em nível de Brasil. Já o capítulo XVIII que trata das causas mal definidas apresenta ao longo do tempo uma diminuição na frequência relativa dos casos, sendo este considerado um indicador positivo, pois a causa básica do óbito esta cada vez mais esclarecida. Nota-se que as causas externas apresentam-se em terceiro lugar e as implicações relativas as mesmas para o sistema de saúde e para a sociedade assinalam a necessidade de aprimoramento do sistema de atendimento frente a elevada morbimortalidade, com vistas a dar subsídio às políticas públicas, no intuito de prevenir o crescente problema e fornecer atendimento às vítimas.

Entre as características particulares das causas externas estão a sua complexidade e abrangência. Dentro deste grupo estão reunidos diferentes tipos de agravos (acidentes de trânsito, violência doméstica, afogamentos, quedas, queimaduras, desastres naturais, violência sexual e abuso contra o idoso, entre outros) que, por terem gênese diversa, também demandam intervenções muito diferentes. Desta forma, é preciso estabelecer prioridades para a ação, o que geralmente não se constitui em tarefa simples (SES-SP, 2006).

Anualmente a morbimortalidade por causas externas, é responsável por mais de cinco milhões de mortes em todo o planeta, perfazendo, aproximadamente, 9% da mortalidade mundial (WHO, 2011).

Além disso, ocorrem 5,8 milhões de óbitos no mundo, a mais, em decorrência de causas externas, se comparado à mortalidade de doenças endêmicas como malária, tuberculose e Aids (OPAS, 2012a).

Quadro 11 - Proporção de óbitos por estratificação das causas externas do capítulo XX da CID 10, na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, em 2012

Causas Externas	Grande Oeste
Acidentes de Transportes	43,71
Homicídio	18,35
Suicídio	16,08
Acidentes-Quedas	8,45
Acidentes-Afogamento	3,71
Acidentes-exposição a forças inanimadas	3,71
Eventos cuja intenção é indeterminada	1,44
Acidentes-exposição a corrente elétrica	1,24

Acidentes-riscos a respiração	1,03
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	0,21
Demais causas externas	0,62
Acidentes-Envenenamento	0
Acidentes-Outros	0,21
Complicações de assistência médica e cirúrgica	0,21
Intervenções Legais e operações de guerra	0,21
Acidentes- Não especificados	0,41
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	0,41
Total	100

Fonte: SES-SC/SIM-Tabnet

Quando analisado a proporção de óbitos estratificados dentro do capítulo XX da CID 10, verifica-se que os acidentes de transporte estão em primeiro lugar com aproximadamente 44% dos óbitos dentro o capítulo XX, este número é alarmante, sendo este o dobro comparado a proporção do Brasil. Vale ressaltar que a grande maioria necessita de cuidados hospitalares especializados, pois dependendo do grau do trauma para a realização de um atendimento de um politraumatismo pode-se envolver várias especialidades, e estas, devem estar dotadas de uma rede de atenção específica e especializada, sem contar que a questão do tempo vai ao encontro da questão da qualidade da recuperação do indivíduo. Em segundo e terceiro lugar ficam os homicídios com 18% e os suicídios com 16%.

No Brasil os acidentes de trânsito corresponderam a 26,5% das mortes, perfazendo a primeira causa entre 10 a 14 anos e de 40 a 59 anos, e a segunda colocação de mortes por causas externas nas demais faixas etárias (MASCARENHAS *et al.*, 2011b).

No conjunto de todos os óbitos ocorridos devido às causas violentas, os homicídios, também chamados de agressões e/ou intervenções legais, foram os mais prevalentes.

“O risco de morte por causas violentas apresentou incremento discreto de 4,4%, sendo que nesse grupo de causas foi o risco de morte por lesões autoprovocadas (suicídios) o que mais cresceu (22,5%)” (MASCARENHAS *et al.*, 2011b, p. 239).

O risco de morrer por suicídio no Brasil, em 2009, concentrou-se especialmente entre os homens, com idade igual ou acima de 40 anos, residentes na região Sul.

As causas externas, são causas evitáveis, porém de difícil sensibilização e atenção por parte de toda a população, pois estão entre as principais causas de óbito, logo, cada vez mais, tem-se a necessidade da articulação dos serviços em prol de garantir a sobrevivência dos indivíduos, onde uma rede organizada é imprescindível.

Quadro 12 - Série histórica da proporção de anos potenciais de vida perdidos (APVP) por causas da CID 10, segundo o ano do óbito na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste – SC.

Causas Apvp	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Doença isquêmica do coração	3,17	3,57	3,74	3,61	3,39	3,63	3,54	3,79	3,97	3,84	3,44	4,26	3,12	3,37	3,95	3,78	3,63
D. cerebrovasculares	3,59	3,46	3,6	4	3,29	3,36	3,27	2,58	2,83	3,09	2,89	2,71	2,91	3,54	3,54	2,73	3,23
Acidentes de transito transporte	12,42	12,35	9,12	9,1	10,27	9,93	11,97	10,23	15,04	16,53	17,32	18,95	17,81	16,53	19,7	19,5	13,99
Outros acidentes	8,54	6,77	6,15	7,19	7,61	7,07	7,12	6,77	6,81	7,69	5,87	6,93	5,79	4,86	5,01	5,06	6,63
Suicídios	2,73	3,76	4,41	3,89	4,01	4,49	4,2	4,42	4,04	4,11	4,59	4,36	4,48	4,35	5,47	4,69	4,21
Homicídios	4,31	4,38	5,18	4,76	5,28	4,37	4,89	8,43	6,2	5,6	6,81	5,55	9,01	6,49	7,09	7,73	5,93

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

A proporção de anos potenciais de vida perdidos (APVP) por acidentes de trânsito terrestre no grande oeste, em todo o período descrito acima, destaca-se em **primeiro lugar**, com 14% de anos potenciais perdidos de vida, seguidas das demais causas externas. Contudo a existência de um atendimento com qualificação garante maior sobrevida dos indivíduos, reduzindo assim a mortalidade precoce por causas evitáveis e neste contexto tratamos das causas externas.

4.2 ATENÇÃO BÁSICA

A organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS - RAS são estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência.

Conforme vem sendo retratado, o atual modelo de atenção à saúde ainda fundamenta-se nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, o que tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

Como estratégia para qualificar o atual modelo de atenção a saúde, e organizar as RAS temos a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, que se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, tanto na organização interna da atenção a saúde (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. Para tanto é necessário reconhecer a capacidade instalada, bem como as ações que vem sendo realizadas para otimizar o trabalho em rede.

A Estratégia de Saúde da Família- ESF como substitutiva ao modelo de atenção convencional vem sendo implantada desde 1994 apoiando a reordenação do modelo de atenção a saúde, tendo sido amplamente trabalhada em todo o Estado de Santa Catarina.

A Região Extremo Oeste conta com 30 municípios e uma cobertura média da ESF de 94,5%, tendo apenas o município de Saudades cobertura populacional da ESF de 76%. Para obter esta cobertura em março de 2011 havia 77 equipes de Saúde da Família, 70 destas acompanhadas de equipes de Saúde Bucal, com uma cobertura populacional de 88,5%. Tendo apenas o município de São Miguel do Oeste cobertura populacional da ESB de aproximadamente 75%.

Esta região conta com 14 Núcleos de Apoio a Saúde da Família com financiamento Estadual e 5 com financiamento através do Fundo Nacional de Saúde, estando divididos em mais de 60% dos municípios da região.

Quando analisamos os dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, notamos que houve adesão de 97% dos municípios, sendo que das 77 equipes de ESF, 45 aderiram , perfazendo quase 60% das equipes.

Existem 3 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo 1 em São Miguel do Oeste, 1 em Pinhalzinho e 1 em Dionísio Cerqueira, todos com pactuações previamente estabelecidas para atender os municípios circunvizinhos.

A Região conta ainda com 3 Centros de Atenção Psicossocial –CAPS, sendo 1 em São Miguel do Oeste, 1 em Maravilha e 1 em Dionísio Cerqueira. No que se refere a participação dos municípios no Programa Saúde na Escola, os municípios de Barra Bonita, Descanso, São Miguel do Oeste, Santa Helena, Flor do Sertão, São Miguel do Oeste, Guarujá e Palma Sola tem ações neste sentido. Os Pólos de Academia da Saúde estão implantados em 8 dos 29 municípios da região.

A Região Oeste conta com 25 municípios e uma cobertura média da ESF de 85,3%, tendo somente os municípios de Chapecó(75,9%) e Nova Erechim (79,6) cobertura populacional da ESF inferior a 80%. Para obter esta cobertura em março de 2011 havia 88 equipes de Saúde da Família, 63 destas acompanhadas de equipes de Saúde Bucal, com uma cobertura populacional de 62%. Tendo os municípios de Cunha Porã e Coronel Freitas cobertura populacional da ESB de somente 30% da população.

Conta com 22 Núcleos de Apoio a Saúde da Família implantados, quase 50% destes com financiamento Estadual, no entanto ainda apresenta 6 municípios que não possuem equipes NASF implantadas, apesar de contarem com equipes multiprofissionais de referência para o atendimento.

Quando analisamos os dados do PMAQ, nota-se que houve adesão de 100% dos municípios, sendo que das 88 equipes de ESF, 84 aderiram , perfazendo quase 95,5% das equipes.

Existem 2 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo em 1 em Chapecó, 1 em Palmitos, todos com pactuações previamente estabelecidas para atender os municípios circunvizinhos. Alguns municípios desta região contam com o CEO de São Lourenço do Oeste em suas pactuações para atendimentos aos usuários.

A Região conta ainda com 5 Centros de Atenção Psicossocial –CAPS, sendo 1 em Palmitos, 3 em Chapecó e 1 em Quilombo. No que se refere a participação dos municípios no Programa Saúde na Escola, os municípios de Formosa do Sul, Jardinópolis, Quilombo, Santiago do Sul, Caxambú do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Nova Itaberaba, Sul Brasil, Cunha Porã e Riqueza tem ações neste sentido. Os Pólos de Academia da Saúde estão implantados em 13 dos 29 municípios da região.

A Região de Xanxerê compreende 21 municípios e uma cobertura média da ESF de 84,5%, tendo somente os municípios de Xanxerê(77,3%) e São Lourenço do

Oeste (78,5%) cobertura populacional da ESF inferior a 80%. Para obter esta cobertura em março de 2011 havia 63 equipes de Saúde da Família, 38 destas acompanhadas de equipes de Saúde Bucal, com uma cobertura populacional de 69,2%. Tendo somente o município de Xanxerê cobertura populacional da ESB de 15,5%, todos os demais apresentam mais de 70% da população coberta pelos atendimentos da ESB.

Conta com 20 Núcleos de Apoio a Saúde da Família implantados, mais de 50% destes com financiamento Estadual, apenas 1 município da região não possui equipe NASF implantada, apesar de contarem com equipe multiprofissional de referência para o atendimento.

Quando analisados os dados do PMAQ, observa-se que houve adesão de 100% dos municípios, sendo que das 63 equipes de ESF, 55 aderiram, perfazendo quase 87% das equipes.

Existem na região 2 Centros de Especialidades Odontológicas como referência, situado em Xanxerê e São Lourenço do Oeste, todos com pactuações previamente estabelecidas para atender os municípios circunvizinhos.

A Região conta ainda com 4 Centros de Atenção Psicossocial –CAPS, sendo 1 em Xanxerê, 1 em Xaxim e 1 em São Lourenço do Oeste. No que se refere a participação dos municípios no Programa Saúde na Escola, 57% aderiram ao programa deles tem ações neste sentido. Os Pólos de Academia da Saúde estão implantados em 10 dos 21 municípios da região.

Apesar de todo o movimento para implantação das ESF ter iniciado ainda no ano de 1994, somente a partir de 2001 é que começaram a ser implantadas as primeiras equipes na Região Oeste do Estado. A implementação das ESF vêm sendo expandida no decorrer dos anos, contribuindo com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população, sendo considerado o eixo principal de implantação do SUS e uma oportunidade para qualificar a prática multissetorial e multiprofissional.

Quadro 13 - Capacidade instalada da atenção básica na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste

MACRO	Região de Saúde	SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2010	Cobertura pop. Estimada SF (Abril 2012)	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº Eq. SF Assentamento	Nº equipes SB Mod.1	Nº equipes SB Mod.2	Cobertura pop. Estimada SB	Nº ACS	NASF SC Mod. I	NASF SC Mod.II	NASF/MS Tipo I	NASF/MS Tipo II	Aderiu ao PMAQ	Nº Equipes SF com adesão ao PMAQ	CEO de Referência	CAPS
EXTREMO OESTE	1 SÃO MIGUEL DO OESTE	1º SDR São Miguel D'Oeste	Bandeirante	2.886	100,0%	1	1	1	1	0	100,0%	8	--	--	--	--	sim	1	SMO	--
			Barra Bonita	1.860	100,0%	1	1	1	1	0	100,0%	5	--	--	--	--	sim	1	SMO	--
			Belmonte	2.639	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	1	--	--	sim	1	SMO	--
			Descanso	8.597	100,0%	4	3	0	3	0	100,0%	22	--	--	--	--	sim	2	SMO	--
			Guaraciaba	10.457	100,0%	4	4	0	3	0	99,0%	27	--	--	--	1	sim	4	SMO	--
			Paraíso	4.026	100,0%	2	2	1	2	0	100,0%	12	--	1	--	--	sim	2	SMO	--
			São Miguel do Oeste	36.612	75,4%	15	9	1	8	0	75,4%	64	--	--	1	--	sim	8	SMO	CAPS I
		TOTAL 1ª SDR	67.077	100,0%	28	21	4	19	0	97,7%	144	0	2	1	1			19	1	1
		31º SDR Itapiranga	Iporá do Oeste	8.450	100,0%	4	3	0	3	0	100,0%	19	--	1	--	--	sim	3	SMO	--
			Itapiranga	15.518	100,0%	6	5	0	5	0	100,0%	37	--	--	--	--	sim	5	SMO	--
			Santa Helena	2.367	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	1	--	--	sim	1	SMO	--
			São João do Oeste	6.055	100,0%	3	2	0	1	0	57,0%	13	--	1	--	--	sim	2	SMO	--
			Tunápolis	4.622	100,0%	2	2	0	2	0	100,0%	12	--	--	--	--	sim	2	SMO	--
			TOTAL 31ª SDR	37.012	100,0%	16	13	0	12	0	100,0%	87	0	3	0	0			13	1
		2º SDR Maravilha	Bom Jesus do Oeste	2.131	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	5	--	--	--	--	sim	1	Pinhal.	--
			Flor do Sertão	1.587	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	4	--	1	--	--	sim	1	Pinhal.	--
			Iraceminha	4.227	100,0%	2	2	0	2	0	100,0%	11	--	1	--	--	sim	2	Pinhal.	--
			Maravilha	22.376	92,5%	9	6	0	6	0	92,5%	56	--	--	--	1	sim	6	Pinhal.	CAPS I
			Modelo	4.054	100,0%	2	2	0	2	0	100,0%	8	--	1	--	--	sim	2	Pinhal.	--
			Pinhalzinho	16.638	82,9%	7	4	0	3	1	82,9%	38	--	--	--	--	sim	4	Pinhal.	--
			Romelândia	5.479	100,0%	2	2	1	2	0	100,0%	15	--	1	--	--	sim	1	Pinhal.	--
		Saltinho	3.943	87,5%	2	1	0	1	0	87,5%	11	--	--	--	--	sim	1	Pinhal.	--	

2		Santa Terezinha do Progresso	2.857	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	8	--	1	--	--	sim	1	Pinhal.	--	
		São Miguel da Boa Vista	1.896	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	5	--	--	--	--	sim	1	Pinhal.	--	
		Saudades	9.070	76,1%	4	2	0	0	0	0,0%	20	--	--	--	--	sim	2	Pinhal.	--	
		Tigrinhos	1.748	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	5	--	1	--	--	sim	1	Pinhal.	--	
		TOTAL 2ª SDR	76.006	100,0%	33	24	1	21	1	99,9%	186	0	6	0	1		8	1	1	
	30º SDR Dionísio Cerqueira	Anchieta	6323	100,0%	3	2	1	2	0	100,0%	12	--	--	--	--	sim	2	Dio. C.	--	
		Dionísio Cerqueira	14855	100,0%	6	6	1	6	0	100,0%	35	--	--	--	--	sim	3	Dio. C.	CAPS I Microrregional	
		Guarujá do Sul	4925	100,0%	2	2	0	2	0	100,0%	12	--	--	--	--	sim	--	Dio. C.	--	
		Palma Sola	7732	100,0%	3	3	1	3	0	100,0%	20	--	1	--	1	sim	3	Dio. C.	--	
		Princesa	2770	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	--	--	--	sim	1	Dio. C.	--	
		São José do Cedro	13685	100,0%	6	5	1	5	0	100,0%	35	1	--	--	--	sim	4	Dio. C.	--	
		TOTAL 30ª SDR	50.290	100,0%	21	19	4	19	0	100,0%	120	1	1	0	1		5	1	1	
	TOTAL REGIÃO 1			230.385	100,0%	98	77	9	71	1	100,0%	537	1	12	1	3		45	4	3
	2	32º SDR Quilombo	Formosa do Sul	2.592	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	1	--	--	sim	1	SLO	Enc.p/ Qbo.
			Irati	2.081	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	--	--	--	sim	1	SLO	Enc.p/ Qbo.
			Jardinópolis	1.749	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	5	--	1	--	--	sim	1	SLO	Enc.p/ Qbo.
			Quilombo	10.211	100,0%	4	4	0	3	0	100,0%	26	1	--	--	1	sim	4	SLO	CAPS I Microrregional
			Santiago do Sul	1.448	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	4	--	1	--	--	sim	1	SLO	Enc.p/ Qbo.
			União do Oeste	2.874	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	8	--	1	--	--	sim	1	SLO	Enc.p/ Qbo.
TOTAL 32ª SDR			20.955	100,0%	9	9	0	8	0	100,0%	55	1	4	0	1		9	1	1	
4º SDR Chapecó		Águas Frias	2.417	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	7	--	--	--	--	sim	1	CHAP.	--	
		Caxambu do Sul	4.346	100,0%	2	2	0	1	0	79,4%	12	--	1	--	--	sim	2	CHAP.	--	
		Chapecó	186.337	72,2%	78	41	0	28	0	51,8%	278	--	--	4	--	sim	37	CHAP.	CAPS II, CAPSi, CAPSa d	
	Coronel Freitas	10.189	100,0%	4	3	0	1	0	33,9%	25	1	--	--	--	sim	3	CHAP.	--		

3 XANXERÊ	29° SDR Palmitos	Guatambú	4.678	100,0%	2	2	1	1	0	73,7%	10	--	--	--	--	sim	2	CHAP.	--	
		Nova Erechim	4.332	79,6%	2	1	0	1	0	79,6%	8	--	--	--	--	sim	1	CHAP.	--	
		Nova Itaberaba	4.268	100,0%	2	2	0	1	0	80,8%	12	--	1	--	--	sim	2	CHAP.	--	
		Planalto Alegre	2.670	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	--	--	--	sim	1	CHAP.	--	
		Serra Alta	3.282	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	8	--	--	--	--	sim	1	CHAP.	--	
		Sul Brasil	2.740	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	8	--	1	--	--	sim	1	CHAP.	--	
		TOTAL 4ª SDR	229.078	81,3%	96	56	1	38	0	57,2%	381	1	4	4	0		52	1	3	
	Águas de Chapecó	6136	100,0%	3	2	1	1	0	56,2%	14	--	1	--	--	sim	2	PALM.	--		
	Caibi	6209	100,0%	3	3	0	3	0	100,0%	17	--	1	--	--	sim	3	PALM.	Enc. p/ Palm.		
	Cunha Porã	10643	97,2%	4	3	0	1	0	32,4%	28	--	1	--	--	sim	3	PALM.	--		
	Cunhataí	1887	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	5	--	1	--	--	sim	1	PALM.	--		
	Mondaí	10347	100,0%	4	3	0	2	0	66,7%	23	--	1	--	--	sim	3	PALM.	--		
	Palmitos	16019	100,0%	7	5	0	3	0	64,6%	38	1	--	--	1	sim	5	PALM.	CAPS I Microrregional		
	Riqueza	4813	100,0%	2	2	0	2	0	100,0%	13	--	1	--	--	sim	2	PALM.	--		
	São Carlos	10363	100,0%	4	4	0	4	0	100,0%	23	--	--	--	--	sim	4	PALM.	--		
	TOTAL 29ª SDR	66.417	100,0%	28	23	1	17	0	88,3%	161	1	6	0	1		23	1	1		
	TOTAL REGIÃO 2			316.450	93,8%	133	88	2	63	0	68,7%	597	3	14	4	2		84	3	5
	3 XANXERÊ	5° SDR Xanxerê	Abelardo Luz	17.151	100,0%	7	8	4	3	2	100,0%	48	--	--	1	--	sim	8	P/ XANXERÊ	CAPS I
			Bom Jesus	2.563	100,0%	1	1	1	1	0	100,0%	5	--	1	--	--	sim	1	P/ XANXERÊ	--
Entre Rios			3.031	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	8	--	1	--	--	sim	1	P/ XANXERÊ	--	
Faxinal dos Guedes			10.653	100,0%	4	4	1	2	0	64,8%	29	1	--	--	1	sim	4	P/ XANXERÊ	--	
Ipuaçú			6.850	100,0%	3	2	0	2	0	100,0%	17	--	1	--	--	sim	2	P/ XANXERÊ	--	
Lageado Grande			1.484	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	4	--	1	--	--	sim	1	P/ XANXERÊ	--	
Marema			2.169	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	7	--	1	--	--	sim	1	P/	--	

																			RÊ	
		Ouro Verde	2.265	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	7	--	--	--	--	sim	1	P/ XANXE RÊ	--	
		Passos Maia	4.400	100,0%	2	2	2	2	0	100,0%	16	--	1	--	--	sim	1	P/ XANXE RÊ	--	
		Ponte Serrada	11.068	100,0%	5	4	1	3	1	100,0%	22	1	--	--	1	sim	2	P/ XANXE RÊ	--	
		São Domingos	9.488	100,0%	4	4	0	2	0	72,7%	23	1	--	--	--	sim	3	P/ XANXE RÊ	--	
		Vargeão	3.533	97,7%	1	1	1	1	0	97,7%	9	--	1	--	--	sim	1	P/ XANXE RÊ	--	
		Xanxerê	44.643	77,3%	19	10	0	2	0	15,5%	69	--	--	1	--	sim	8	P/ XANXE RÊ	CAPS I	
		Xaxim	25.933	100,0%	11	8	0	8	0	100,0%	63	--	--	1	--	sim	8	P/ XANXE RÊ	CAPS I	
		TOTAL 5ª SDR	145.231	100,0%	61	48	10	30	3	78,4%	327	3	7	3	2		42	0	3	
	3ª SDR São Lourenço do Oeste	Campo Erê	9.295	100,0%	4	4	1	2	2	100,0%	23	1	--	--	1	sim	4	SLO	--	
		Coronel Martins	2.464	100,0%	1	1	1	1	0	100,0%	6	--	1	--	--	sim	1	SLO	--	
		Galvão	3.414	100,0%	1	2	0	1	0	100,0%	8	--	1	--	--	sim	2	SLO	--	
		Jupiá	2.143	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	5	--	1	--	--	sim	1	SLO	--	
		Novo Horizonte	2.724	100,0%	1	1	0	0	0	0,0%	6	--	--	--	--	sim	1	SLO	--	
		São Bernardino	2.642	100,0%	1	1	0	1	0	100,0%	6	--	1	--	--	sim	1	SLO	--	
		São Lourenço do Oeste	21.964	94,3%	9	5	0	2	1	47,1%	33	--	--	--	--	sim	3	SLO	CAPS I	
		TOTAL 3ª SDR	44.646	100,0%	18	15	2	8	3	85,0%	87	1	4	0	1		13	1	1	
	TOTAL REGIÃO 3		189.877	100,0%	79	63	12	38	6	79,9%	414	4	11	3	3		55	1	4	
	TOTAL EXTREMO OESTE		736.712	100,0%	310	228	23	172	7	83,8%	1.548	8	37	8	8		184	8	12	

4.3 ATENÇÃO HOSPITALAR NA URGÊNCIA

A Macrorregião Oeste conta com 34 Unidades Hospitalares, e nas cidades de São Miguel do Oeste, Xanxerê e Chapecó, estão localizadas as referências hospitalares.

Analisando a distribuição dos hospitais na região constata-se que 42 municípios não possuem hospitais.

Existe um hospital em construção no município de Ponte Serrada, com previsão de 49 leitos novos.

Do total de unidades hospitalares existentes 26 apresentam menos de 50 leitos; 6 hospitais possuem de 50 a 100 leitos; 1 hospital com 135 leitos e 1 hospital com 250 leitos.

Na macrorregião, o Hospital Regional do Oeste, de Chapecó, está habilitado como unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia e em neurologia-neurocirurgia.

O Hospital Regional São Paulo, de Xanxerê, possui habilitação em unidade de assistência em alta complexidade em cardiovascular e cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista.

Está em processo de credenciamento e habilitação para neurocirurgia e ortopedia, o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de São Miguel do Oeste.

Os demais hospitais são hospitais de pequeno porte, que atendem média complexidade.

O quadro abaixo demonstra o total de leitos existentes na região. O quantitativo de leitos concentra-se significativamente no município de Chapecó, com 250 leitos.

Quadro 14 - Distribuição das Unidades Hospitalares e leitos na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste

Município	Unidade Hospitalar	Leitos clínicos existentes	Leitos clínicos SUS
Anchieta	Hospital Municipal Anchietaense	20	16
Caibi	Hospital Caibi	33	30
Campo Erê	Hospital Santo Antonio Campo Ere	44	29
Caxambu do Sul	Fundação Medica Assistencial do Trabalhador Rural	29	22
Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Hospital Regional	250	197
Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora da Saude	29	19
Cunha Porã	Hospital Cunha Pora	47	32
Descanso	Fundação Medica	37	33
Dionísio Cerqueira	Hospital Municipa de Dionisio Cerqueira	48	32
Guaraciaba	Associação Beneficente Hospital São Lucas	39	37
Guarujá do Sul	Hospital Guaruja	14	13
Iporã do Oeste	Hospital de Ipora	24	17
Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga	50	35
Maravilha	Hospital São Jose de Maravilha	70	51
Modelo	Hospital de Modelo	33	25
Mondaí	Hospital Mondai	44	27
Nova Erechim	Hospital Nova Erechim	31	24
Palma Sola	Hospital Santa Rita de Cassia LTDA	39	31
Palmitos	Hospital Palmitos	47	37
Pinhalzinho	Hospital de Pinhalzinho	35	21
São Carlos	Sociedade hospitalar padre Joao Berthier	67	40
Quilombo	Hospital São Bernardo	32	25
São João do Oeste	Hospital Santa Casa Rural	32	21
São José do Cedro	Hospital Cedro	31	26
São Lourenço do Oeste	Hospital da Fundação	58	50
São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	80	80
Saudades	Hospital Saudades	34	25
Tunápolis	Hospital Tunapolis	37	29
Abelardo Luz	Hospital Nossa Senhora Aparecida LTDA	43	38
Faxinal dos Guedes	Soc.Hosp.Benef.São Cristovão	50	44
Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	47	35
Vargeão	Associação Hospitalar de vargeão	21	17
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo Assec	135	99
Xaxim	Hospital frei Bruno	47	39
TOTAL		1677	1258

Fonte: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

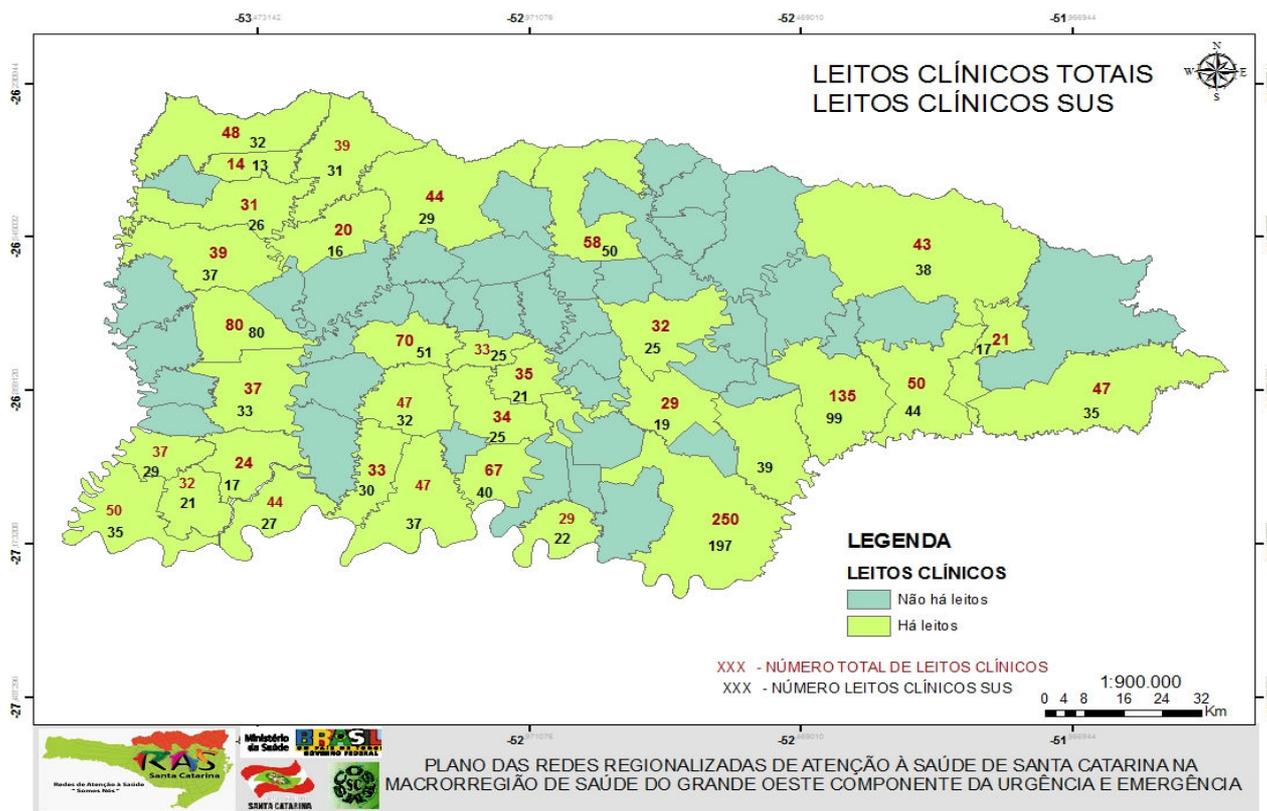


Figura 4 – mapa de leitos Clínicos totais e SUS

O total de leitos clínicos implantados e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é de 1677, sendo 1.258 disponibilizados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 319 outros.

Analisando parâmetros recomendados pelas portarias, a necessidade de leitos gerais seria de 2.210, considerando 3 leitos para cada 1.000 habitantes.

O total de leitos de UTI existentes é de 40 leitos e segundo parâmetros da portaria 1.101/2002, é que de 4 a 10% do total de leitos existentes sejam de UTI. Considerando o parâmetro de 8%, a necessidade de leitos para a região é de 176 leitos de UTI.

Para a definição do número de leitos de cuidados prolongados e retaguarda clínica, deve-se utilizar o parâmetro de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes. Estes leitos, conforme Portaria 2395/2011, devem corresponder a 5,62% do total de leitos. A necessidade atual é de 124 leitos.

4.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste existe uma Central de Regulação do SAMU, instalada junto ao COPON, em Chapecó, funcionando 24 h, com a presença de médico regulador para atender os 76 municípios da macrorregião.

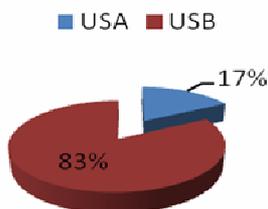
O quadro a seguir apresenta a produção do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192, em 2012.

Quadro 15 - Frequência absoluta simples de atendimentos realizados pelo SAMU por USA e USB, em 2012

Mês/Unidade	USA	USB	Total por mês
Jan	341	1.094	1.435
Fev	250	919	1.169
Mar	221	1.069	1.290
Abr	188	1.037	1.225
Mai	184	1.060	1.244
Jun	162	1.070	1.232
Jul	161	1.073	1.234
Ago	291	954	1.245
Set	207	1.206	1.413
Out	166	713	879
Nov	175	1.087	1.262
Dez	193	1.009	1.202
Total	2.593	12.291	14.830

Fonte: SES-SC

Atendimentos USA USB 2012



Quadro 16 - Número de Unidades Básicas e Avançadas de SAMU

GRANDE OESTE	MUNICÍPIO	USB	USA
	Chapecó	2	1
	Xanxerê	1	1
	São Miguel D'Oeste	1	1
	Maravilha	1	
	São Lourenço	1	
	Palmitos	1	
	Ponte Serrada	1	
	Dionísio Cerqueira	1	
	Quilombo	1	
	Itapiranga	1	
	Santa Helena	1	
	Saudades	1	
	São Carlos	1	
TOTAL	14	3	

As unidades de SAMU para a região totalizam 03 USA's e 14 USB's, porém faz-se necessário aumentar este número para ampliar o suporte de cuidado na rede de atenção. O critério único de distribuição das ambulâncias nos municípios deverá ser baseado em tempo resposta.

Na figura 5 é possível observar a distribuição da frota existente juntamente com as novas solicitações.

5 DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O desenho da estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Macrorregião do Grande Oeste ocorre desde a atenção primária até o componente hospitalar e baseia-se no tempo-resposta dos atendimentos nas linhas de cuidado prioritárias.

A proposta ora apresentada retrata as necessidades encontradas a partir da análise da capacidade instalada na região.

5.1 ORGANIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ACESSO AOS COMPONENTES DA RUE

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, é composta pelos componentes: Atenção Básica, SAMU, Unidades de Pronto Atendimento, Salas de Estabilização, Atenção Domiciliar, Portas de Entrada, Leitos Clínicos, Cuidados prolongados, Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI e Leitos de Retaguarda Clínica e Leitos de UAVE.

5.1.1 Atenção Básica

A utilização da Estratégia Saúde da Família como ferramenta de organização da atenção básica, é observada através da expansão do número de equipes na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, apresentando uma excelente cobertura populacional.

Entretanto, definiu-se nas reuniões algumas estratégias importantes que serão utilizadas para qualificar e fortalecer a atenção básica e interligá-la a rede de urgência e emergência:

- Responsabilização no atendimento às urgências e emergências, da equipe multiprofissional: serviços gerais, enfermagem, médicos, administrativos, enfim, todas as categorias, com comprometimento da gestão.

- Promover a educação permanente em saúde, para qualificar a gestão do cuidado de urgência e emergência: rodas de conversa, trocas de experiências entre a equipe, estudos de casos, capacitações das equipes, planejamentos coletivos para o aperfeiçoamento do processo de trabalho.

- Capacitações para as equipes nas Linhas de Cuidado de urgência e emergência: cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

- Criar Conselhos Locais de Saúde e fortalecer os existentes, estimulando a participação da equipe e da população nas diferentes faixas etárias, a fim de divulgação/conhecimento do fluxo de urgência e emergência.

- Infraestrutura disponível de transporte municipal para atender a AB nas urgências e emergências.

- Efetivar a referência e contra-referência em toda a rede de cuidado.

- Implantar unidades de atenção domiciliar na atenção básica.

5.1.2 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências está sendo construída em consonância com ações de educação permanente que visem a promoção e prevenção à saúde.

5.1.3 SAMU

No processo de construção deste plano evidenciou-se a necessidade de aumento do número de ambulâncias de SAMU, com critério baseado no tempo-resposta. Assim, novas unidades estão sendo pleiteadas junto a Secretaria de Estado de Saúde, sendo três de suporte básico distribuídas entre Chapecó, Abelardo Luz e Campo Erê e uma de suporte avançado para o município de Maravilha.

A frota total será de 17 ambulâncias de USB e de 4 ambulâncias de USA, conforme distribuição no mapa abaixo.

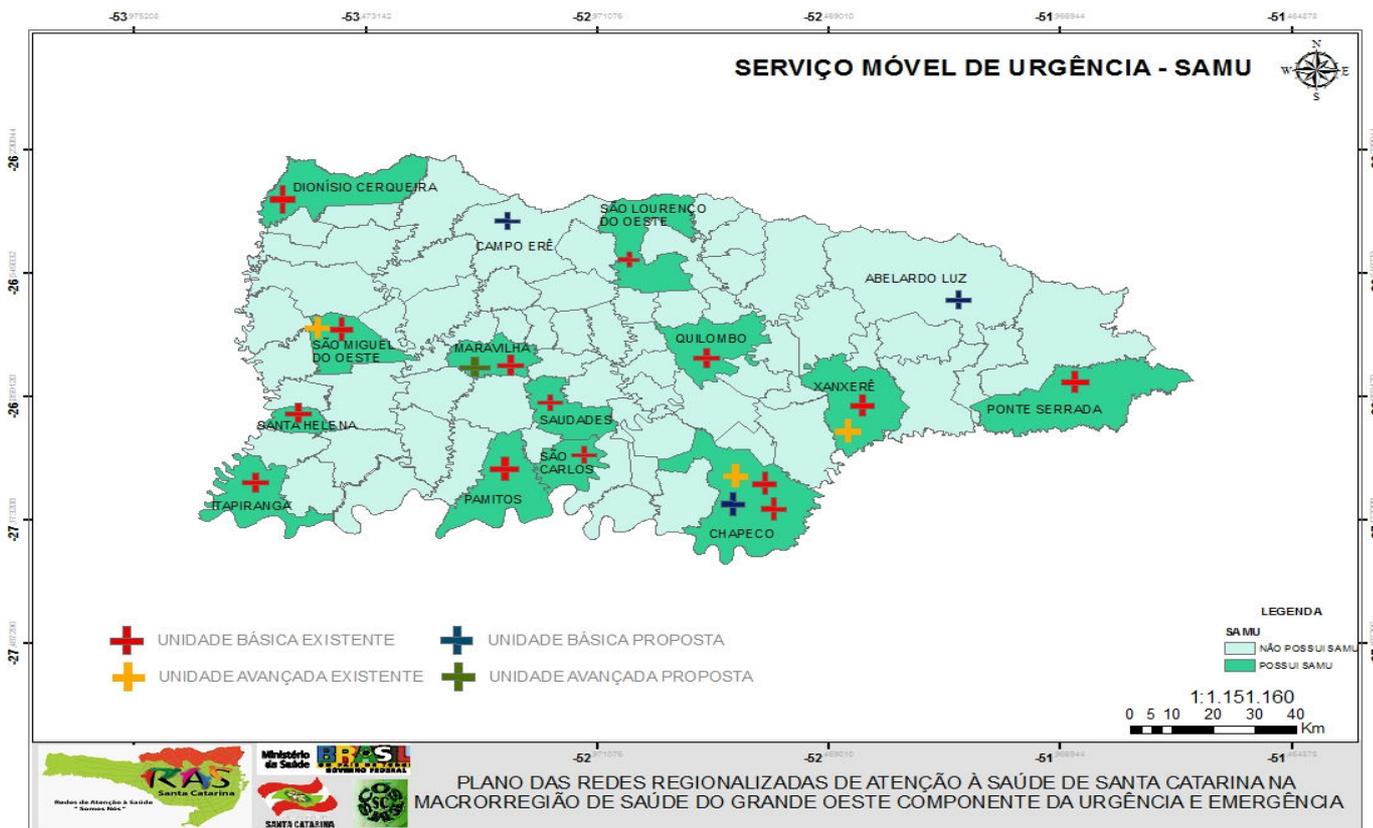


Figura 5 - Mapa Serviço Móvel de Urgência - SAMU

5.1.4 Unidades de Pronto Atendimento – UPA

Quanto à implantação das UPAS, em São Miguel do Oeste, entrou em funcionamento, a partir de maio de 2013, a UPA 24 horas, de porte I, sendo que 06 municípios aderiram juntamente com o município sede para a construção da obra física, junto ao Ministério da Saúde, entretanto, no momento da abertura para funcionamento apenas dois municípios pactuaram, o que será rediscutido e revisto junto à Comissão Intergestores Regional. Sobre qualificação/habilitação os gestores estão em fase de ajustes e aguardando a visita técnica do Ministério da Saúde. O custeio da unidade, segundo informações do diretor da UPA, fica em torno de 400 mil reais/mês com capacidade instalada de 100%. Hoje essa UPA funciona com aporte de 50% de sua capacidade, sendo que nos primeiros oito dias de funcionamento foi realizado 300 atendimentos.

A UPA de Chapecó, está com sua estrutura física concluída, aguardando aquisição de equipamentos e contratação de profissionais. Definiu-se em reunião que a mesma irá atender somente o município de Chapecó, devendo solicitar reformulação junto ao

Ministério da Saúde, uma vez que previa-se inicialmente que a abrangência seria para 25 municípios.

A UPA de Xanxerê aprovada junto ao Ministério da Saúde, não entrou em construção, e existem argumentos do gestor para não efetivá-la, decisão esta que deverá ser formalizado ao Ministério da Saúde.

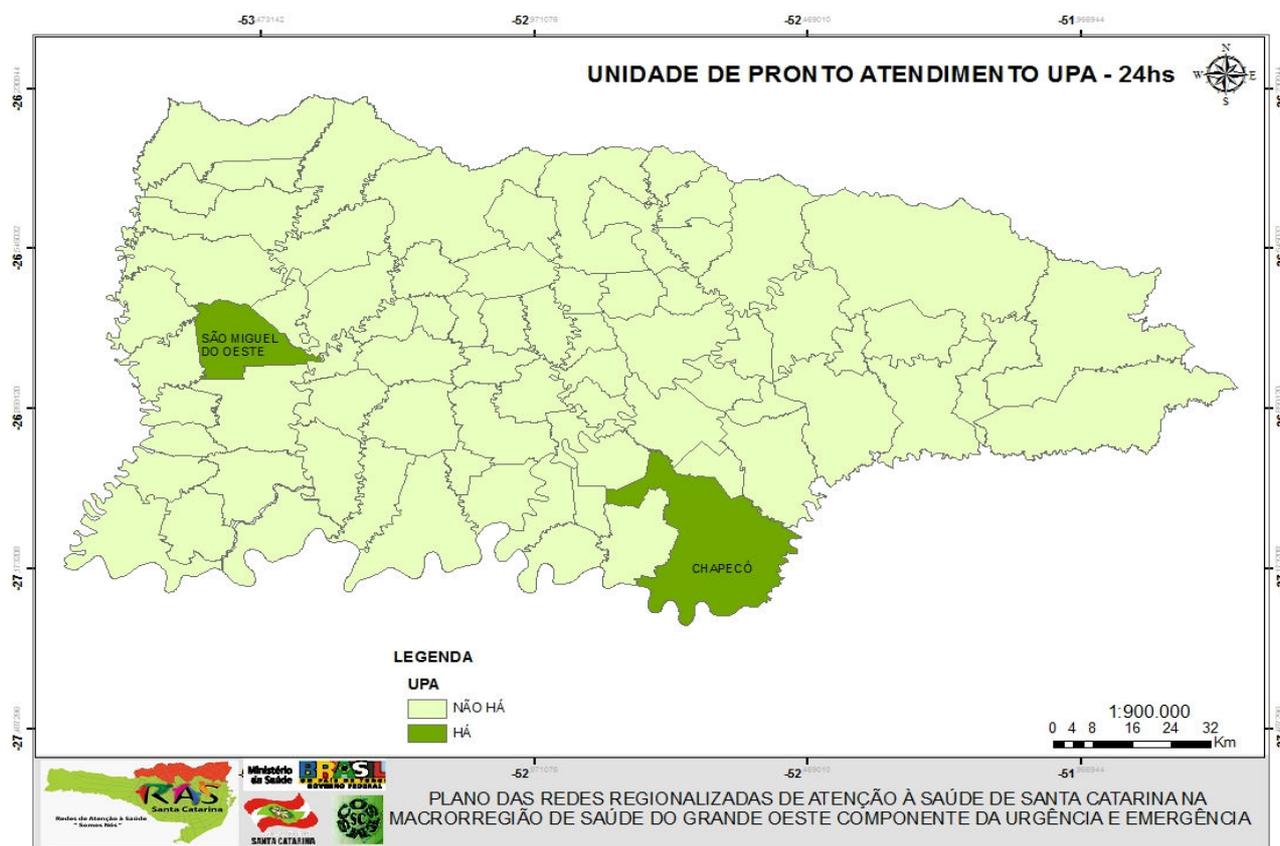


Figura 06 – Mapa Unidade de Pronto Atendimento 24 h- UPA

5.1.5 Salas de Estabilização – SE

A implantação de Salas de Estabilização foi definida pela Portaria n.º 2.338, de 03 de outubro de 2011, que estabelece as diretrizes e cria mecanismos para a implantação desse componente da Rede de Atenção às Urgências.

A priorização dos municípios para a implantação das salas de estabilização ocorreu com base nos pontos estratégicos geograficamente localizados nos vazios assistenciais de saúde da região, fundamentadas nos critérios estabelecidos na Portaria n. 2.338, de 03 de outubro de 2011.

Consoante ao Manual Instrutivo da Sala de Estabilização-2012, identificou-se a pontuação a seguir, para análise e priorização da instalação de salas de estabilização.

Quadro 17 – Análise de implantação de Salas de Estabilização na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste

SALA DE ESTABILIZAÇÃO – 5 passos. Instrutivo Sala de Estabilização													
REGIÃO	Porta de entrada – PE	Município	População		Distância da PE google maps		Estabelecimento de saúde		Recursos Humanos: médico / enfermeiro		Distância entre SE mais próxima na região google maps		TOTAL pontuação
			Nº habts.	Pontuação	Km	Pontuação	Tipo	Pontuação	Somatório	Pontuação	Km	Pontuação	
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste – Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Dionísio Cerqueira	14.855	2	62,7	3	HPP	5	181	5	66,8	4	19
		Anchieta	6.323	1	43,1	2	HPP	5	196	5	66,8	4	17
		Iporã do Oeste	8.450	1	35,3	2	HPP	5	198	5	33,8	3	16
Oeste	Ass. Hospitalar Lenoir Vargas – Hospital Regional do Oeste	Caibi	6.209	1	76,8	3	HPP	5	193	5	76,8	5	19
		Pinhalzinho	16.638	2	56,7	2	HPP	5	291	5	57,3	4	18
		Quilombo	10.211	2	55	2	HPP	5	266	5	57,3	4	18
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Abelardo Luz	17.200	2	45	2	HPP	5	250	5	60	4	18
		São Lourenço do Oeste	21.964	3	93,2	3	HPP	5	202	5	93,2	5	21

	Ponte Serrada	11.068	2	40,8	2	HPP	5	0	0	59,1	4	13
	Vargeão	3.539	1	28,1	1	HPP	5	168	5	48	3	15
	São Domingos	9.488	1	45,3	2	UM/PA	3	198	5	47,9	3	14
	Xaxim	25.933	3	19,5	1	HPP	5	188	5	64,7	4	18

Quadro 18- Salas de Estabilização priorizadas para a Macrorregião

Salas de Estabilização Priorizadas									
Região de Saúde	Município	População	Unidade / Instituição	Sala de Estabilização		Cronograma de Implantação			
				Valor Custeio	Valor Investimento	2013	2014	2015	
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	14.855	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	25.000,00	100.000,00	X	X		
Oeste	Caibi	6.209	Hospital de Caibi	25.000,00	100.000,00	X	X		
	Pinhalzinho	16.638	Hospital de Pinhalzinho	25.000,00	100.000,00	X	X		
	Quilombo	10.211	Sociedade Hosp. Benef. São Bernardo	25.000,00	100.000,00	X	X		
Xanxerê	Abelardo Luz	17.200	Hospital Nossa Senhora Aparecida	25.000,00	100.000,00	X	X		
	Xaxim	25.933	Hospital Frei Bruno	25.000,00	100.000,00	X	X		
	São Lourenço do Oeste	21.964	Fund. Méd. Assist. do Trabalhador Rural	25.000,00	100.000,00	X	X		
Salas de Estabilização Não Elegíveis, mas com justificativa									

Extremo Oeste	Anchieta	6.323	Hosp. Municipal Anchietaense	25.000,00	100.000,00	X	X	
	Iporã do Oeste	8.450	Hosp. de Iporã	25.000,00	100.000,00	X	X	
Xanxerê	Ponte Serrada	11.068	Hosp. Mun. (novo)	25.000,00	100.000,00	X	X	
	São Domingos	9.488	Unidade Básica	25.000,00	100.000,00	X	X	
	Vargeão	3.533	Ass. Hosp. de Vargeão	25.000,00	100.000,00	X	X	

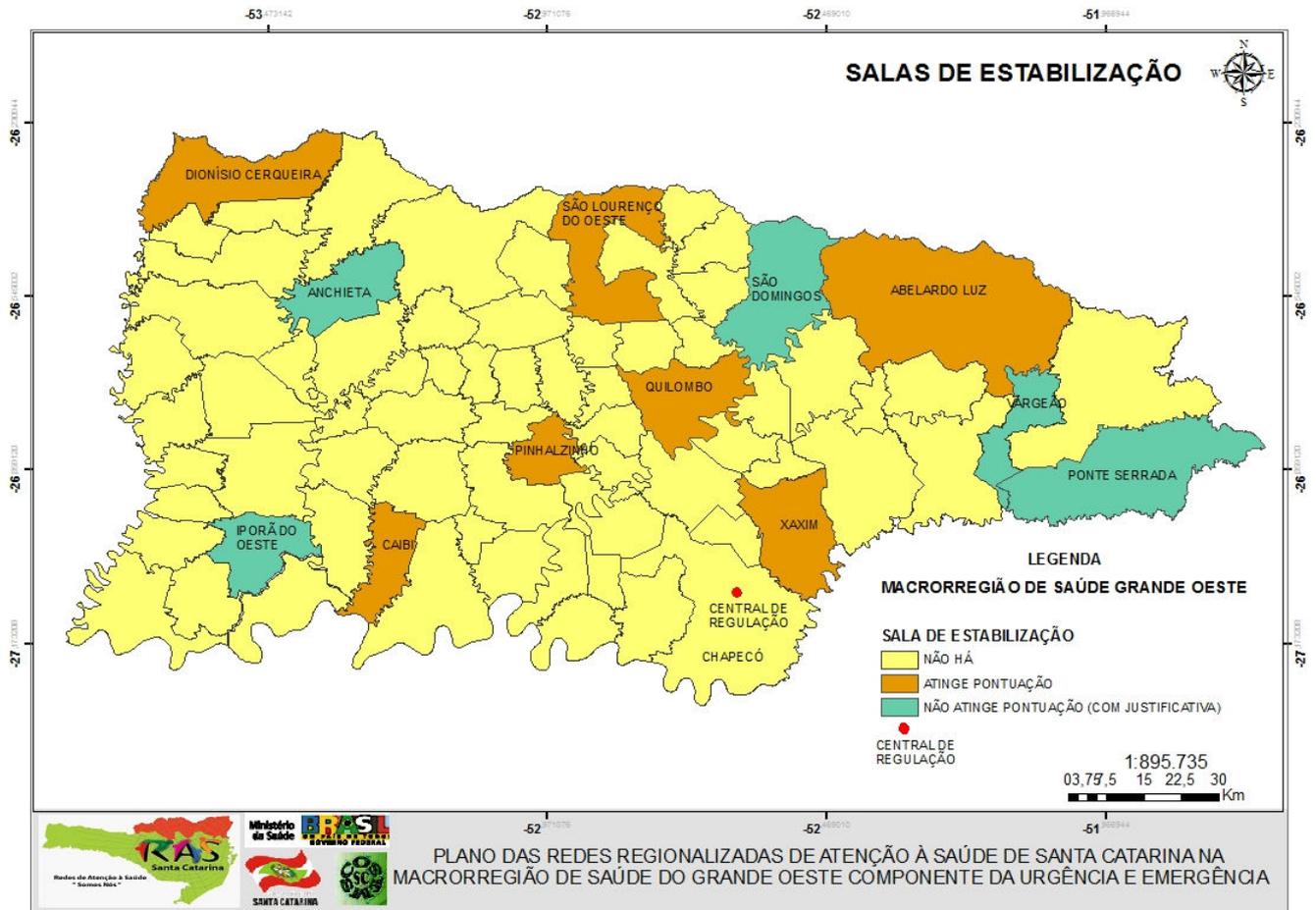


Figura 07 – Mapa Salas de Estabilização

Observa-se que nos municípios onde a pontuação ficou abaixo de 18 pontos (entre 14 e 17), existem justificativas plausíveis para a implantação de sala devido a dificuldade de acesso aos serviços de urgência e emergência. Com relação a Iporã do Oeste, que atingiu a categorização numérica 16, a atual existência de recursos humanos já ofertados nos locais, a localização de difícil acesso devido a rodovias sinuosas, alta incidência de acidentes de trânsito nas proximidades do município e interesse do gestor municipal e prestador, justifica a implantação. De acordo com as considerações complementares do Manual Instrutivo da Sala de Estabilização, quando o município com maior pontuação, considerado elegível, não optar pela adesão à Sala de Estabilização, o município que tiver pontuação aproximada, porém inferior a 18 pontos, poderá ser considerado elegível, sendo este o caso do município de Itapiranga que desistiu da sala, assim, Iporã do Oeste ficaria contemplado.

Em São Domingos, que atingiu 14 pontos, o Centro de Saúde Santa Paulina é a porta de entrada para os atendimentos do SUS, com Pronto Atendimento 24 horas com equipe médica e de enfermagem sendo referência local para as urgências e emergências

aquelas que ocorrem no município bem como as que ocorrem em rodovias próximas sendo estas conduzidas ao Centro de Saúde através do Corpo de Bombeiros Municipal. O Município está localizado junto a SC 480 rodovia de grande circulação viária a qual liga o Estado de Santa Catarina ao Paraná. O único hospital existente no Município fechou no ano de 2010 sendo que o hospital mais próximo se encontra a mais de 50 km. A justificativa da gestão municipal é para instalação de uma sala de estabilização no Centro de Saúde, que conta com Pronto Atendimento 24h.

A SE para a Associação Hospitalar de Vargeão, com 15 pontos, justifica-se em razão de que em Ponte serrada o hospital novo é ainda um projeto e o Hospital existente fica a beira da BR, distando 2,5Km dela somente e esta instituição possui plantão médico de sobreaviso e se adaptará a nova condição de plantão; nesta localização geográfica, a malha viária como nas demais regiões do projeto não é duplicada, muitas vezes nem apresenta acostamento para trafego de ambulância, policia, bombeiros, SAMU e como é usada para transito de caminhões o tráfego fica bastante lento, o que significa demorar para chegar a um hospital de alta densidade tecnológica.

A SE para Ponte Serrada, totalizou 13 pontos, porém, é uma região que apresenta distância de 48km ao Hospital Porta de Entrada, e faz fronteira com Joaçaba que pertence a outra macrorregião.

Anchieta , atingiu 17 pontos, mas sua localização centralizada, distâncias e tempo de percurso entre os municípios justificam a implantação de uma sala de estabilização. Destaca-se ainda os investimentos públicos com a pavimentação asfáltica que agilizará o tempo de percurso entre os municípios.

5.1.6 Componente hospitalar

No componente hospitalar, os hospitais indicados como Porta de Entrada, justificam-se por estarem em locais estratégicos da região objetivando menor tempo-resposta de atendimento, são hospitais com maior número de leitos e atendem alta e média complexidade.

Para a Macrorregião do Grande Oeste foram indicadas as Unidades Hospitalares abaixo, conforme Portaria 2.395, de 11 de outubro de 2011.

Como porta de Entrada:

- **Hospital Regional do Oeste**, localizado no município de Chapecó
 - especializado tipo II em Traumatologia-ortopedia e Neurocirurgia/Neurologia.
 - possui 250 leitos gerais e 197 leitos SUS, prevendo ampliação para 156 leitos novos.
 - possui 10 leitos de UTI adulto, prevendo ampliação para 20 leitos de UTI adulto.Obs: O HRO possui mais 10 leitos de UTI adulto não habilitados.
- **Hospital Regional São Paulo**, localizado no município de Xanxerê
 - especializado tipo II em Cardiologia.
 - possui 135 leitos gerais e 99 leitos SUS.
 - possui 10 leitos de UTI adulto.
 - prevê a ampliação de 10 leitos de UTI, sendo 6 UCO e 4 geral.
- **Hospital Terezinha Gaio Basso**, localizado no município de São Miguel do Oeste.
 - Hospital Geral. Em fase credenciamento e habilitação em traumatologia-ortopedia e neurologia - possui 80 leitos gerais e 80 leitos SUS.
 - possui 10 leitos de UTI adulto.

De acordo com a portaria 2.395, de 11 de outubro de 2011, este hospital não atende aos critérios na sua totalidade, porém, o artigo 6º parágrafo 1º diz que excepcionalmente, em se tratando de unidade estratégica para a Rede de Urgência e Emergência, poderá vir a ser contemplada, e este é o caso do Hospital de São Miguel do Oeste, que atende 100% SUS e cerca de 75% dos atendimentos

são oriundos de outros municípios. Justificativa detalhada do prestador, constante dos anexos.

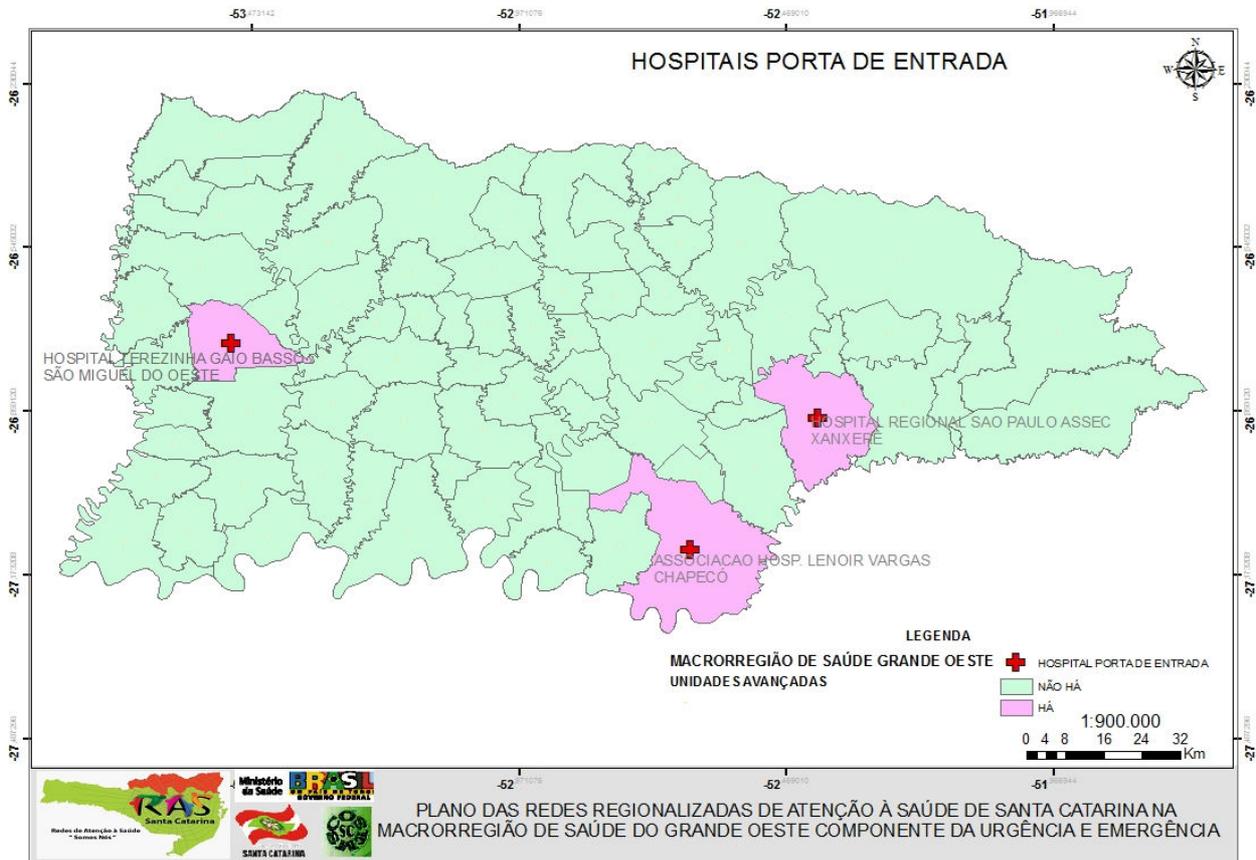


Figura 08 – Mapa Hospitais Porta de Entrada

A definição de habilitação de leitos de cuidados prolongados e retaguarda clínica seguiu o que orienta a Portaria MS n. 1.101, de 12 de junho de 2002, Portaria n. 2.809, de 07 dezembro de 2012 e Portaria 2.395, de 11 de outubro de 2011, utilizando como critério a distância existente entre os hospitais com leitos de retaguarda e o hospital porta de entrada.

Quadro 19 - Unidades Hospitalares indicadas com leitos de retaguarda

Município	Unidade / Instituição	Leito qualificado	Cronograma	
			2013	2014
Faxinal dos Guedes	Soc.Hosp.Benef.São Cristovão	15	X	
Guaraciaba	Associação Beneficente Hospital São Lucas	15	X	
Xaxim	Frei Bruno	15	X	
Caxambu do Sul	Fund. Médico Ass. Do Trabalhado Rural	15	X	
Chapecó	Hospital da Criança	15	X	
Maravilha	Hosp. São José	15	X	
São Lourenço do Oeste	Fund. Méd. As. Trab. Rural	15	X	
TOTAL		105		

A distribuição dos leitos de retaguarda nos municípios consta da figura 09.

Quadro 20 - Unidades Hospitalares indicadas como cuidados prolongados

Enfermarias clínicas de cuidados prolongados				
Município	Unidade / Instituição	Total de Leitos Existentes	Leito qualificado	Cronograma
São José do Cedro	Hospital Cedro	31	15	2013
São Carlos	Hosp. Padre João Berthier	67	15	2013
TOTAL		97	30	

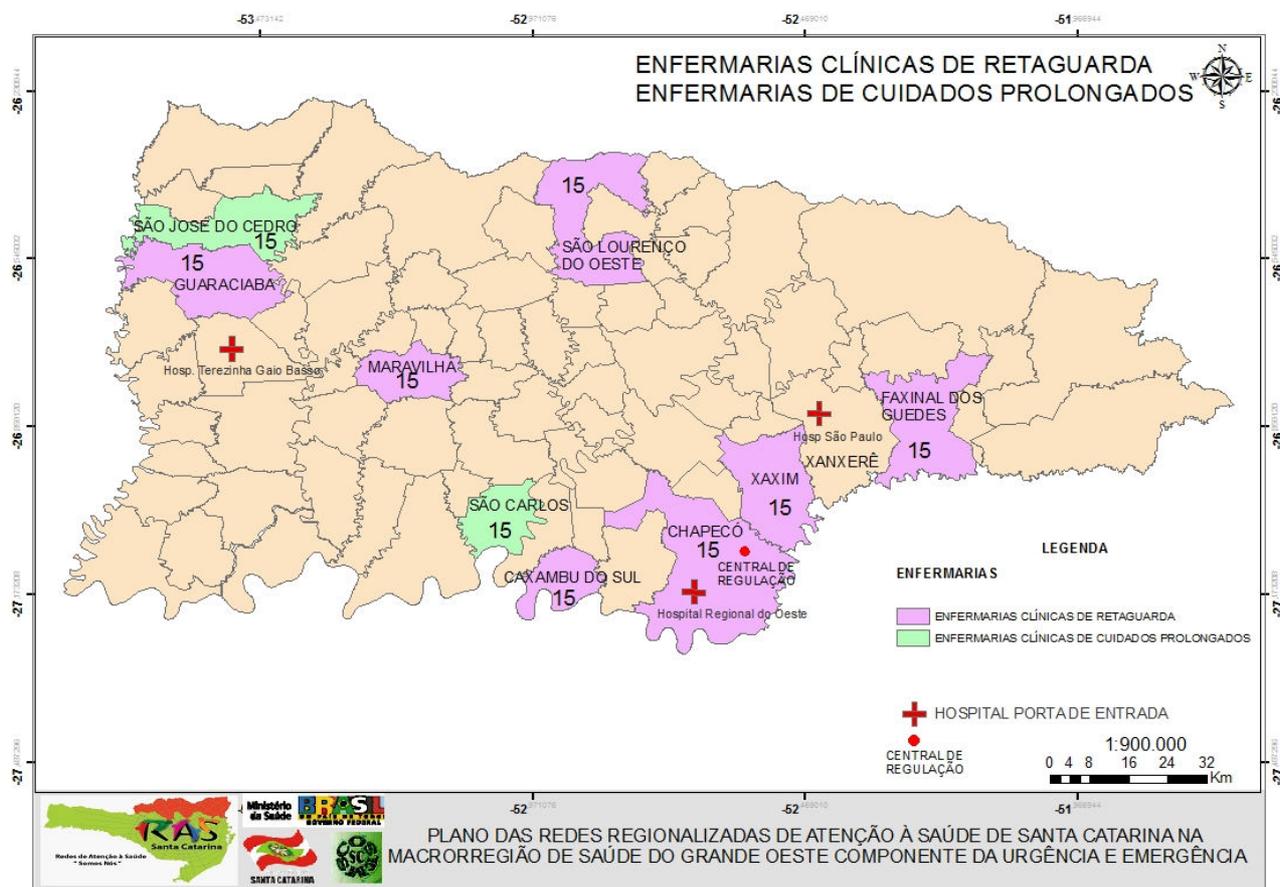


Figura 09 – Mapa Enfermarias Clínicas de Retaguarda e de Cuidados Prolongados

Para o cálculo de leitos novos de UTI baseou-se na Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, bem como na Portaria 1.101/2002.

Quadro 21 – Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI

Hospital	Município	UTI Existente	UTI Qualificadas		UTI Novo	UCO Novo	Cronogram
			%	Nº			
HRO	Chapecó	10	80%	08	20		2014-2015
Hospital São Paulo	Xanxerê	10	80%	08	04	06	2014-2015
Hosp. Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	10	70%	07	10		2013

Hospital São José	Maravilha	10	70%	07			2013
TOTAL		40		30	34	06	

Quadro 22 - Financiamento Leito UTI novo

Hospital	Município	Custeio Mês	Custeio Ano
HRO	Chapecó	175.900,00	2.110.809,60
Hospital São Paulo	São Paulo	87.950,00	1.055.400,00
Hosp. Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	87.950,00	1.055.400,00

Quadro 23 - Financiamento Leito UTI existente

Hospital	Município	Custeio Mês	Custeio Ano
HRO	Chapecó	70.360,32	844.323,84
Hospital São Paulo	São Paulo	70.360,32	844.323,84
Hosp. Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	61.565,28	738.783,36
Hospital São José	Maravilha	61.565,28	738.783,36

O mapa a seguir demonstra a capacidade instalada de leitos de UTI e os novos previstos.

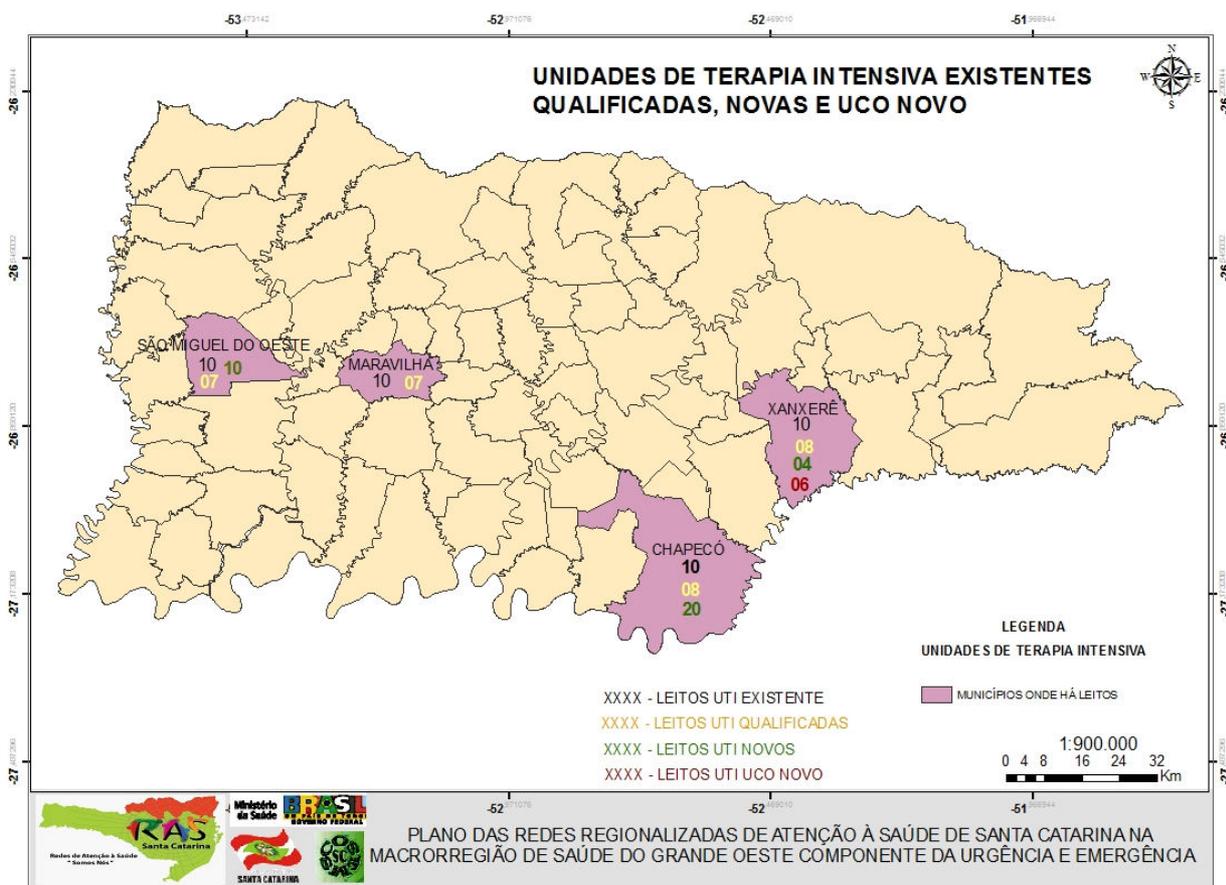


Figura 10 – Mapa Unidades de Terapia Intensiva existentes, qualificadas, novas e UCO novos

Para cálculo dos leitos de UAVE utilizou-se a Portaria nº 665 de 12/04/2012 que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ressalta-se que o atendimento para pacientes de AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme protocolo clínico, ainda não é realizado na região. Assim, a solicitação é de implantação de 15 leitos.

Quadro 24 – Leitos de Unidade de Acidente Vascular Encefálico – UAVE

Hospital	Município	Leitos UAVE	Custeio mês	Custeio Ano	Implantação
HRO	Chapecó	15 (integrals)	90.479,58	1.085.875,00	2015

Para atendimento na urgência em saúde mental, de pacientes em crise/surto, definiu-se o quantitativo de leitos a seguir, nas respectivas unidades hospitalares.

Quadro 25 - Leitos para Saúde Mental – atendimento de surto/crise

Município	Instituição	Leitos definidos	Cronograma
Xanxerê	Hosp. São Paulo	05	2014
São Lourenço do Oeste	Fund. Méd. Assistencial Rural	04	2014
Palmitos	Hosp. Regional Palmitos	10	2014
Chapecó	HRO	05	2014
SMO	Hosp. Terezinha Gaio Basso	05	2014
Dionísio Cerqueira	Hosp. Mun. Dionísio Cerqueira	04	2014
Maravilha	Hospital São José	05	2014
TOTAL		38	

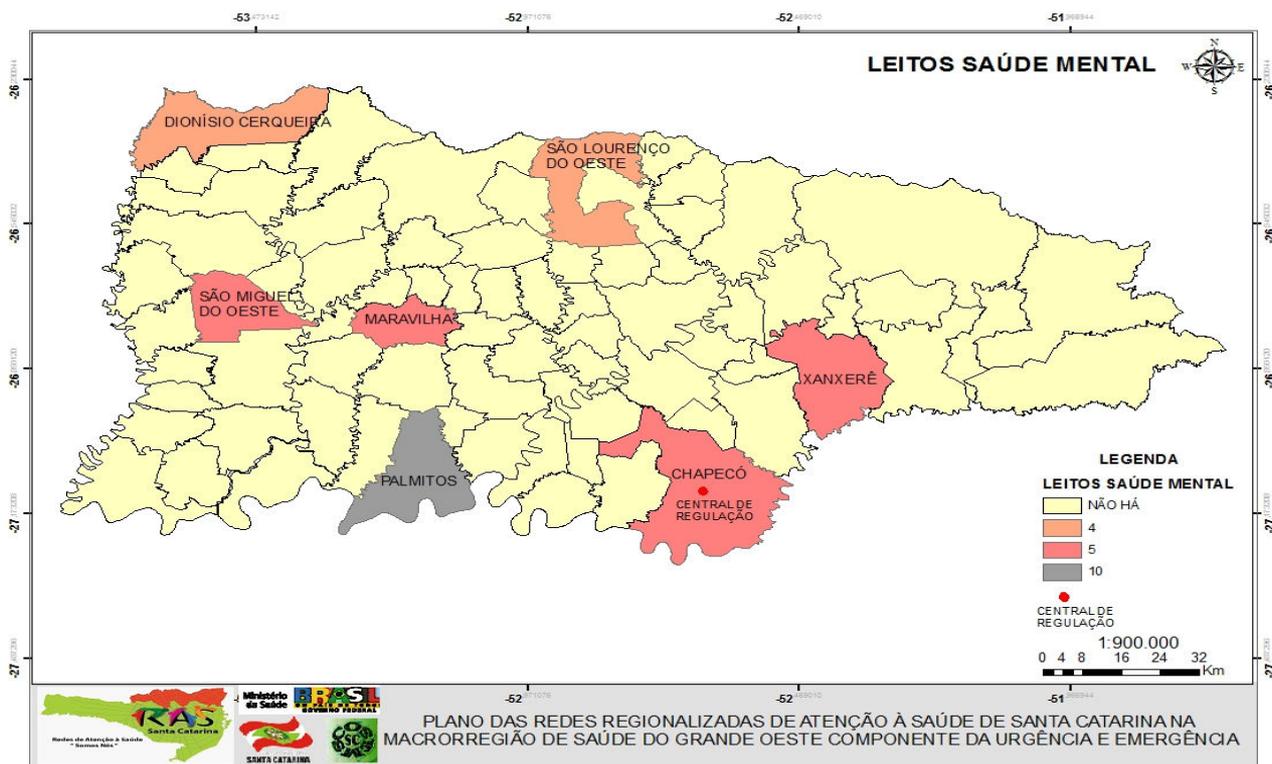


Figura 11 – Mapa de distribuição de Leitos para Saúde Mental

5.1.7 Atenção Domiciliar – AD

Segundo critérios estabelecidos na portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde, os únicos municípios da Macrorregião do Grande Oeste que se enquadram nos requisitos são Chapecó com população superior a 100 (cem) mil habitantes e Xanxerê com população superior a 40 (quarenta) mil habitantes e inferior a 100 (cem) mil habitantes.

O custeio para cada equipe multiprofissional de atenção domiciliar será de R\$ 34.560,00 (trinta e quatro mil e quinhentos e sessenta reais) mensais, para equipes que prestarem atendimento nas modalidades AD2 e AD3, atingindo um valor anual de 414.720,00 (quatrocentos e quatorze mil, setecentos e vinte reais).

O cronograma de implantação das equipes está estimado para o segundo semestre de 2014.

Quadro 26 - Atenção domiciliar

ATENÇÃO DOMICILIAR						
Município	Unidade/ instituição	População	EMAD	Custeio Mês	Custeio Anual	Cronograma Implantação
Chapecó	Secretaria de Saúde de Chapecó	186.337	1 EMAD	34.560,00	414.720,00	2014
Xanxerê	Secretaria de Saúde de Xanxerê	44.643	1 EMAD	34.560,00	414.720,01	2014

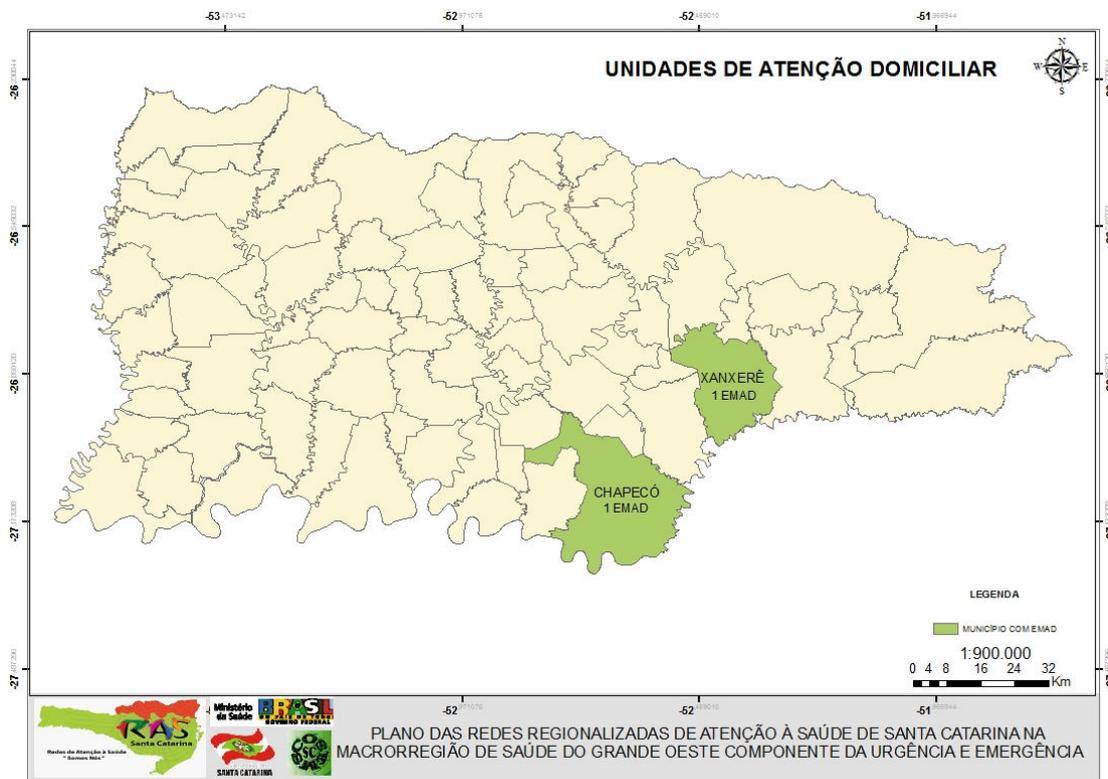


Figura 12 – Mapa Atenção Domiciliar

5.1.8 Complexo de Regulação

Com a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências será instalado no município de Chapecó uma Central de Regulação para marcação de consultas, exames e internações, que atenderá os 76 (setenta e seis) municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste.

A Central de Regulação ficará sob gestão do município pólo, sendo este Chapecó, cuja proposta foi submetida e aprovada nas três CIRs da Macrorregião.

5.2 LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5.2.1 Cardiovascular

A macrorregião do Grande Oeste possui uma única Unidade Hospitalar com referência em cardiologia, a qual atende serviços em alta complexidade cardiovascular (cirurgia cardiovascular, cirurgia cardiovascular pediátrica, cirurgia vascular e procedimentos da cardiologia intervencionista).

O hospital é referência para o atendimento de todo o Grande Oeste e Meio Oeste. O hospital mais próximo habilitado no Estado localiza-se cerca de 400 km² da região.

Quadro 27- Fluxo da Rede em Cardiologia

Região de Saúde	População	Unidade de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia
Oeste, Xanxerê e Extremo Oeste	740.973,00	Hospital São Paulo - Xanxerê
Meio Oeste	1.148.081	

5.2.2 Traumatologia-Ortopedia

Para construção do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Traumatologia-ortopedia utilizou-se como base a portaria MS/GM 221 de 15 de fevereiro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção a Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia e a portaria MS/MS nº 95, de 14 de fevereiro de 2005 que define atribuições aos serviços de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia.

Na Macrorregião do Grande Oeste o Hospital Regional do Oeste em Chapecó e o Hospital Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste foram definidos como referência em Alta Complexidade em Traumato-ortopedia.

Quadro 28 - Fluxo da Rede em Traumato-ortopedia.

Região de Saúde	População	Unidade de Referência em Alta Complexidade em Traumato-ortopedia
Oeste, Xanxerê	448.056	Hospital Regional do Oeste – Chapecó
Extremo-Oeste	278.958	Hospital Terezinha Gaio Basso – São Miguel do Oeste

5.2.3 Neurologia

Para construção do Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências e Emergências para Neurologia utilizou-se como base a portaria MS/GM 1.161 de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica e a portaria MS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005 que define atribuições aos serviços de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia.

Na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste o Hospital Regional do Oeste em Chapecó e o Hospital Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste foram definidos como referência em Alta Complexidade em Traumato-ortopedia em Neurologia.

Quadro 29 - Fluxo da Rede em Neurologia

Região de Saúde	População	Unidade de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia
Oeste e Xanxerê	448.056	Hospital Regional do Oeste – Chapecó
Extremo-oeste	232.516	Hospital Terezinha Gaio Basso – São Miguel do Oeste

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sá NNB, Gonzaga LAA, Neves ACM, Roza DL, et al. **Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasília: MS; 2011b. p. 225-49.

Minayo. **Seis características das mortes violentas no Brasil**. *Rev Bras Estud Popul*. [internet] 2009 jun [citado 2012 nov 01]; 26(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000100010&lng=en&nrm=iso.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. Washington, DC: OPAS, 2012a. [internet]. [citado 2012 nov 12]. Disponível em: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=2989&Itemid=1.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde**. *Rev Saúde Pública*. [internet] 2006 jun [citado 2012 ago 28]; 40(3):553-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300028&lng=en.

World Health Organization – WHO. *Injuries*. [internet]. [citado 2011 jul 19]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>

ESTADO DE SANTA CATARINA. Sistema Único de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências**. Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

Planilha sobre capacidade instalada da Atenção Básica – Compilado pela Gerência da -Atenção Básica da SES/SC.

Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.**

Portaria nº 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010.

IBGE/2010. www.ibge.gov.br

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. www.cnes.datasus.gov.br

Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)SES-SC/SIM-Tabnet - SES-SC/Tabwin - MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. www.saude.gov.br. e www.saude.sc.gov.br. Consultado em 14 - de maio de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS** – Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite.2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Toda Hora, Ministério da Saúde 2013. www.saude.gov.br

ANEXOS

ANEXO 1: INDICAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR

REGIÃO DE SAÚDE OESTE DE SANTA CATARINA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO OESTE - CIR

Ata nº03

Aos vinte e seis dias do mês de abril de dois mil e treze, às quatorze horas, reuniram-se na sala de reuniões do 2º andar da Secretaria de Desenvolvimento Regional de Chapecó, a Gerente Regional de Saúde de Chapecó, juntamente com os Gestores dos municípios da Região de Saúde Oeste. O Sr. Sidnei Bellé, Coordenador do CIR Oeste deu as boas vindas a todos e iniciou com a eleição do vice-presidente titular e suplente do CoSEMS Regional CIR Oeste, sendo aprovado por unanimidade como titular a Sra. Tania de Fátima Henchen secretária de saúde de Palmitos, e como suplente Sr. Derlei Pelinson secretário de saúde do município de Quilombo. O Sr Sidnei Bellé falou sobre a vaga da Macrorregião Oeste do COSEMS para participar da CIB, os nomes levantados na última reunião do COSEMS foram da Sra. Cleidenara Weirich secretária de saúde de Chapecó e Sra. Sonia Bodaneze secretária de saúde de Vargeão, por unanimidade foi eleito a Sra. Cleidenara Weirich. Os secretários municipais questionaram quanto a não presença do município de Chapecó na reunião, o Sr. Sidnei Bellé justificou a ausência da Secretária de Chapecó, por estar em reunião com o comando de greve dos técnicos de enfermagem do Hospital Regional do Oeste, e ainda informou que a secretária havia ligado para ele informando que a radioterapia do HRO já estaria funcionando normalmente. A Secretária Tânia de Palmitos falou sobre a possibilidade de habilitar alguns serviços em São Miguel do Oeste, com o objetivo de desafogar a demanda no município de Chapecó. O Sr. Geraldo Azzolini – Gerente de Complexos Reguladores da SES, informou que o Ministério da Saúde tem um projeto para expansão da oncologia para o Hospital de São Miguel do Oeste, que o serviço de quimioterapia do hospital já foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB. O Sr. Sidnei passou a palavra para a Comissão de Integração Ensino e Serviço da Macrorregião Extremo Oeste II - CIES, a Sra. Fernanda Ledra, falou sobre o edital do projeto de Redes de Atenção a Saúde do Pró Pet Saúde, que engloba não apenas a Unochapecó, mas também o Hospital Regional do Oeste, a Gerência Regional de Saúde de Chapecó e a Secretaria de Saúde de Chapecó, a Sra. Fernanda passou a palavra para o Sr. Luis Fernando que falou sobre a história e as atividades desenvolvidas pelo Pro Pet Saúde, a Sra. Fernanda Ledra falou sobre os 5 projetos que serão encaminhados ao pro pet saúde, e colocou a importância do Pró Pet Saúde na formação dos acadêmicos para atuarem no SUS, Sr. Sidnei falou sobre a experiência do pro pet que aconteceu no município de Caibi, que foi de extrema importância para o município e também para os acadêmicos. A Sra. Fernanda Ledra informou que no edital PET Vigilância em Saúde também puderam se inscrever as universidades particulares, e solicitou a aprovação dos secretários quanto ao novo edital para o Pet Redes de Atenção em Saúde, por unanimidade foi aprovado. Sra. Otilia Cristina coordenadora da Atenção Básica da Gerência de Saúde de Chapecó falou sobre as reuniões mensais da atenção básica, que a primeira aconteceu no mês de abril e que dos 25 municípios que compõem o CIR, apenas 13 compareceram, reforçou a importância de participar da reunião para discussão e resolução de dificuldades dos municípios. A Sra. Otilia falou também sobre a próxima reunião da CIES que acontecerá no dia 24 de maio de 2013 no auditório da SDR e pediu para os representantes dos municípios participarem. **A Sra. Caroline Constanci falou sobre a Rede de Urgência e Emergência, onde o projeto deve ser elaborado e aprovado nas três CIR da Grande Oeste até o dia vinte e quatro de maio do corrente ano, para elaboração do projeto foi eleito um grupo condutor composto dos seguintes nomes: Caroline Constanci (Gersa Chapecó), Marlene Neckel do Amaral (Gersa/ECA Chapecó), Gessiane**

Larents (SMS Chapecó), Gilvana Schneider (SMS Chapecó), Clarice Fatima Wieddeling (Gersa SMO), Luciano Fiorentin (SMS Bandeirantes), Sinara Sargionatto (SMS de SMO), Carla Tello Panzera (Gersa Xanxerê), Fabiana Floriani (Hospital São Paulo de Xanxerê), Ana Cecilia Cirino (SMS de Xanxerê), Eila Labres (Gersa Dionísio Cerqueira), Evandro Cesco (SMS São Carlos) e Siumara Mucelini (SMS Caxambu do Sul), todos os presentes concordaram com os nomes sugeridos para o grupo condutor. A Sra. Caroline falou também sobre o Centro de Reabilitação de Chapecó que contemplará as especialidades física e visual, que o projeto já foi entregue a Caixa Econômica Federal e que está em processo de análise de documentação, que a arquiteta da Caixa estará no dia dois de maio em Chapecó para realizar a vistoria do terreno. A Sra. Caroline falou também sobre o projeto da Policlínica Regional que o projeto já está sendo construído e que ainda este mês será entregue a SES, os secretários questionaram quanto as especialidades, que gostariam de alterar as mesmas do projeto e que tem dúvidas quanto ao custeio e a administração da Policlínica, a Sra. Caroline coloca que na próxima reunião da CIR poderá ser discutido as especialidades de maior urgência para região, e que provavelmente a administração da Policlínica será através do consórcio CIS AMOSC. Sr. Geraldo Azzolini colocou que o Estado encaminhou a qualificação para o aumento do financiamento para o SAMU Estadual e ficou de verificar esta questão com a Sra. Lisiane Bittencourt da SES. Sem mais a tratar, Sr. Sidnei Bellé deu por encerrada a reunião, eu Caroline Constanci lavrei a presente Ata, assinada pelos presentes, conforme lista de presença anexo.

**REGIÃO DE SAÚDE EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO EXTREMO OESTE - CIR**

ATA 04/2013

Aos 02 dias do mês de maio de dois mil e treze, reuniram-se os membros da Comissão Intergestores Regionais do Extremo Oeste, com sede em São Miguel do Oeste, SC, nas dependências da Associação dos Municípios do Extremo Oeste - AMEOSC, nesta cidade, com a participação dos Gestores dos Municípios: **Anchieta, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Bandeirante, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Mondaí, Maravilha, Modelo, Paraíso, Palma Sola, Princesa, Romelândia, Santa Terezinha do Progresso, São João do Oeste, São Miguel do Oeste, São Miguel da Boa Vista, Tigrinhos e Tunápolis.** A vice-presidente de CIR, senhora Eila Labres fez abertura da reunião desejando a todos as boas vindas e, dessa forma, deu início a reunião. Expôs a pauta: discussão e aprovação da ata anterior; explicação do PEMAQ; orientações a respeito do CISCAN; discussão sobre futuros apoiadores do COSEMS; explanação sobre a reunião da CIB; espaço para informações das gerências regionais e hospital regional; orientações sobre a Rede Cegonha ; ratificar a compra de equipamentos para a Atenção Básica para o município de Iporã do Oeste e compra de dois veículos para São José do Cedro; assuntos gerais; na continuidade a presidente colocou a ata da reunião anterior em discussão e na sequência foi aprovada por unanimidade de votos. Na sequência a presidente passou a palavra para Sirlei, integrante da Regional de São Miguel do Oeste que disse ter participado do encontro da câmara técnica dos vigilantes sanitários, que esses profissionais precisam de apoio e requerem uma capacitação na área da farmácia, pois precisam fazer esta vistoria e para isso precisam ser qualificados. Sugerem o curso: Prática de Vistoria da Legislação e Drogaria. **A seguir pautou-se o projeto de Implantação da rede de Urgência e Emergência na Macrorregião, neste sentido foram aprovados os nomes do grupo condutor da rede: Caroline Constanci- Gersa Chapecó, Marlene Neckel do Amaral- Gersa/ ECA- Chapecó, Gessiane Larrents- SMS de Chapecó, Gilvana Schneider – SMS de Chapecó, Clarice Fátima Wieddelling- Gersa SMO, Luciano- SMS de Bandeirantes, Sinara Sargionatto- SMS de SMO, Carla Tello- Gersa Xanxerê, Fabiana Floriani- Hospital São Paulo de Xanxerê, Ana Cecilia Cirino- SMS Xanxerê, Eila Labres- Gersa Dionísio Cerqueira, Evandro Cesco- SMS São Carlos, Siumara Mucelini- SMS Caxambu do Sul.** Frisou-se a necessidade de todos os gestores tomarem conhecimento em relação a este novo plano organizativo, dessa forma, ficou definido que seriam enviados copias da apostila para todos os secretários, dando oportunidade para lerem e se apropriarem do conteúdo, Eila, vice- presidente, disse que entraria em contato com a secretaria de saúde do estado para solicitar um técnico na área para trabalhar o conteúdo da COAP com os secretários. Na sequência, Margô, responsável pela vigilância da dengue expôs os trabalhos e a preocupação que existe em relação a prevenção para evitar que a doença se alastre pelo estado, disse que já se detectou muitos focos na

região e a identificação precoce é importante para que se possa tomar atitude e evitar a proliferação, disse que se deve ter muito cuidado com ferros velhos, entulhos, e que há lei para aplicar e inclusive para fechar estabelecimentos que não contribuem com a proliferação de mosquitos. Disse que há intenção de reunir prefeitos e promotoria pública para respaldar as ações de prevenção. Na continuidade dos trabalhos passou-se a palavra para representantes do Hospital Regional que afirmam ter toda a estrutura montada para, a partir do dia 20 do maio, assumir os agendamentos da região. Valmor disse também que o hospital realizou contrato com otorrino que vem realizar serviços periódicos de quinze em quinze dias, que fará consultas e cirurgias. Afirmou também que sentiu comprometimento por parte dos gestores municipais em relação às pendências de AIHs, que a meta superou as expectativas. Agradece e pede que continuem assim. Por fim, esclareceu a situação do contrato que o Governo do estado mantém com a organização que administra o hospital, disse que o maior problema é com as demandas judiciais, que os Camilianos (administradores do hospital) têm dificuldade para assumir e que esta questão é a causa pelo qual não querem mais renovar o contrato que em 60 dias caducará. Que estão tomando todas as providências como avisos prévios para fornecedores e também profissionais para encerrar as atividades em 60 dias. A questão foi amplamente discutida e, por fim, aprovou-se um encaminhamento de expediente, por parte da CIR, ao Secretário do Estado da Saúde e governador do Estado para requerer a solução do impasse e renovar o contrato com a São Camilo, pois entende-se que prestam um serviço eficiente e importante para a região. Continuando com os trabalhos, Liziane, Apoiadora do COSEMS, explicou aos gestores como funciona o PEMAQ e as etapas da avaliação dos serviços da Atenção Básica, foram prestadas informações sobre a Rede Cegonha. Ana Moser prestou esclarecimentos em relação ao CISCAN, disse que há necessidade de inscrever o paciente e em 60 dias ele deve estar em tratamento, que as ESFs devem acompanhar os pacientes oncológicos sempre, disse que haverá um treinamento para os técnicos, neste sentido. Claudiomiro, representante da CIB, prestou informações da última reunião. Foram ratificados os pedidos de Iporã do Oeste para a compra de equipamentos na ordem de R\$ 100.000,00 reais (cem mil reais) para as unidades básicas de saúde e São José do Cedro R\$ 128.500,00 (cento e vinte e oito mil reais) para a aquisição de dois veículos e equipamentos para as unidades dos ESFs. Daniela falou sobre a revisão da PPI. Na sequência o presidente da CIR, Airton Favero, abriu a discussão sobre os apoiadores do COSEMS, suas responsabilidades e ações. Pela importância destes serviços aprovou-se um aditivo e renovação do contrato com Liziane por mais 60 dias, além disso, os gestores deixam claro que apoiam o projeto dos Apoiadores do Cosems. Foi aprovado também o encaminhamento de ofício para solicitar informações a respeito da Sisreg. Cássia solicitou aos gestores empenho na operacionalização do SISMEDEX, disse que a DIAF vai gerar documento para corresponsabilizar os municípios na operacionalização do sistema, disse haver muita reclamação de colaboradores dos municípios e sugere inclusive uma deliberação da CIB neste sentido. Em relação ao local de funcionamento da Gerência da Saúde em São Miguel do Oeste, solicita-se um local com maior acessibilidade e de acordo com as normas da RDC_50. O presidente, Airton convidou a todos para participarem da programação de abertura da UPA. Nada mais havendo para tratar o presidente

agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a presente reunião da qual lavrei esta ata.

São miguel do Oeste, 02 de maio de 2013.

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE XANXERÊ - CIR

Ata CIR nº 24/2013

Aos oito dias do mês de maio de 2013, reuniram-se na sala de reuniões da AMAI de Xanxerê para Reunião Extraordinária reduzida com os participantes dos municípios aptos a estarem na Rede de Urgência e Emergência de acordo com as Portarias nº 2.338 de 03 de outubro de 2011 e Portaria nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 e, com representantes dos hospitais que fazem parte dos municípios que compõem a CIR de Xanxerê, sendo eles: Xanxerê, Xaxim, Vargeão, Faxinal dos Guedes, Ponte Serrada, Campo Erê, São Lourenço do Oeste e Abelardo Luz. Sônia inicia a reunião dando as boas vindas e solicita a apresentação dos participantes. Fala que este projeto já está implantado na Região Norte e Nordeste do Estado nas redes de Urgência e Emergência. Fazem parte do grande Oeste as regiões de Saúde de Xanxerê, Chapecó e São Lourenço do Oeste e a Regulação será implantada em Chapecó que vai regular as consultas, exames e internações. Sônia passa palavra para Carla que faz uma explanação da reunião que aconteceu em Chapecó e que a RUE – Rede de Urgência e Emergência está sendo implantada em todo Estado de Santa Catarina. A enfermeira Fabiana iniciou esclarecendo do que trata as Portarias 2.338 e a 2.395, que para implantar a Rede de Urgência nas unidades hospitalar deverão se enquadrar nos seguintes requisitos: ser referência regional, ter no mínimo 100 leitos cadastrados no CNES e ser habilitada em pelo menos em uma linha de cuidado em alta complexidade. Diz também que deve-se fortalecer os hospitais de pequeno porte. Sobre a Sala de Estabilização pode ser implantado em hospital filantrópico e público com atendimento 24 hs, a equipe deve estar presente no momento do atendimento. Tem um incentivo financeiro de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para implantação do projeto e custeio mensal de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais). Sobre os leitos de retaguarda podem ser instituições públicas ou privadas que disponibilizam leitos destes leitos de Urgência e estão aptas a receber custeio diferenciado de R\$ 300,00 (trezentos reais) para cada leito novo de longa permanência mais a AIH normal. Após 10 dias já se pode considerar de longa permanência, se passar de 30 dias o hospital só vai receber R\$ 100,00 (cem reais) dia por diária. Para solicitar o custeio diferenciado deverá ser apresentado um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências ao Ministério da Saúde conforme parâmetro da Portaria Nº 1.101/GM/MS, de 02 de junho de 2012. **Os gestores municipais presentes e os representantes dos Hospitais concordam em aderir ao Plano de Regulação da Urgência e emergência da região Extremo Oeste.** Sônia fala que foi instituído uma comissão da CIB para discutir sobre os hospitais de pequeno e que este projeto vem para reforçar os pequenos hospitais. Este projeto não contempla serviço de neurologia e obstétrica. **Fica aprovado por unanimidade o Grupo Condutor composto por: Carla Teló Panzera – representante GERSA de Xanxerê, Ana Cecília Cirino representante da CIR e Fabiana Floriani – representane Hospital São Paulo.** Nada mais havendo a tratar, eu Salete Sabadin lavro a presente ata em que a lista de presença segue anexa.

ANEXO 1: ATAS E LISTAS DE PRESENÇA APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

APROVADA PELOS PRESTADORES

ATA Nº 002/2013

Aos vinte e quatro dias do mês de maio de dois mil e treze, na sala Welcy Canals, no Centro de Cultura e Eventos, localizado à Rua Assis Brasil, Centro, Chapecó - Santa Catarina reuniram-se os Secretários de Saúde dos Municípios da Macroregião do Grande Oeste, os Gerentes Regionais das Secretarias Regionais de Saúde, os representantes das Comissões Intergestores Regionais-CIR e técnicos dos municípios, conforme lista de presença, com a finalidade de discutir e pactuar a implantação da Rede de Urgência e Emergência da Macroregião do Grande Oeste. Iniciou os trabalhos de apresentação do projeto a Senhora Gessiani Larentes, técnica do setor de planejamento da Secretaria de Saúde de Chapecó e coordenadora do Grupo Condutor do Projeto RUE, resgatando os conceitos de redes e destacando que o Decreto 7.508, alavancou a implantação das redes. Destacou que é um desafio necessário tanto para gestores como para trabalhadores de saúde e prestadores, a organização do fluxo, do “caminhar” dos usuários na rede e que se busca efetivar a integralidade do acesso. À medida que apresentava os componentes os colocava em votação da plenária. Colocou em votação o Componente da Atenção Domiciliar que será instalado nos municípios de Chapecó e Xanxerê, que foi aprovado. Na sequência colocou em votação o Complexo Regulador, que foi aprovado pelos presentes, a Senhora Marlene e Senhora Gilvana salientaram que é obrigatória a instalação do Complexo Regulador para aprovar o projeto e que são oito complexos reguladores no Estado de SC. As Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, da Macroregião do Grande Oeste, foram construídas em São Miguel do Oeste e Chapecó. A UPA de Chapecó atenderá apenas o território de Chapecó, mas eventualmente poderá atender os 25 municípios que à época fizeram parte do projeto, aprovado pelo Conselho Gestor Regional - CGR, em 2009. Xanxerê não terá UPA. Foi aprovado pelos presentes. A Atenção Hospitalar – Porta de Entrada, os Hospitais elencados: HRO - Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira e o Hospital Regional São Paulo. A Senhora Eila, Gerente de Saúde de Dionísio Cerqueira e Vice-Coordenadora da CIR1 solicitou a palavra e fez a defesa dos Hospitais Gaio Basso, de São Miguel do Oeste e o São José, de Maravilha, para que constem no plano. Gessiani salientou que a equipe do MS e da SES ressaltou a importância de seguir a orientação das Portarias, mesmo assim, a plenária sugeriu a inclusão do hospital de São Miguel do Oeste, com a aprovação de todos. O Senhor Bellé, Coordenador da CIR Oeste, salientou a diferença da região oeste do resto do Brasil, quanto aos requisitos do Ministério da Saúde, pois vários municípios não estão sendo contemplados com tantas exigências e defendeu a inclusão do Hospital Terezinha Gaio Basso. A Senhora Clarice também defendeu a inclusão. A Senhora Tânia Secretária de Saúde de Palmitos, também defendeu a inclusão do Hospital Terezinha Gaio Basso de SMO. O Senhor Evandro, do Município de São Carlos justificou a preocupação dos leitos de retaguarda, pois estes são implantados para desafogar os hospitais porta de entrada. A Senhora Lucia Secretária da CIR do Extremo Oeste, coloca as dificuldades com relação ao fluxo, acesso e ao trânsito de SMO à Chapecó são três horas de percurso, e pede para levar em conta estas situações. Foi aprovada por unanimidade a inclusão no Projeto do Hospital Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste. Com relação dos leitos de UTI, Gessiani, fez uma explanação da situação da Macroregião, dos leitos existentes e que já se encontram qualificados e dos que

futuramente serão implantados/qualificados. A sugestão do Ministério da Saúde foi de que implantássemos Unidades de Acidente Vascular Encefálico - UAVE, com protocolos clínicos. Os Hospitais que atendem estes requisitos são os Hospitais: HRO e Terezinha Gaio Basso, que coloca em aprovação. Passou a palavra ao representante do Hospital Regional do Oeste, Senhor Adélio, que ficou em dúvida com relação aos leitos de retaguarda, que fará contato com a equipe da gestão para definir, solicitou informação sobre o que muda do que já está autorizado em portas de entrada no HRO. A Senhora Cleidenara informa que muitas situações serão resolvidas com a Regulação e o que é de responsabilidade dos municípios, da Atenção Básica, deverá ser resolvido lá nos municípios, deixando de entrar no HRO, liberando para outros atendimentos. Informa que os recursos financeiros das Redes virão para suprir, mas não cabe agora ficar abrindo novas portas. O Senhor Bellé, salienta que tem toda uma população usando a porta de entrada do P.A. do HRO, esperando que melhore com a implantação da UPA de Chapecó. O diretor do Hospital Terezinha Gaio Basso, justifica que não tem autonomia neste momento para optar por leitos de UAVE. Com relação dos Cuidados Prolongados e Retaguarda Clínica, devemos atender os requisitos básicos das Portarias. As propostas são as seguintes, instalarmos leitos no H. Padre João Berthier e o Hospital de Palmitos. A Senhora Eila, defendeu o hospital de São Jose do Cedro, que esta em reforma e atende os requisitos. No hospital de Palmitos seu diretor colocou que as obras ficaram prontas provavelmente no mês de julho de 2013, com 32 leitos e com a ampliação ficara em 50 leitos. Gessiani coloca que é importante atender o que reza as portarias, porém o que tiver justificativa plausível será avaliado. A Senhora Marizete representante do Hospital São José de Maravilha questionou sobre como ficou o Hospital, respondido pela Gessiani que fica como Hospital de Retaguarda de Leitos. O Senhor Eladir Zanardi representante do Hospital de São José do Cedro, pede que seja revista à inclusão, que foi submetido à plenária para aprovação e incluído como cuidados prolongados. Lembrado pela Senhora Gessiani que os Hospitais de Cuidados Prolongados, tem outros requisitos de equipe multidisciplinar, foi ressaltado pelo Ministério que seja avaliado o que é mais viável financeiramente. A Senhora Selite, Gerente de Saúde de Palmitos defende que os Hospitais de São Carlos e Palmitos sejam incluídos como Hospital de Cuidados Prolongados, pois é preciso levar em consideração que atendem a todos os requisitos das portarias. Dando continuidade Gessiani informou quais os Hospitais de Retaguarda Clínica: Abelardo Luz, Faxinal dos Guedes, Guaraciaba, Xaxim, Caxambu do Sul, Vargeão, Chapecó, Maravilha, São Lourenço do Oeste. A senhora Carla de Xanxerê explica que o Hospital precisa criar 10 leitos e qualificar mais 10, e que é preciso avaliar tal possibilidade para não prejudicar os demais posteriormente. O Secretário de Saúde de Quilombo Derlei, defende que seja incluído o Hospital de Palmitos, por conta da região de abrangência. O Senhor Renato de Iporã do Oeste, defendeu o Hospital de Iporã do Oeste, pois a região ficou sem leitos de retaguarda. Gessiani argumentou que já estão inclusos os Hospitais que cumprem os critérios do Ministério e já foi alcançado o número máximo de leitos de retaguarda exigidos, de acordo com os parâmetros de necessidades. O Senhor Derlei, defendeu a permanência do Hospital de Quilombo com Retaguarda Clínica. Justificado pela Senhora Cleidenara que já temos dez leitos a mais, acordado que o Hospital de Quilombo será incluído com dez leitos, pois São Miguel do Oeste não esta mais como retaguarda e sim cuidados prolongados. Gessiani coloca que todas as justificativas serão inseridas no corpo do projeto. O Senhor Vanderlei de Dionísio Cerqueira, solicitou que levasse em consideração a realidade de município de fronteira. Gessiani disse que será considerado sim, mas que não se pode fugir das Portarias. A Senhora Marlene, pede a coerência do responsável ou representante do Hospital que está presente aqui, e falou como auditora administrativa, que revejam a sua capacidade instalada e que sejam cumpridos todos os requisitos das Portarias. Gessiani colocou em

votação a planilha de Cuidados Prolongados e Retaguarda Clínica, que foi aprovado por unanimidade. Com relação aos Leitos de Saúde Mental agudo/crise, foi apresentada a Planilha aos presentes com os municípios pleiteados: Xanxerê, Chapecó, São Lourenço do Oeste, São Carlos. A Senhora Carla da Regional de Saúde de Xanxerê, argumentou e justificou que necessita de infraestrutura nos Hospitais para atender os surtos, lembrando da equipe mínima exigida. A Senhora Cintia de Palmitos, explicou que existe Clínica com 26 leitos para atender os pacientes de Saúde Mental, a sua reivindicação é de que permanecem dez leitos no Hospital de Palmitos na modalidade. A Senhora Marlene lembrou que o Anderson do Ministério da Saúde argumentou a obrigatoriedade de atender os surtos no atendimento de urgência para estabilizar os pacientes. Gessiani lembrou que a sugestão do Ministério da Saúde é de que sejam incluídos os leitos por hospitais, segundo os parâmetros. A Senhora Gilvana, deixou bem claro que quem vai gerenciar os leitos é a Central de Regulação, conforme necessidade. Gessiani ressaltou que importante observar que porta de urgência não tem barreira física para municípios. O Senhor Adélio concorda que inclua cinco leitos do HRO, para estabilização dos pacientes de saúde mental. Incluído o Hospital de Maravilha com cinco leitos. Aprovada a planilha pelos presentes. Dando sequência, foram repassadas as informações sobre as Salas de Estabilização. A senhora Gessiani informa que são entendidas como elegíveis as salas de estabilização que estejam acima de 18 pontos. A Senhora Clarice esclareceu ao gestor de Itapiranga que como o hospital é privado não pode ser contemplado. A Senhora Marlene lembra que o Ministério da Saúde, não deverá aprovar a planilha como está. A Senhora Zenaide - Gerente de Saúde de Maravilha defendeu o município de Pinhalzinho. A Senhora Selite, Gerente de Saúde de Palmitos defendeu a permanência de Caibi e Palmitos. A Senhora Marlene informa que o critério que prevalece é a distância, e que o Ministério da Saúde não vai aprovar as duas Salas de Estabilização de Caibi e Palmitos, portanto precisa se definir sobre qual município tem capacidade instalada. A Senhora Tânia, Gestora de Palmitos defendeu suas situações de atendimento. O Senhor Bellé defendeu a estrutura e as situações atendidas no município de Caibi e argumentou que o município de Palmitos foi contemplado com Leitos de Cuidados Prolongados. Foi sugerido pela Senhora Cleidenara que a decisão seja entre os dois representantes dos municípios senhor Belle e senhora Cintia. Dando continuidade passamos a planilha da região de Xanxerê. A Senhora Carla, fez defesa dos municípios de sua região. A Senhora Eliese, Vice-Coordenadora da CIR de Xanxerê, fez justificativa e a defesa de seu município. O representante de São Domingos solicita inclusão a Sala de Estabilização. Gessiani salienta que a Rede de Urgência e Emergência será regulada por uma Central e vai atender todos os municípios, e que independente de o município estar contemplado nas planilhas, ele inserido na rede, dentro de um território de abrangência. A gestora de Iporã do Oeste fez a defesa dos municípios de sua região. A Senhora Eila também fez a defesa da região e diz que propõe argumentar com o Ministério da Saúde. Gessiani propõe que seja incluída a planilha no projeto, que a plenária decida pelo encaminhamento, esperando que os técnicos façam a leitura da nossa realidade, considerando as justificativas de cada região que sejam oficializadas ao Grupo Condutor. O Senhor Bellé informa que a decisão da Sala de Estabilização é de que permaneça com Caibi. O Senhor Ari Prestes, Prefeito de Anchieta, defendeu que permaneça a Sala de Estabilização para o seu município. A Senhora Teresinha de Palma Sola, fez a defesa dos atendimentos do seu município, e solicita que seja reavaliada a pontuação do seu município, pois ficaram fora de todas as planilhas. A Senhora Marlene, salienta que o Ministério da Saúde deixou bem claro que serão avaliados os critérios da portarias, mas a planilha não é estanque, e sugere que seja aprovada de acordo com as exigências mínimas. Foram assim definidas as salas de estabilização e suas respectivas justificativas serão incluídas ao projeto e encaminhadas ao Ministério da Saúde. **O plano será aprovado pelas três CIRs. Fica**

definido que até o fim da próxima semana precisa ser aprovado para ser enviada para o Ministério da Saúde. Sem mais, foi aprovada por lista de presença.



Ministério da Saúde



LISTA DE PRESENÇA

Implantação da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião do Grande Oeste – 24 de maio de 2013, às 09:00 horas, no Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo De Nês, Chapecó/SC

MUNICÍPIO	NOME DO PARTICIPANTE	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	Assinatura
1	Campos Geral	Van Saúde	Camposgeral@van.com.br	[Assinatura]
2	Palma Sola	Sec. Saúde	saude@palmasola.sc.gov.br	[Assinatura]
3	Palma Sola	Hospitarc		[Assinatura]
4	Palma Sola	Hospital	hospitarc@palmasola.com.br	[Assinatura]
5	St. Oeste	Secretaria	saude@com.br	[Assinatura]
6	St. D'Elva	Fundação Hospitalar		[Assinatura]
7	São Francisco de Assis	HOSP. CEDRO	hospitaledro@hospmail.com.br	[Assinatura]
8	Xanxerê	SMS	saude@xanxerem.com.br	[Assinatura]
9	Xanxerê	GERSA-XRE	parleteluz@gsa.com.br	[Assinatura]
10	São Miguel do Oeste	Hosp Regional T6-B	valmir@hospitalregionalmigueldoeste.org.br	[Assinatura]
11	São Oeste	SMS	saude@omigueldoeste.com.br	[Assinatura]
12	São Oeste	SMS	saude@omigueldoeste.com.br	[Assinatura]
13	Vitória	Gerar gbo	gerar@gbo.odacsc.gov.br	[Assinatura]
14	Brasilândia	SMS	fiorini.l@yahooc.com.br	[Assinatura]

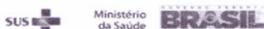


2

LISTA DE PRESENÇA

Implantação da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião do Grande Oeste – 24 de maio de 2013, às 09:00 horas, no Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo De Nês, Chapecó/SC

MUNICÍPIO	NOME DO PARTICIPANTE	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	Assinatura	
15	Guarnaçaba	Associação TURRA	HOSPITAL DAS LUZAS	hospitaldasluzas@yahoo.com.br	[Assinatura]
16	S. Pedro	ELANDIR J. ZIMMARI	SEC SAÚDE	elandirzimmari@hotmail.com	[Assinatura]
17	S.M.O	MARCIO SOTTARIZ	Hosp. Reg. Turiz. G. Brasil	marcio.sottariz@hospregional.com.br	[Assinatura]
18	S.M.O	Zenaidi B. Knoch	SDR / Macaúba	zenaidiborrei@hotmail.com	[Assinatura]
19	S.M.O	Jenailine dos Reis	GERSA - SMO	ecasmoe@saude.sc.gov.br	[Assinatura]
20	Iporeia do Oeste	Rosely F. Belchior	Hospital	REMATOCY@iporeia.sc.gov.br	[Assinatura]
21	Iporeia do Oeste	Rosely F. Belchior	Sec. Saúde	secretaria.dasaude@iporeia.sc.gov.br	[Assinatura]
22	S.L.O	Ediane Roggini	Hospital	eroggini@hotmail.com	[Assinatura]
23	S.L.O	Marcia de Góes Romão	- Gerência Saúde - Saúde	ESIX.SDR.SS.SDR.BR	[Assinatura]
24	S. João do Sul	Gilc. Labres	GERSA	saude@dsq.sdr.sc.gov.br	[Assinatura]
25	CHAPECÓ	ADÉLIO MARCO	HRO	adlio@hao.ar.h	[Assinatura]
26	Descanso	Selvina B. Reis	Sec. Saúde	saude@descanso.sc.gov.br	[Assinatura]
27	Descanso	Hospital Baroni	Hospital	matbaroniasc.com.br	[Assinatura]
28	Cax do Sul	Isabel dos Santos	Sec. de Saúde		[Assinatura]



3

LISTA DE PRESENÇA

Implantação da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião do Grande Oeste – 24 de maio de 2013, às 09:00 horas, no Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo De Nês, Chapecó/SC

MUNICÍPIO	NOME DO PARTICIPANTE	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	Assinatura	
29	São Lourenço Oeste	Arlson Luiz da Cruz	FUND. HOSPITALINA	arlson.luiz@vernet.com.br	[Assinatura]
30	Caxambu do Sul	Elys R. Boule	Fund. Hospital	hospitalcaxambudosul@yahoo.com.br	[Assinatura]
31	Faz de Sul - SC	Tomaz Brigioni	Fund. Hospital	brigioni@fazdesul.sc.gov.br	[Assinatura]
32	PARANÁ	Pei Prestes	Prefeitura	peiprestes@parana.sc.gov.br	[Assinatura]
33	São Domingos	Elizete Comalio	SMS	secretaria.dasaude@sdomingos.sc.gov.br	[Assinatura]
34	Anchieta	Roseli Cami Zagaz	Secretaria	RoseliCamiZagaz@hotmail.com	[Assinatura]
35	Polítono	Elizete Schenotto	GERSA	reg.politonosaude.sc.gov.br	[Assinatura]
36	Itaipava	Maurice Röpke	Hosp. São João	maurice@hospitaosaojoao.com.br	[Assinatura]
37	CHAPECÓ	Geisa M. de Oliveira	ARTOSC	geisadamaso@artosc.com.br	[Assinatura]
38	Ruiz	Beatriz Ricca	U.S. Ruiz	saude@ruiz.sc.gov.br	[Assinatura]
39	NOVO HORIZONTE	TANIA MARIA W. MURARA	Sec. SAÚDE	saude@novohorizonte.sc.gov.br	[Assinatura]
40	Col. Martins	Valdir Din	Secretaria	saude@coloniadomartins.sc.gov.br	[Assinatura]
41	Chapecó	Rita Orlando	SESAU	rtorlando@chapeco.sc.gov.br	[Assinatura]
42	Chapecó	Almeida Rocio	SESAU	em@chapeco.sc.gov.br	[Assinatura]



Ministério da Saúde



4

LISTA DE PRESEÇA

Implantação da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião do Grande Oeste – 24 de maio de 2013, às 09:00 horas, no Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo De Nês, Chapecó/SC

MUNICÍPIO	NOME DO PARTICIPANTE	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	Assinatura	
43	DIONÍSIO CERQ.	VANDERLUIZ REISNER	SECRETARIO	WYOLOP@GMAIL.COM	[Assinatura]
44	Anchieta	Rita B. de Bimbe	Hospital	ritabimbe1971@yahoo.com.br	[Assinatura]
45	Maranhão SC	Maiquê Badio Fiori	Hosp. S. José	asla_sbh@gmail.com.br	[Assinatura]
46	" "	Juarez Dantas	D. Saúde	saude01@maranhão-sc.gov.br	[Assinatura]
47	" "	NRVO J. DON DOVATE	HOSP. S. JOSÉ		[Assinatura]
48	Caibi	IRONÉS M. BIANCHINI	Hosp. S. José - Caibi	iracemb@koiwai.com	[Assinatura]
49	CAIBI	SIMONE BELLI	S. M. S		[Assinatura]
50	São Carlos	Luandro Cesco	SMS	saucarlos.saude@cmac	[Assinatura]
51	Ab. Leme	Rafael de Paula Boboi	SMS	SAUDE@PROSINICI.COM.BR	[Assinatura]
52	Ab. Leme	Luís Roberto	SMS	SAUDE@PROSINICI.COM.BR	[Assinatura]
53	São José	Glória F. B. Vignatelli	GERSA	cloricarlosaude.sc.gov.br	[Assinatura]
54	Chapecó	Gessiani Florêncio	SSA Chapecó	di.saude@chapeco.sc.gov.br	[Assinatura]
55					
56					



Ministério da Saúde



5

LISTA DE PRESEÇA

Implantação da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião do Grande Oeste – 24 de maio de 2013, às 09:00 horas, no Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo De Nês, Chapecó/SC

MUNICÍPIO	NOME DO PARTICIPANTE	INSTITUIÇÃO	E-MAIL	Assinatura	
57	Palmiteiras	Tânia Henderson	Sec. Saúde	saude@palmiteiras.sc.gov.br	[Assinatura]
58	PALMITOS	CENIA ST. FERREZ	HOSPITAL PALMITOS	administracao@hospitalpalmiteiras.com.br	[Assinatura]
59	São Carlos	Luciana Macellin	Hospital Bethânia	glorieadai@ig.com.br	[Assinatura]
60	Aphelando Luz	Aquelina Marimutti	H. N. São Afonso	hospital@saointense.com.br	[Assinatura]
61	Quilombo	Luciana Basso Moura	Hosp. São Bernardo	administracao@hospitalbernardo.net.br	[Assinatura]
62	Seniomeo	Dorlei Polinson	SEC. SAÚDE	saude@seniomeo-sc.gov.br	[Assinatura]
63	Novo Triunfo	Raquelina B. B. B. B.	MS	saude@novotriunfo-sc.gov.br	[Assinatura]
64	Riqueza	Dirceu A. Broch	Associação COSEAS	dirceubroch@ig.com.br	[Assinatura]
65	Palmas do Sul	Veresinda Passi	Sec. Saúde	saude@palmasdo-sul-sc.gov.br	[Assinatura]
66	Chapecó	Márcene Amaral	GERSA/Chapecó	marceneamaral@saude.sc.gov.br	[Assinatura]

APROVAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ SANTA CATARINA - COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR DE XANXERÊ

Ata CIR nº 25/2013

Aos vinte e sete dias do mês de maio de 2013, reuniram-se na sala de reuniões da AMAI de Xanxerê - SC, os representantes dos municípios que compõem a Comissão Intergestores Regional – CIR de Xanxerê, às 14:00 horas, para discutir das seguintes pautas: **Primeira pauta:** Sônia inicia a reunião falando do Projeto de Implantação da RUE - Rede de Urgência e Emergência e diz que este projeto foi feito respeitando totalmente as Portarias Ministeriais sem poder modificar nada e portanto não atendeu totalmente a necessidade da nossa Região. Sônia convida Fabiana, Carla e Ana Cecília para apresentar o projeto. Durante a apresentação a senhora Carla informou que este Plano aprovado dia 24/05/2013 em reunião plenária do Extremo Oeste em Chapecó, ainda poderá sofrer modificações por estar em apreciação da Dra. Ana Burigo da SES em Florianópolis. Os municípios que foram aprovados com sala de estabilização perdendo no critério de pontuação que são: São Domingos, Ponte Serrada e Vargeão com as devidas justificativas, que seja constado no Plano principal da Rede de Urgência e Emergência. Após apresentação, o Plano das RUE ficou aprovado por todos os representantes da CIR. Graça, Gerente de Saúde de São Lourenço do Oeste fala sobre a pactuação interestadual dos Estados de Santa Catarina e Paraná no município de Pato Branco para atendimento de Urgência e Emergência de alta complexidade, e conforme discussão do grupo o Ministério de Saúde não soube responder em qual rede ficarão, então o grupo definiu que esta questão específica será discutido na próxima reunião da CIB. **Segunda Pauta:** O Diretor do Hospital São Paulo, Senhor Fabio J. Lunckes fala sobre as Cirurgias Eletivas realizadas no Hospital que estão andando muito lentamente porque os médicos não queriam mais fazê-las por dois motivos: ou receberiam um plus ou não fariam mais e também por terem recebido algumas com AIHs normal. Ele solicita aos SMS para orientar seus técnicos a encaminhar as AIHs da campanha. Outra situação é que o hospital nem sempre tem leitos para internação. Cristiano, secretário de saúde de Xanxerê diz que pactuou com alguns médicos e o hospital São Paulo vai realizar 16 cirurgias eletivas por semana (cirurgia geral e vascular e talvez de otorrino) sendo 12 (doze) para o município de Xanxerê e 04 (quatro) para os demais municípios da Região de saúde de Xanxerê, o município de Xanxerê faz a sua regulação e os outros municípios serão regulados pelo Controle e Avaliação da Gerência de Saúde. Os municípios devem entrar em contato com Fabíola ou Michele do Hospital São Paulo para o encaminhamento dos pacientes quando já estiver tudo regulado via gerência de saúde e a partir de junho. Fabio fala que a Drª Mara faz reconstituição de Mama e os municípios podem fazer convênio (OPM) com o hospital para esse tipo de cirurgia. Graça diz que o Hospital de São Lourenço vai continuar realizando cirurgias eletivas de otorrino, os municípios devem entrar em contato com a enfermeira Ediane do hospital. **Terceira pauta:** Sônia apresenta a nova apoiadora do COSEMS Senhora Terezinha Siviero com 20 hs/semanal para apoiar os municípios. Disse quem no momento, ela vai começar com o tempo trabalhando no projeto da Rede Cegonha, que é de toda a região e o espaço que ela ocupará – físico - ainda será visto, e a metodologia usada, o tempo disponibilizado será organizado a partir de início de junho quando começa o contrato. Quanto ao restante da pauta, a sra. Sônia disse que questionou a SES em relação a capacitação de Ostomia e foi dito na reunião da CIB última que quanto a capacitação dos ostomizados, está prevista para o mês setembro/2013. Também em relação à capacitação, está prevista uma em agosto, com 04 oficinas, para Treze Tílias, sem custo de hospedagem e alimentação para 01 pessoa de cada município, o transporte fica por conta dos municípios. **Quarta pauta:** Rede Cegonha: Sônia lê o ofício nº 17/2013 datado no dia 22 de maio de 2013 sobre a implantação da Rede Cegonha em todo Estado de Santa Catarina e, a importância da criação da Rede de Cuidados da Atenção Materno Infantil, fortalecendo a Atenção Básica e ampliando as referências da alta complexidade na gestão de alto risco e UTI Neo Natal. A região tem prazo de 30 dias a contar a data do ofício para a vinda do Ministério da Saúde avaliar os Planos Regionais da Rede Cegonha construído. Neste sentido, fica instituído o Grupo de Trabalho para elaboração do Plano: Salette Sabadin – Coordenadora,

Terezinha Siviero, Fabiana Floriane, Ana Cecília e Ediane. **Quinta pauta:** Luci da Gerência de Saúde fala sobre os instrumentos de Gestão, que cinco municípios não informaram o SARGSUS e as dificuldades para informar o SIOPS de municípios que não informaram o ano anterior. **Sexta Pauta:** CIES – os cursos a serem realizados são: Cuidar de quem cuida com 40 horas/aula, periodicidade 01 X por semana com 03 turmas em Xanxerê e 02 em SLO; Saúde Mental – dificuldade de monitores para ministrar aulas e Oficinas sobre PPI e de Planejamento que não estavam contemplados no PAREPS, mas, por necessidades dos municípios de Xaxim, Lajeado Grande, Galvão, São Domingos, Entre Rios, Abelardo Luz, Jupiá, Novo Horizonte, Marema, Faxinal dos Guedes, Passos Maia, São Lourenço do Oeste e Campo Erê, ficou aprovado pelo grupo à realização das oficinas. Nada mais havendo a tratar, eu Salete Sabadin lavro a presente ata em que a lista de presença segue anexa.

Reunião da CIR
 Local: Auditório da AMAI - Xanxerê
 Data: 27 de maio de 2013 - Vespertino



Nome	Município	E-mail	Cargo	Telefone
1) Ana Paula Lemjowski	Marema	saude.marema@desbrava.com.br	Enfermeira	33540022
2) Marcos Pedro Batista	Marema	saude@marema.sc.gov.br	Gestor	33540022
3) Ana Cecília Siqueira	Xanxerê	ana.siqueira@hotmail.com	SECRETARIA ADM.	39418585
4) Daniela Belostiani Volpato	Xanxerê	coordenadoresf@xanxerê.sc.gov.br	Enfermeira	34418586
5) Mário Augusto Marquetti	Xaxim	marioaugustomarquetti@vot.com.br	Dir. de Turismo	91166323
6) Fabio Larkes	Xanxerê	HLSP@oi.com.br	Viz. Adm.	3441-7792
7) Anacleto C. Sanches	Frederico Guilherme	Anacleto.Sanches@freginal.x.gov.br	SMS	3436-4304
8) Sugete Ramalho	Frederico Guilherme	saude@hotmial.com	SMS - Viz. Adm.	3436-4337
9) Esclimair A. Lopes de Lima	Entre Rios	esclimair43@hotmail.com	Gestor	33570140
10) José Leonir da Silva	Itupiza	florim242@telcel.com.br	Gestor	99127875
11) Queila Cristina Cavetto	Abrejo	saude@focinet.com.br	Gestor	91047823
12) Franciane Vedovatto Lorenset	Abrejo	saude@focinet.com.br	Coord. Atenção Básica	8438709
13) Roselle Espelli	Abrejo	adm.saude@gaboa.sc.gov.br	Aux. Adm.	33421040
14) Renato Moreira	Galvão	adm.saude@galvaosc.gov.br	Aux. Adm.	33421040
15) VANDERLEI BEZ BATTI	Galvão	SECRETARIA_SAUDE@GALVAO.SC.GOV.BR	SEC. SAÚDE	99892308
16) Sérgio Hertz	Silva Marinho	saude@saude.município.sc.gov.br	Sec. Saúde	33448400
17) Evandro M. Montemagno	Jupia	A.D.M. Saude@jupia.sc.gov.br	Sec. Saúde	33410915
18) Inêde T.M. Diniz	Lagoa Grande	saude@lgsca@yahoo.com.br	Sec. de Saúde	33550044
19) Elizeu Lemadue	São Domingos	secretaria.de.saude@saodomingos.sc.gov.br	Sec. de Saúde	91525075
20) Jurema Blatinine Jurema	São Domingos	jurema.jurema@hotmail.com		88240030
21) Gilberto Engstler	? Sertão	SANTOESP@VIAVOO.COM.BR	TÉCNICO SISTEMA SAÚDES	34350000
22) Jacó Ribeiro	Sertão		Sec. Saúde	
23) Jozeane Sampaio	Xaxim	saude@xaxim.jozeane@gmail.com	Sec. Núc. Saúde	99411777
24) Leonilda Boff	Xaxim	leonilda.boff@vivo.com.br	Controle Análises	33531263
25) Aníbal S. Atuali	Xaxim	xaxim.saude@amail.com		99714291

- 26 - Joilson F. Figueiredo - Bocaina - Figueiredo -
- 27 - Rosângela D. Souza - Passos Maia - Enfermeira - e-mail: rosangela.kinder@hotmail.com
- 28 - Osvaldo Alves - Passos Maia - Secretário - saude@passosmaia.sc.gov.br
- 29 - Fabiano Floriani - Jorzele - gerente efluagem.
- 30 - Paulo S. Telo Zanera - Escusa - ARE - paulotello2003@gmail.com
- 31 - Juely B. Silveira - Sec. M. Saúde - paude@campesina.sc.gov.br. 36551368
99554582

**APROVAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE- EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA -
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR do EXTREMO OESTE**

ATA 05/2013

Aos 28 dias do mês de maio de dois mil e treze, na sala da Câmara dos Dirigentes Lojistas - CDL, localizada nas dependências do Edifício Andrômeda, situado na Rua Sete de Setembro nº 2307, no município de São Miguel do Oeste, reuniram-se os membros da Comissão Intergestora Regional - CIR do Extremo Oeste de Santa Catarina, com sede em São Miguel do Oeste, SC, numa convocação extraordinária, para análise e aprovação do Plano de Implantação da Rede de Urgência e Emergência – RUE do Grande Oeste de SC, com a participação dos Gestores dos Municípios: **Anchieta, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Bandeirante, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Iraceminha, Mondaí, Maravilha, Modelo, Paraíso, Palma Sola, Princesa, Romelândia, Santa Terezinha do Progresso, São João do Oeste, São Miguel da Boa Vista, São José do Cedro, Tigrinhos e Tunápolis.** Estiveram presentes também o gestor regional da Região de São Miguel do Oeste, Alencar, Prefeitos municipais de Anchieta e Iporã do Oeste, diretores e administradores de hospitais da Região e apoiadora do COSEMS, senhora Lisiane, bem como, técnicos da Primeira Regional da Saúde e integrantes do Grupo Condutor eleito pela CIR para conduzir os trabalhos de planejamento e articulação da RUE. A secretária, Lúcia Marx Melz, deu início aos trabalhos, desejando as boas vindas a todos, justificou a ausência do Presidente, Sr. Airton Fávero, e vice-presidente senhora Eila Labres, justificando, neste ato, sua indicação para conduzir os trabalhos. Fez um breve relato sobre os trabalhos realizados pelo grupo condutor com a participação da Secretaria do Estado da Saúde - SES e representantes do Ministério da Saúde, Gestores da Saúde da Região e representantes de Hospitais. Disse que foi um intenso trabalho, que gerou debates e estudos da situação da Saúde de toda região, neste intuito, sempre levando em conta o conteúdo e aquilo que preconizam as portarias do Ministério da Saúde, os princípios e finalidades da Portaria que institui a RUE (portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011) e outras portarias afins, além do manual de instruções do Ministério da Saúde. Na sequência, passou a palavra ao enfermeiro Luciano, integrante do grupo condutor que, através do equipamento de multimídia apresentou o Plano de Urgência e Emergência da

Região Oeste. Durante a apresentação houve explicações sobre cada item apresentado. Assim, a **Central de Regulação**, com sede em **Chapecó**, foi aprovada por unanimidade, foram aprovados também o **Hospital São Paulo de Xanxerê e o Hospital Regional Oeste de Chapecó como Portas de Entrada para Urgência e Emergência em Alta Complexidade** e, em seguida, passou-se a palavra para a Clarice Wiebbelling, (também integrante do grupo condutor), que explicou a situação do Hospital Regional de São Miguel do Oeste. Leu o documento encaminhado pela direção do Hospital ao grupo condutor justificando a relevância de tal serviço para a região. Por tratar-se atualmente da porta de entrada SUS para 30 (trinta) municípios da região da CIR. A entidade, apesar de não possuir os 100 leitos preconizados na portaria, possui 80 leitos cadastrados no CNES, com previsão de ampliação de mais 40 leitos a fim de totalizar 120 leitos. Possui 10 (dez) leitos UTI, porte II. O atendimento hoje é 100% SUS conforme contrato em vigor. Além de ser porta de entrada de urgência/emergência, oferece diversas especialidades a exemplo da traumatologia-ortopedia, vascular, pneumologia, urologia e outras, bem como equipe completa de imagem 24horas. O atendimento, oferecido pela entidade abrange grande extensão territorial. Entendeu-se que o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste, deva ser contemplado e continuar como hospital Porta de Entrada para Urgência e Emergência. A questão gerou amplos debates entre os gestores, vários foram os depoimentos ratificando a necessidade desta porta de entrada, principalmente na neurologia e traumatologia. Posto em votação, o **Hospital Terezinha Regional Gaio Basso de São Miguel do Oeste** foi aprovado, por unanimidade de votos, como **Porta de Entrada para Urgência e Emergência, e alta Complexidade nas especialidades da neurologia e traumatologia.** Dando continuidade aos trabalhos, foi discutida a organização dos **Cuidados Prolongados** para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Após a discussão foi aprovada, por unanimidade a **Associação Beneficente Hospitalar de Cedro**, município de **São José do Cedro**, dispondo de 10 (dez) leitos para atender tal necessidade. Na sequência foi aprovado a **Associação Beneficente São Lucas de Guaraciaba**, como **Leitos de Retaguarda oferecendo 10 (dez) leitos enfermaria.** Ato contínuo entrou na pauta a discussão sobre a localização das Salas de Estabilização - ES, segundo o manual de instrução, somente o **Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira** somou a pontuação necessária para ser contemplado com uma SE, porém, considerando a grande extensão territorial, a característica rural com o isolamento geográfico de comunidades, o grupo considerou necessárias mais duas salas de estabilização estrategicamente localizadas em relação à

rede de atenção às urgências, objetivando menor tempo/resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados no plano de Ação Regional e, considerando o artigo terceiro parágrafo IV da portaria nº 2.338 de 03 de outubro de 2011, que preconiza que as SE sejam instalados em hospitais públicos ou filantrópicos e de pequeno porte, habilitados ou não, com até 30 leitos, com atendimento 24 horas todos os dias da semana e fora da área de abrangência da UPA 24 horas, foram aprovados, por unanimidade também os hospitais dos municípios de **Anchieta – Hospital Municipal Anchietaense** e no município de **Iporã do Oeste o Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês**, além de **Dionísio Cerqueira**, o qual atendeu os requisitos da pontuação para ser contemplado com **sala de estabilização de pacientes**. Sem mais nada a tratar, Lúcia agradeceu, especialmente ao Grupo Condutor pelo empenho e trabalho realizado, aos presentes nesta reunião e deu por encerrada a presente reunião extraordinária, convocada pelo presidente da CIR, senhor Airton Fávero, no dia 24 de maio. Lúcia Marx Melz, secretária da CIR. Sala da Câmara dos Dirigentes Lojistas, Edifício Andrômeda, São Miguel do Oeste, em 28 de maio de 2013.

Planilha4

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA CIR EXTREMO OESTE				
LISTA DE PRESEÇA :DIA 28/05/2013				
NOME	FUNÇÃO	MUNICÍPIO	TELEFONES	EMAIL
JORAUCC OROHOLF	Dir. Adm - Geres	SMO	36226130	ccarmo@saude.sc.gov.br
Neiva R. Eckardt	Diretora - Hospital	MH	49-36640078	direcao@sbhm.com.br
Márcete Badi Fiori	Assistente Social Hospital	MH	49-36640078	as@sbhm.com.br
Jana Dal'Agua	Gerente Mun. Saúde	MH	49 3664 1217	saudeci@sbhm.com.br
Vicente Fioreschi	Enfermeiro	Bauderente	3626 0034	FioreschiL@yaho.com.br
MARCIO SATTORI	Diretor Regional	S.M.O	36311801	marcio@hospitalregionalnossacondes.org
Valmor Busnello	Director - Hosp. Regional	S.M.O	36311801	valmor@hospitalregionalnossacondes.org
ALENCAR BARDELI	Coord. Saúde	SMOESTE	49 36810914	alencarm@saude.sc.gov.br
NESTOR ROSSINI	Sec. Saúde	Bauderente	49 36260034	saude.rossini@bauderente.org
Gláucia Romão	Coord. Avaliação	Guaracama	49-36452020	gluclia93@hotmail.com
ELIZOTURNO HALLANDER	Sec. Guaracama	Guaracama	88086414	garnomir@br.com.br
BRUNO HEBERLE	Sec. Saúde	Palmasola	91276523	saude@palmasola.sc.gov.br
Sirlene Regina Schmidt	Sec. Saúde	Palmasola	91368780	saude@palmasola.sc.gov.br
Serenilda Osari	Sec. Saúde	Palmasola	91468441	osmar@palmasola.sc.gov.br
OSMAR PACHÃO	Vereador	Palmasola	91468441	osmar@palmasola.sc.gov.br
AIRTON PEDRO VOGT	Presidente Municipal	Iporã do Oeste	34270364	airton@ipora.sc.gov.br
Almir Treviçan	Hosp. P. do Iporã	Iporã do Oeste	36341222	Almir@ipora.sc.gov.br
Neiva de Souza	Sec. Saúde	S.M.Oeste	36070067	saude@saomiguelda Boa Vista.sc.gov.br
Márcia P. Kasper	S.M.S	Bole Oeste	84286464	marcia_maga@yaho.com.br
Claci Franco Markus	Sec. Saúde	Princesa	84140898	saude@Princesa.com.br
Dani Markus	Vereador	Princesa	84044952	

LISTA DE PRESEÇA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA CIR EXTREMO OESTE				
LISTA DE PRESEÇA : DIA 28/05/2013				
NOME	FUNÇÃO	MUNICÍPIO	TELEFONES	EMAIL
Marines Escant.	Sec. de saúde	Barra Bonita	84000136	marinescuent@yaho.com.br
Roseli Comi Saquet	sec. de saúde	Anchieta	99619825/36530270	roseli.comi.saquet@hotmail
DR. PRESSES DE LUSICA	Prefeiro	Anchieta	99152536/36533205	presse@anchieta.sc.gov.br
Rita Bressan de Lima	Hospital	Anchieta	99898706/36530880	adm.hospital@anchieta.sc.gov.br
NEOCIR TURRA	HOSPITAL	Pouso Alegre	88334196/36450137	hospitaislucas@yaho.com.br
Paulo Salmas Junge	Prof. Sta	S.T. Programa	84069783	
Ademir S. Sky	Dir. Saúde	S.T. Programa	81365523/36510232	simmvi@bol.com.br
GERONIMO ASSMAR	gestor	S.T. do PROJ	84061864	efzonardi@hotmail.com
ELANDIA JOÃO ZANARDI	GESTOR	S.T. CEDRO	8808-0768	
ROMEO HÉLIO HÖTZERBAUM	ADM. HOSP. CEDRO	S.T. CEDRO	88033246 - 36430206	hospitalesc@hotmaif.com
CASSIA CURMO	Farm. 1ª Gema / Min SMO	SMO	36226270 / 36210914	farmaciaaomiguel@saude.sc.gov.br
MARCEL LUIS	Priveiro Saúde	SMOeste	36210914	
Aud Paula da Luz Bianchini	Psicóloga - prof	Joaquim Cedro	3643 1435/9917 0000	paula_aud@hotmail.com
Mary Prante	Psicólogo	Indaial	3665 1344/19548700	marlizeprante@yahoo.com.br
Roseli G. Benício	Enfermeira	Jumapeis	36321147	enfermagem@jumapeis.sc.gov.br
MARTIM MACARINI SEGUNDO	Dir. de UPA SMO	SMOeste	36212991	uph@niquel.sc.gov.br
SABRINA A. BUELO	SEC. SAÚDE	DESAJUNO	3623 0122	saude@desajuno.sc.gov.br
VANDERLGE FERREIRA	SEC. SAÚDE	DESAJUNO CEDRO	84183588	v19205@gmail
Sirein Favero Catolin	1ª CERSA / P. de ABS	SMOeste	(19)36210914	Soliciteidm@gmail.com
Odair C. de A. Machado	CAPS / Rec. Saúde - CEDRO	Dionísio Cerqueira	(49)99981842	odaizm@gmail.com
Christiane Joice Becker	Psicóloga CAPS SMO	SMOeste	(49)91442548	crissatira@hotmail.com

horas no mesmo dia da reunião da CIR. A Sra. Otilia falou sobre o encontro Macrorregional de Saúde da Família, que é um encontro realizado a cada 2 anos onde as equipes inscrevem seus trabalhos exitosos desenvolvidos nas unidades de saúde, neste ano acontecerá no dia 23 de outubro no Centro de Eventos de Chapecó, que os quatro trabalhos premiados neste encontro participarão da amostra estadual e posteriormente para o nacional, que o edital está na página da SES, o prazo para envio destes trabalhos é até o dia 01 de agosto do corrente ano e deve ser encaminhado para a regional de saúde de abrangência do município. Otilia falou sobre um possível curso com agentes comunitários, Silmara de Caxambu do Sul, coloca que a dificuldade das ESF está na coordenação das equipes e não nos agentes, sugere que as enfermeiras devem ser preparadas melhor para trabalhar com a equipe e não vê muita resolutividade no curso introdutório, coloca também que não adianta ficar fazendo diferentes capacitações pois a prática é apreendida na rotina diária, que a proposta de um novo introdutório deveria ser direcionada para novos profissionais. Sr. Tito, Secretário de Saúde de Caxambu do Sul propõe que seja feita uma avaliação na resolutividade dos cursos que já foram realizados, ou em andamento. Otilia falou sobre o curso do PMAQ, explicou como será o processo de reconstrução, que o PMAQ vem para reorganizar o processo de trabalho para que as equipes saiam da zona de conforto, explicou sobre os processos de reavaliação interna. Sra. Celite, Gerente de Saúde de Palmitos coloca que os gestores não são avaliadores mas sim entrevistadores, para fazer esta atividade deve ser um profissional sem vínculo empregatício nenhum, a avaliação é o ministério da saúde que vai fazer e o processo avaliativo não cabe a eles. Otilia lembrou do Bolsa Família que os dados devem ser lançados até 30 de junho no sistema, a regional está a disposição para auxiliar a implantar o sistema, o Programa de saúde na escola está com o processo de adesão aberto, todos os municípios podem se habilitar, caso algum município tenha dificuldade solicitou para fazer um print da tela mostrando o erro e encaminhar a regional de saúde, o processo de adesão deve ser conjunta saúde e educação, todas as crianças para serem inseridas tem que estar inseridas no CADSUS. Sra. Silmara falou das questões relacionadas ao tabagismo dentro do PMAQ que agora também deve ser avaliado. Dia 17 e 18 de junho acontecerá a capacitação do SISVAN, solicitou que alguns municípios prioritários devem participar. Otilia falou que a partir de julho todos os resultados de citopatológico terão que obrigatoriamente ser lançados no sistema, que os prestadores tem se negado a digitar as mamografias, sendo a AMOSC está fazendo a digitação, solicitou que os gestores tragam uma relação de prestadores, para a próxima reunião da

CIR, com objetivo de capacitar estes prestadores. A Sra. Otilia coloca que os municípios tem que exigir que todos os prestadores trabalhem com o sistema oficial, a nossa proposta é que chamamos os prestadores, nós precisamos que todas as mamografias, cito e histo do colo de mama digitados, que uma sugestão é que quando o município lança o edital coloque uma cláusula no contrato onde o prestador deve digitar os exames em programa oficial, a previsão é de que este programa seja expandido para os setores privados. A Sra. Otilia falou sobre a reunião no dia 10 de junho as 13:30 na AMOSC para tratar questões de cito e histo de mama, que a próxima reunião da Atenção Básica será no dia 13 de junho as 14:00 horas, com local a definir. A Sra. Caroline Constanci falou sobre a Rede Cegonha que precisamos construir e aprovar o Plano da Rede Cegonha na CIR até o dia 27/06/2013, solicitou que fossem indicados nome para contribuir na construção do Plano, os nomes indicados foram: Geisa da AMOSC e Aida do município de Pinhalzinho. O Sr. Sidnei Bellé solicitou a aprovação da CIR referente ao Plano de Ação da Rede de Urgências e Emergências, o qual foi apresentado e aprovado pelos gestores e prestadores no dia 24/05/2013, por unanimidade o Plano de Urgência e Emergência da Macrorregião do Grande Oeste foi aprovado. O Sr. Sidnei passou a palavra para a Sra. Renate Parno que falou sobre a importância da alimentação do programa Vigiágua, que os municípios devem enviar para a Regional de Saúde o quantitativo de hipoclorito que dispõe em seu município. Sr. Sidnei Bellé leu ofício do município de São Carlos solicitando a migração do NASF estadual para NASF Federal, aprovado por unanimidade. Sr. Sidnei Bellé falou sobre a função de apoiador do COSEMS que há especulações sobre o fim desta função, a sugestão da CIR é de que seja enviado ofício ao COSEMS solicitando a continuidade desta função na região, por esta ser formada por municípios de pequeno porte e que localizam-se longe da capital. Sr. Sidnei Bellé deu por encerrada a reunião. Nada mais havendo a tratar, eu, Caroline Constanci lavrei a presente Ata, assinada pelos presentes, conforme lista anexa.



LISTA DE PRESENÇA
Reunião de Trabalho da Comissão Intergestores Regional Oeste

MUNICÍPIO: CHAPECÓ

DATA: 29/05/2013

LOCAL: 2º andar da SDR - Chapecó - 14:00 horas

NOME	MUNICÍPIO	E-MAIL
Maristela Teston	Agua Chapecó	maristela_teston@yahoo.com.br
Karin Maroco	Agua de Chapecó	carine@aguasdechapeco.sc.gov.br
Belite B. Schematto	Palmitos	regpalmitos@saude.sc.gov.br
Tânia de F. Mendes	Palmitos	saude@palmitos.sc.gov.br
Sirac J. Perondi	Apiaçã Coesmoeste	Sirperondi@xnet.com.br
Marcia Elaine Putter	União do Oeste	marciaputter@hotmail.com
Vitorio Subert	União do Oeste	saude@uniãodoeste.sc.gov.br
Dedee dos Santos	Agua Fria	gestor.saude@aguasfrias.sc.gov.br
Rita Jules	Agua Fria	
Ruchelle Mara Isotem	Agua Fria	usaude@aguasfrias.sc.gov.br
Liziane J. Muelini	Corambú do Sul/SC	saude@corambudosul.sc.gov.br
Liviane Baizete Lorenzatto	Corambú do Sul	psf@corambudosul.sc.gov.br
Rapael Dalberto Gerhardt	Guatambú	rapael.d@unochapeco.edu.br
Mardene Amaral	gera/Chapecó	seachapeco@saude.sc.gov.br



LISTA DE PRESENÇA
Reunião de Trabalho da Comissão Intergestores Regional Oeste

2

NOME	MUNICÍPIO	E-MAIL
Marlene del Moral	Quatembu	marlenedelmoral@hotmail.com
Simone Assmann	Santa Terezinha Progresso	saudestp@mhnet.com.br
Simone Alves de Farias	Santa Terezinha do Progresso	saudestp@mhnet.com.br
Neuza Campos	Campo Erê	camposne@yahoo.com.br
Rosalva Boligon - Preta	Campo Erê	rosalva_boligon@yahoo.com.br
FABIANE LASCH	SAUDADES	fabianelasch@hotmail.com
Vanessa T. L. Cordeira	CHAPECÓ	clmucadmulher@chapeco.sc.gov.br
GEISA M. DE OLIVEIRA	AREOSC - CHAPECÓ	geisa@areosc.org.br
Odete Maria Pichowicz	Formosa do Sul	odeteef@hotmail.com
Yeloni Sales	SDR Quilombo	gersa@qbo.ndk.sc.gov.br
Leo Niglin Wack	Formosa do Sul	leo@Formosa.sc.gov.br
Mauri Agostini	Palmitos e Riqueza	Mauriagostini@yahoo.com.br
DERLEI PERLSON	QUILOMBO	saude@quilombo.sc.gov.br



LISTA DE PRESENÇA
Reunião de Trabalho da Comissão Intergestores Regional Oeste

3

MUNICÍPIO: CHAPECÓ
LOCAL: 2º andar da SDR - Chapecó - 14:00 horas

DATA: 29/05/2013

NOME	MUNICÍPIO	E-MAIL
Bianca Jaco Polke	Quilombo	biancajm@unochapeco.edu.br
Fabiane Lunio	Santiago do Sul	fabiane@unochapeco.edu.br
TADEU PAULO TOAZZA	SANTIAGO DO SUL	FUNDOSAUDE@SANTIAGO DOSUL.SC.GOV.BR
Complido Gesco	São Carlos	saocarlos.saude@cmnrl.com
Shirley Sombra	Serra Alta	saude@serraalta.sc.gov.br
Geferusa Gueth	São Carlos	gferguth@yahoo.com.br
AIDA DA SILVA	Punhalzinho	saude@punhalzinho.sc.gov.br
Fires M. Tenizzo	Chapecó	gersa_atencao_basica@pdr.coo.sc.gov.br
Olidemara M. Mota	Chapecó	atensaude@chapeco.sc.gov.br
Carla Vanessa Lúez	Traceminha	Carla-luez@hotmail.com
Telma B. Vailotti	Coronel Freitas	telma_ts@hotmail.com
Sandra Oloas	Coronel Freitas	Sandraov8@yahoo.com.br
Rudinei B. Breda	NOVA Friburca	saude@novafriburca.sc.gov.br



LISTA DE PRESENÇA
Reunião de Trabalho da Comissão Intergestores Regional Oeste

NOME	MUNICÍPIO	E-MAIL
Leocides Gomes Netto	Foz de Iguaçu	saude@fzdeiguacu.sc.gov.br
Leiziane Kumpel Rincis	Requena	leizianek@hotmai.com
Sidney Della	Atibaia	Sidneydella@opos.com.br
Jose Luis Ferrus	Santa Helena	Smde@SantaHelena.sc.gov.br
Mauro Pizzo	Jardinópolis	smis@jardinopolis.sc.gov.br
Marli P. Ocho	Jardinópolis	marlirocha@hotmail.com
Clarice Kanussat	Nova Erechim	Clariceenfermiera@ychee.com.br
Jose Moacyr Baptista	Planalto Alegre	Saudepa@planaltoalegre.sc.gov.br
Daniela Sheggen	Planalto Alegre	saudepa@planaltoalegre.sc.gov.br
Juliane Tomaz de Souza	Sua Quilômetro	saunedb@hotmai.com
Claudia Maxin Spiorin	Serra Alta	secretaria_saude@serraalta.sc.gov.br
Regieli Dama Pereira	Serra Alta	psf@serraalta.sc.gov.br
Ruthia C. Sangiorgio	Chapadão do Sul	ruthiadudy@hotmail.com
Stílika Cristina C. Rodrigues	Geneza / Chapecó	stiliaca@ccs.sc.gov.br
Caroline Bonfante	Geneza / Chapecó	negchapud@saude.sc.gov.br

ANEXO 2: JUSTIFICATIVAS PRESTADORES



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE
GERÊNCIA DE SAÚDE
EQUIPE DE CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA

São Miguel do Oeste, 23 de maio de 2013.

Prezados Senhores,

Considerando as manifestações formuladas pelos gestores municipais de Itapiranga e Iporã do Oeste, recebidas nesta data, em anexo, acerca das tratativas referente implantação da sala de estabilização, posicionando-se, o primeiro desfavorável e o segundo favoravelmente.

Considerando ser imprescindível para a implantação deste e dos demais serviços, que além do interesse do prestador os respectivos gestores também tenham tal reconhecimento.

Considerando que os hospitais de Iporã do Oeste e de Anchieta não atingiram a pontuação, previstas na Portaria.

Contudo, esta CIR vem por meio deste manifestar-se favoravelmente à instalação das **salas de estabilização** no **Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês**, este, por se tratar de hospital filantrópico, contratualizado e principalmente, desde o início, ter manifestado interesse na instalação deste serviço, principalmente pela área de abrangência que pode oferecer serviços para seis municípios circunvizinhos, conforme documento anexo. Há de se ressaltar, principalmente, a favorável localização geográfica.

Situação semelhante ocorre com o **Hospital Municipal Anchietaense**, de Anchieta, este também não atinge a pontuação, todavia, também se apresenta bem localizado e com interesse em atender a região.

Atenciosamente,

Ailton Favero

PRÉSIDENTE DO CIR
EXTREMO OESTE

**Justificativa para receber os incentivos na rede de Urgências
(portaria nº 2395/11/10/ 2011 - porta de entrada)**

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso é uma obra do estado de Santa Catarina, administrado a partir de um contrato firmado entre o Estado de Santa Catarina e a entidade São Camilo. O início das atividades do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (HRTGB) foi no dia 17 de Janeiro de 2011, atendendo um anseio da comunidade e para viabilizar o atendimento de saúde pública à população. O hospital está localizado na cidade de São Miguel do Oeste e **presta atendimento 100% SUS à população de mais de 30 municípios do extremo oeste catarinense. Hoje o hospital é referência na região** e presta assistência à saúde de baixa e média complexidade nos atendimentos de pronto socorro, internação, centro cirúrgico, ambulatório e unidade de terapia intensiva. Possui 10.100 m² de área construída. **Conta com 90 leitos, sendo 10 de UTI (porte II), 3 salas cirúrgicas ativas e sua força de trabalho é de 330 colaboradores e 60 Médicos.** Atende aproximadamente 223 mil habitantes dos municípios da região de abrangência, sendo que mensalmente são realizadas em média 2000 consultas ambulatoriais, 3000 atendimentos de pronto socorro, 470 internações e 360 cirurgias. Atendendo integralmente pelo Sistema Único de Saúde, o Hospital Regional trabalha com o recebimento de recurso fixo do Estado, para custear a atividade, porém realiza todos os procedimentos padrão de faturamento, como forma de prestação de contas do trabalho realizado.

PRODUTOS E PROCESSOS

(1) Descrição sucinta dos principais processos do negócio e de apoio –

O desdobramento dos processos institucionais ocorre através de uma inter-relação, conforme o estabelecido no organograma, o qual teve sua construção baseada nos principais processos estabelecidos para a atividade de atendimento hospitalar, que se dividem em áreas de assistência direta ao paciente e áreas que prestam apoio a esse atendimento, conforme apresentado na tabela a seguir:

Atendimento Médico	Apoio Clínico	Apoio Administrativo
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento de Urgência • Emergência; • Cirurgias (CO e CC); • Consultas Ambulatoriais; • Internação hospitalar; • UTI 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência farmacêutica; • Assistência psicológica; • Assistência social; • Assistência fonoaudiológica; • Assistência fisioterápica; • Assistência nutricional clínica e de produção; • Central de materiais esterilização; • Serviços diagnósticos (laboratório clínico, patológico e serviço de imagem). 	<ul style="list-style-type: none"> • Faturamento e arquivo médico; • Recepções; • Ouvidoria; • Processamento de roupas; • Higienização; • Assessoria jurídica; • Assessoria de imprensa; • Engenharia e manutenção; • Gestão da qualidade; • Gestão econômica e financeira; • Gestão de pessoas; • Planejamento estratégico.

(2) Principais equipamentos, instalações e tecnologias de produção utilizadas pela organização – Devido sua recente construção o HRTGB disponibiliza de uma ampla estrutura física, projetada especificamente para a atividade, que permite a instalação e utilização de equipamentos e tecnologias avançadas, tais como: sistema PACS, tomografia computadorizada, equipamentos de raios x móveis e fixos, carros anestésicos e de emergência, equipamento de hemodiálise, seladora para montagem de kits farmacêuticos, rastreabilidade com código matrix, que auxiliam na obtenção de um atendimento hospitalar de qualidade.

De acordo com a Portaria nº 2395/11 de 10/2011 capítulo II atendemos todos os requisitos tais como:

- ✓ Realizamos atendimento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.
- ✓ As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, objeto desta Portaria, devem estar instaladas em **unidades hospitalares estratégicas** para a rede de atenção às urgências – o hospital foi construído com esse perfil/foco.
- ✓ Somos referência regional, realizando 75% dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
- ✓ Ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES); temos 80 leitos com projetos para construção de mais 10 leitos de UTI e mais 40 leitos de clínicas
- ✓ Estar habilitado em pelo menos uma das linhas de cuidado - estamos buscamos alta complexidade em:
 - b) neurologia/neurocirurgia;
 - d) traumato - ortopedia.

O artigo 6º, parágrafo primeiro da Lei 2395/11 deixa claro que não é necessário cumprir todas as exigências, mas que, excepcionalmente, for considerada estratégica para a referência regional no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências poderá se beneficiar dos investimentos estabelecidos nesta Portaria.

Temos condição de nos encaixar no porte II da portaria de emergência em relação a estrutura/equipamentos e recursos humanos.

Hoje nosso Pronto Atendimento conta com:

1. Porta de entrada lateral para SAMU, Bombeiros e secretaria da saúde.
2. Recepção.
3. Sala de triagem com enfermeiro exclusivo para tal aplicando o método do Sistema de Manchester.

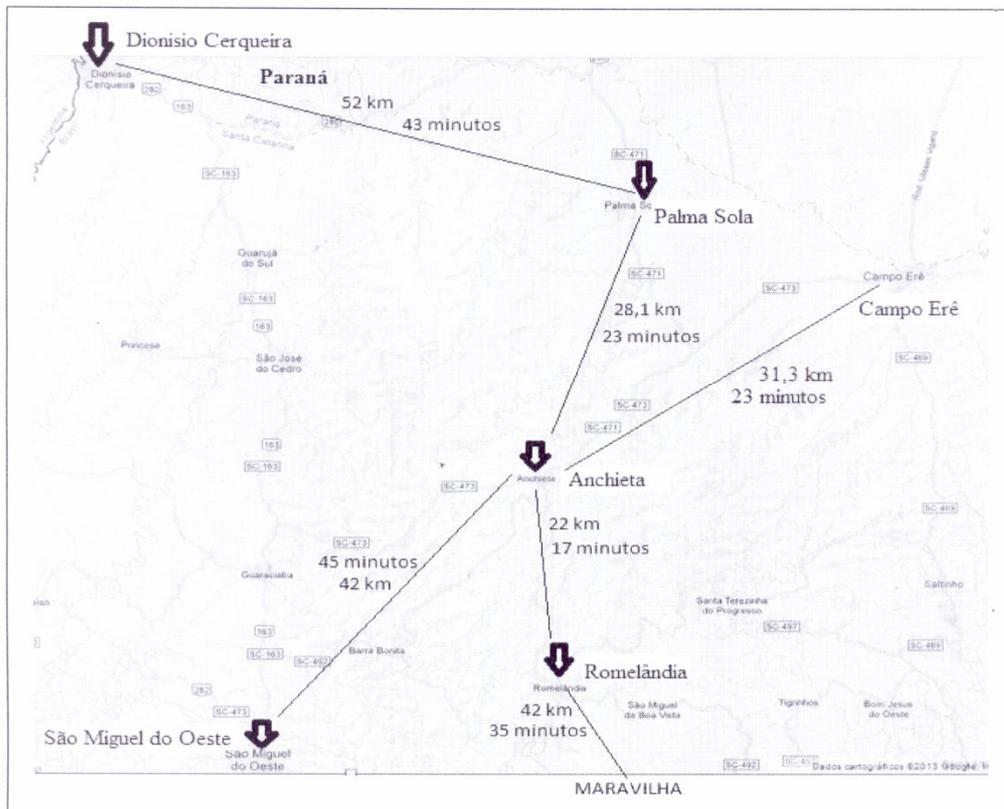
4. Dois consultórios médicos.
5. Duas Salas de emergência (equipadas com monitores, Bombas de infusão, ECG, Ventiladores mecânicos, desfibrilador e demais matérias para atender a qualquer emergência).
6. Sala de espera.
7. Sala de nebulização.
8. Sala de sutura.
9. Sala de Curativos.
10. Observação Masculina (com 06 leitos, cadeiras para acompanhante e entradas de O2 e ar comprimido em cada leito).
11. Observação Feminina (com 06 leitos, cadeiras para acompanhante e entradas de O2 e ar comprimido em cada leito).
12. Sala de reidratação (para aplicação de medicamentos), com 04 poltronas e 01 maca no local.
13. Quarto para Isolamento.
14. Quarto com leito semi-privativo. Quarto com 02 leitos.
15. Posto de Enfermagem.
16. Expurgo/DML. (Sala para armazenar materiais que são encaminhados á C.ME para limpeza e desinfecção).
17. Sala de Descanso para colaboradores, com 02 camas e 2 banheiros.
18. Dois dormitórios médicos equipados.
19. Copa.
20. Sala da Gerente do P.S.
21. Banheiros públicos e banheiros para funcionários.

O Hospital vem implantando a Gestão da Qualidade desde meados de 2011, logo após sua inauguração. Atualmente já está na fase de finalização e internalização da cultura, que segue o disposto pela ONA e ISO.

Portanto gostaríamos de fazer parte dos incentivos da rede de Portas de Urgência, lembrando que a regulação passará a ser por regionalização e, em caso negativo, em todo o oeste catarinense teremos somente dois hospitais com portas de Urgência: Hospital de Xanxerê e de Chapecó. Todo o extremo oeste ficará desassistido.

JUSTIFICATIVA

Mapa de Localização Geográfica



Com base na localização geográfica, na região de abrangência do Hospital Regional de São Miguel do Oeste sendo este o Hospital Referência, visando a implantação de uma sala de estabilização, Anchieta fica no centro do polo, pois Dionísio Cerqueira também irá ter uma sala onde irá atender a região fronteira. Anchieta recebendo também uma sala, vai centralizar a rede de atendimentos conforme descrito no mapa acima ganhando em tempo de percurso para o atendimento. Pelo mapa logístico acima, podemos ver que as distâncias e o tempo de percurso entre os municípios, Anchieta está no centro, o que a implantação desta sala de estabilização beneficiará muito a região.

Ressaltando o investimento que o governo estadual está realizando entre Anchieta e Romelândia com a pavimentação asfáltica que ligará os municípios, irá poder atender também o município vizinho de Romelândia, sendo que atualmente os municípios de Romelândia se deslocam para Maravilha e conforme o mapa logístico, o percurso leva mais de 40 minutos, e se tratando de vida é muito tempo.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS
Território da Cidadania Meio Oeste Contestado

DA: Secretaria Municipal de Saúde.
Para: 5ª Regional de Saúde
Gerente Regional Airton Tedesco.
Xanxerê SC.

São Domingos, 17 de Maio de 2013.

Assunto: Solicitação de Sala de Estabilização para o Município de São Domingos SC.

JUSTIFICATIVA

Um dos mais importantes desafios para a consolidação do SUS está sendo a organização de um sistema de atenção às urgências e emergências que consiga dar respostas eficientes à demanda da população; bem como garantir uma atenção qualificada e resolutiva por meio de equipe de saúde multiprofissional. Essa resposta deve ser entendida não só pela resolutividade de um atendimento técnico correto de medicina e enfermagem, mas também de uma abordagem humanizada ao paciente e seus familiares no ambiente hospitalar, principalmente no pronto-socorro, que é a porta de entrada dos casos de emergência nos serviços de saúde.

Sabendo que é necessária a realização de atendimento de urgência e emergência num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, clínicos, traumáticos ou ainda psiquiátricos que possam levar o indivíduo ao sofrimento ou até a morte;

Considerando que o Centro de Saúde Santa Paulina é a porta de entrada para os atendimentos do SUS, conta atualmente com Pronto Atendimento 24 horas com equipe médica e de enfermagem sendo referência local para as urgências e emergências aquelas que ocorrem no município bem como as que ocorrem em rodovias próximas sendo estas conduzidas ao Centro de Saúde através do Corpo de Bombeiros Municipal que atualmente representa uma demanda considerável e relevante;

Considerando que nosso Município está localizado junto a SC 480 rodovia de grande circulação viária a qual liga o Estado de Santa Catarina ao Paraná;



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS
Território da Cidadania Meio Oeste Contestado

Considerando que o unico hospital existente no Municipio fechou no ano de 2010 sendo que o hospital mais próximo se encontra a de 47,9 km, sendo esta distancia relevante nos casos de atendimento de urgência e emergência bem como nas transferências, sendo que o tempo resposta equivale a mais de uma hora para a chegada no Hospital de Referencia (Hospital Regional São Paulo);

Considerando que nosso Municipio é sede de módulo para os municipios da região (Galvão, Coronel Martins, Ipuauçu e Bom Jesus) no que se refere a realização de exames laboratoriais de média complexidade M1;

Considerando que já possuímos uma população de 9.491 habitantes segundo IBGE e ainda temos capacidade instalada para atender os municipios vizinhos;

Considerando que atualmente contamos com 04 Equipes de Estratégia de Saúde da Família com cobertura populacional de 100% do território.

Considerando a existência de um grande vazio assistencial hospitalar no que se refere ao atendimento de urgência e emergência incluindo os Municípios de São Domingos, Ipuauçu, Entre Rios, Coronel Martins e Galvão totalizando uma população de 25.254 Habitantes numa área territorial de 979.256 KM².

Considerando as diretrizes do Pacto pela vida, em defesa do SUS e de Gestão que descreve que é de responsabilidade de todo município promover ações de saúde de forma a garantir a integralidade da assistência, a equidade na atenção à saúde, por meio da adequação da oferta às necessidades do individuo no contexto familiar e social englobando atividades de promoção a saúde, prevenção de riscos, danos e agravos, assegurando o acesso às ações básicas de saúde inclusive no que se refere às ações de urgência e emergência.

Diante do exposto faz-se necessário a implantação desta sala de estabilização para melhoria de acesso a serviços de urgência e emergência garantindo eficácia no atendimento a saúde da população.

ELIÉZE COMACHIO

Secretária Municipal de Saúde.



Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês

Inscr. Est.: 250.145.855

FUNDADO EM 14 DE MAIO DE 1967

CNPJ 85.217.032/0001-04

 / FAX: (49) 3634-1124 / 3634-1396

Ofício SMS Nº /2013

Iporã do Oeste/SC, em 23 Maio de 2013.

Ao
Grupo Conductor das Redes de Atenção à Saúde SC
Região CIR Extremo-Oeste
São Miguel do Oeste/SC

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos através do presente, manifestar interesse de implantação do componente **Sala de Estabilização (SE)** no município de Iporã do Oeste.

Salientamos ainda que, além dos requisitos exigidos, o município possui características diferenciadoras que vão ao encontro dos objetivos e da **Política Nacional de Rede de Atenção às Urgências e Emergências**, dos governos Estadual e Federal, tais como:

- 1- O município de Iporã do Oeste possui população de **8.409 habitantes** (Censo 2010) localiza-se na Microrregião do Extremo-Oeste Catarinense, na Faixa de Fronteira com a República Argentina, está a 730 km de Florianópolis e a distante 38 Km do município referência São Miguel do Oeste;
- 2- Hoje estamos localizados estrategicamente, sendo um **corredor de passagem de outros 06 municípios**, dentre os quais limita-se: NORTE: Descanso; ao SUL com São João do Oeste e Mondaí; ao LESTE com Riqueza e a OESTE com Santa Helena e Tunápolis.
- 3- Os municípios vizinhos de Iporã do Oeste, quando necessitam de atendimento médico de urgência, têm que se deslocar à São Miguel do Oeste, distante 38 Km de Iporã do Oeste e 37 Km de Itapiranga, o que muitas vezes acaba prejudicando o atendimento e a eficiência dos serviços;
- 4- Portanto, ocupamos uma **posição estratégica** em relação à Rede de Atenção às Urgências, o que contribui para um **menor tempo-resposta** para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados;

Rua Rio de Janeiro, 115 W

- 89899-000 -

IPORÃ DO OESTE



- SC



Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês

Inscr. Est.: 250.145.855

FUNDADO EM 14 DE MAIO DE 1967

CNPJ 85.217.032/0001-04

/ FAX: (49) 3634-1124 / 3634-1396

5- Sendo implantado o Serviço de Estabilização (SE), os sete municípios que se beneficiariam do mesmo serão: Iporã do Oeste, Itapiranga, Riqueza, Mondai, Santa Helena, São João do Oeste e Tunápolis, que juntos perfazem um total de **51.937 habitantes** (Censo 2010), somente no entorno de Iporã do Oeste;

6- Além do grande número de habitantes, um fator determinante para a descentralização e instalação dos serviços no município é a **distância percorrida por estes cidadãos e pelas ambulâncias** até o Hospital Regional de São Miguel do Oeste, que reduziria consideravelmente:

Município	População	Distância até São Miguel do Oeste	Distância até Iporã do Oeste
Iporã do Oeste	8.409	38 Km	--
Itapiranga	15.409	67 Km	29 Km
Mondai	10.231	61 Km	23 Km
Riqueza	4.838	67 Km	29 Km
Santa Helena	2.382	33 Km	11 Km
São João do Oeste	6.035	54 Km	16 Km
Tunápolis	4.633	38 Km	13 Km
Total	51.937		

7- A Sala de Estabilização (SE) será instalada e funcionará em conjunto com o Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês Hospital, um Hospital de Pequeno Porte, **Filantropico**, que hoje está prestando serviços de saúde à população de diversos municípios da região nos atendimentos de Atenção Básica e também na Média e Alta Complexidade;

8- O Hospital possui equipe de saúde composta de médicos e enfermeiros para assistência imediata na SE aos pacientes críticos/gravos, e **oferece cobertura 24 horas** (168 hrs semanais) de atendimento à toda a população do município e da região de abrangência;

9- Como a natureza dos serviços é hospital, o mesmo **fornece retaguarda aos pacientes críticos e graves atendidos em regime de urgência** no âmbito da atenção básica;

10- Os serviços de Estabilização funcionarão de forma integrada com a Polícia Rodoviária Estadual/PRE e Corpo de Bombeiros de Iporã do Oeste, e

Rua Rio de Janeiro, 115 W

- 89899-000

- IPORÃ DO OESTE



- SC



Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês

Inscr. Est.: 250.145.855

FUNDADO EM 14 DE MAIO DE 1967

CNPJ 85.217.032/0001-04

 / FAX: (49) 3634-1124 / 3634-1396

consequentemente, encaminhamentos ao SAMU e Hospital Regional de São Miguel do Oeste;

- 11- Ressalta-se ainda, que o município de Iporã do Oeste e os demais 06 municípios vizinhos, **possuem população que têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde de urgência e emergência**, pois tratam-se de municípios agrícolas, com residências espalhadas nos mais longínquos locais do interior da região, com estradas rurais de difícil acesso, regiões montanhosas e de vias não pavimentadas, além de **situarmos em Faixa de Fronteira** com o país da Argentina;

Sendo o que se apresenta para o momento, reiteramos votos de sucesso ante a reivindicação e colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Almir Trevisan

Presidente do Instituto Hospitalar Nossa Senhora das Mercês



LÚCIA MARX MELZ
Secretária Municipal de Saúde



ILTON PEDRO VOGT
Prefeito Municipal



Estado de Santa Catarina

Governo Municipal de Vargeão

Rua 7 de Setembro, 477 - Fone (49) 3434-0148 - CEP 89690-000 - VARGEÃO - SC

Site: www.vargeao.sc.gov.br - e-mail: administracao@vargeao.sc.gov.br

AO COMITE GESTOR DA REDE DE URGENCIA E
EMERGENCIA

MACRO-REGIAODO EXTREMO OESTE

ESTADODE SANTA CATARINA

Assunto: Solicitação de Sala de Estabilização, Leitos de Longa permanência e leitos de Retaguarda para o Município de Vargeão SC.

O município de Vargeão está localizado ao lado da BR 282 , sendo esta, uma rodovia altamente transitável, que serve d escoamento a toda produção agrícola do oeste do Estado de SC, além da produção de aves e suínos e também a produção leiteira do Estado. Na grande maioria dos pontos ela não tem sequer acostamento o que torna rotina os engarrafamentos e a extrema demora não deslocamento . Este é um dos pontos cruciais no atendimento de urgência e emergência na região: a demora na chegada das ambulâncias até onde o paciente está e depois a demora em levar o paciente até onde ele deve ser levado, que normalmente é um hospital de maior densidade tecnológica. E aí a macro-região do extremo-oeste de Santa Catarina tem um outro ponto crucial: a existência poucos hospitais que possuem condições de atendimento em maiores complexidades para atender a uma





Estado de Santa Catarina

Governo Municipal de Vargeão

Rua 7 de Setembro, 477 - Fone (49) 3434-0148 - CEP 89690-000 - VARGEÃO - SC

Site: www.vargeao.sc.gov.br - e-mail: administracao@vargeao.sc.gov.br

população de quase 800.00 hab. Distribuídas na maior área territorial do Estado que é de 14.658,70km² em 76 municípios.

Consideramos que a justificativa da deficiente malha viária, da grande população para ser atendida por somente 3 hospitais de alta/media densidade tecnológica, faz a necessidade de rever questões de pontuação e estabelecer a beira da rodovia Salas de Estabilização para garantir uma atenção rápida, qualificada e resolutive.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vargeão requer então que seja instalada na Associação Hospitalar de Vargeão uma Sala de Estabilização. Esta instituição já possui plantão medico, e pode adaptar-se as condições da portaria de SE.

Vargeão, 20 de Maio de 2013.

Sônia T Franzoi Bodanese

Secretária Municipal de Saúde de Vargeão



COMISSAO INTERGESTORES REGIONAL – 16. CIR

REGIÃO DE SAÚDE: OESTE/XANXERÊ

DELIBERAÇÃO 03/2013

A 16. CIR no uso de suas atribuições e no exercício legal a ela atribuída, retifica a deliberação constando em ata do dia 27/05 e delibera pela nova configuração da rede de Urgência e Emergencia, com a modificação da locação dos leitos de retaguarda, ficando agora para os hospitais de Xaxim e Faxinal dos Guedes, respectivamente Hospital Frei Bruno e Hospital São Cistóvão.



**Sônia T Franzoi Bodanese
Secretária Municipal de Saúde de Vargeão
Coordenadora da CIR**

Xanxerê 05/06/2013

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR DE CEDRO.

Av. Salgado Filho, 1511- Centro.

Fone- 49 – 3643 03 06 – Fax – 49 – 3643 0936.

CNPJ – 86.204.799/0001-53 – I. E. 250.360.381.

89930 – 000 - SÃO JOSÉ DO CEDRO – SC.

JUSTIFICATIVA.

A Associação Beneficente Hospitalar de Cedro, estabelecida à Av. Salgado Filho, 1511, município de São José do Cedro, SC., com CNPJ 86.204.799/0001-53, pela presente, informamos que a reforma de nosso hospital está em fase de conclusão, e que teremos condições de acomodação em torno de 50 Leitos; por este motivo que nos colocamos a disposição para contratar 20 Leitos para pacientes com Longa Permanência quando da conclusão total da reestruturação.

Salientamos ainda e reforçamos pela presente que a localização geográfica de nosso Hospital na região do extremo oeste do nosso estado, que os pacientes que nos forem encaminhados terão uma proximidade grande para com os familiares.

Informamos que estamos investindo recursos do Ministério da Saúde na Ordem de R\$ 1.200.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais), e R\$ 790.000,00 (Setecentos e noventa mil reais) da Secretaria Estadual da Saúde e também recursos dos Municípios de São José do Cedro e Princesa, e também recursos próprios, que formam um total do Investimento de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

Mencionamos ainda que se nossa entidade não for contratada estará a população do extremo oeste a uma distância de mais de 100 km, de um Hospital com internação de Longa Permanência.

Esperamos e contamos com a compreensão da comissão coordenadora representante do Estado.

São José do Cedro, SC., 05 de junho de 2013.

Associação Benef. Hosp. de Cedro


Romeo Helio Holderbaum

CIC-142004229-72
CNPJ - 86.204.799/0001-53


Estandir João Zanardi

Secretário Municipal
de Saúde
Matricula 2748

Romeo Helio Holderbaum – Procurador
Associação Beneficente Hospitalar de Cedro.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional de Chapecó
Comissão Intergestores Regional Oeste

AD REFERENDUM

A Comissão Intergestores Regional Oeste II, no uso de suas atribuições, *ad referendum*

APROVA

Nova configuração da Rede de Urgência e Emergência sendo:

1. Saída do hospital de Palmitos como cuidados prolongados
2. Saída do hospital de Quilombo como leitos de retaguarda clínica.

Chapecó, 07 de junho de 2013.

SIDNEI BELLE
Coordenador da CIR Oeste

ANEXO 3: REGISTRO FOTOGRÁFICO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

REUNIÃO 08/05/2013 – SAMU – SECRETARIA DE SAÚDE DE CHAPECÓ



REUNIÃO 15/05/2013 – HOTEL MOGANO -CHAPECÓ



REUNIÃO 22/05/2013 – CENTRO DE CULTURA E EVENTOS -CHAPECÓ



REUNIÃO 24/05/2013 – CENTRO DE CULTURA E EVENTOS –CHAPECÓ



