



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

**MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
2018**



**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
ATENÇÃO HOSPITALAR**

Grupo de Condução Estadual do processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde, portaria SES nº 1320 de 30 de novembro de 2009.

Grupo de Condução Estadual da Rede de Atenção às Urgências:
DELIBERAÇÃO 307/CIB/11 – de 31 de outubro de 2011 - A instituição do Grupo Condutor Estadual a Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

Região de Saúde:
Macrorregião da Grande Florianópolis
Região de Saúde da Grande Florianópolis

Municípios que compõe a Macrorregião da Grande Florianópolis:
Águas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina, Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Garopaba; Governador Celso Ramos; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São João Batista; São José; São Pedro de Alcântara; Tijucas.

Equipe de atualização:

Coordenadoria de Serviços Descentralizados da Grande Florianópolis
- Jocélio Voltolini - Equipe de Controle e Avaliação/Atenção Básica
- Cátia Marcon - Apoiadora Regional CONASEMS/COSEMS
- Luciana Almeida Coelho – Coord. Est. da Rede de Urgência e Emergência

Pactuado no grupo de condução da Rede de Atenção as Urgências da região da Grande Florianópolis em reunião dia 07 de agosto de 2018.

Apresentado e aprovado na da reunião do CIR Granfpolis no dia 08 de agosto de 2018.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
Análise Situacional da Região Metropolitana de Florianópolis	8
OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL	34
OBJETIVOS	38
JUSTIFICATIVA	38
DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR	66

Lista de Quadros:

Quadro nº 01: Número de Habitantes dos Municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, 2016.

Quadro nº 02: Características da Atenção Básica na Macrorregião da Grande Florianópolis, 2017.

Quadro nº 03: Unidades Hospitalares da Região de Saúde da Grande Florianópolis (RSGF) por município e número de leitos, 2017

Quadro nº 04: Municípios da RSGF com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações nacionais ativas/2017.

Quadro nº 05: Distribuição de leitos SUS, segundo os municípios e especialidade, 2017.

Quadro nº 06: Internações em Hospitais da SES na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2013 a Dez de 2017.

Quadro nº 07: Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2017.

Quadro nº 08: Transplantes realizados em Santa Catarina nos anos de 2016 e 2017

Quadro nº 09: Distância dos municípios da Macrorregião até a capital Florianópolis

Quadro nº 10: Situação atual dos Instrumentos de Gestão, segundo os Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis.

Quadro nº 11 - Porta de Entrada

Quadro nº 12 - Leitos de Retaguarda Clínica

Quadro nº 13 - Leitos de Retaguarda Clínica não Qualificados/Habilitados

Quadro nº 14 - Nova Inclusão no Par de Leitos de Retaguarda Clínica

Quadro nº 15 - Leitos de Cuidados Prolongados

Quadro nº 16 - Leitos de UTI tipo Adulto aprovados e qualificados

Quadro nº 17 - Leitos de UTI Tipo II conforme NT 404/2016 - Não Habilitados

Quadro nº 18 - Novas Inclusões no PAR de Leitos de UTI Tipo II Adulto

Quadro nº 19 - Leitos de UTI tipo II Pediátrico

Quadro nº 20 - Nova inclusão no PAR de Leitos de UTI tipo II Pediátrico

Quadro nº 21 - Leitos De Unidade Coronariana – UCO

Quadro nº 22 - Leitos de U-AVC

Quadro nº 23 - UPAs

Quadro nº 24 - Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências

/ Salas de Estabilização priorizadas

Quadro nº 25 - Atenção Domiciliar – Melhor em Casa

Quadro nº 26 - SAMU

Quadro nº 27- PORTARIAS DO SAMU

Quadro nº 28 - Recursos aprovados em 2016

Quadro nº 29 - recurso após aprovação do novo desenho do PAR 2018

Lista de Figuras

Figura nº 1: Representação da população da Macrorregião da Grande Florianópolis por segmento urbano/rural, 2010.

Figura nº 2: Distribuição da População segundo os 22 municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, 2016.

Figura nº 3: Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAs existentes, em construção e pactuadas, na Macrorregião da Grande Florianópolis em dezembro/2017.

Figura nº 4: Internações nos Hospitais da Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2013 a Dez de 2017.

Lista de tabelas

Tabela nº 01: Número de Leitos SUS por Região e Município, 2017.

Tabela nº 02: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade na Região da Grande Florianópolis segundo Município de Residência e Especialidade, em 2017.

Tabela nº 03: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) de acordo com a população do Município de residência na Região da Grande Florianópolis em 2017.

Tabela nº 04: Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o Município/residência, 2017.

Tabela nº 05: Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2015 e 2016.

Tabela nº 06: Número de óbitos e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2015 e 2016.

Tabela nº 07: Mortalidade proporcional % por grupo de causas definidas, segundo Região/Município de Residência em 2015 e 2016.

INTRODUÇÃO

A Comissão Intergestores Regional – CIR (CIR Granfpolis) da Região da Grande Florianópolis, através do Grupo Condutor Regional da Rede de Urgência e Emergência e em consonância com as portarias vigentes, vem por meio deste documento revisar e atualizar o Plano de Ação Regional (PAR) das Redes de Atenção as Urgências da Região.

O processo de revisão do presente Plano operativo o é resultado de articulação regional, envolvendo as áreas da urgência da SES e dos hospitais existentes neste território, além dos 22 municípios desta Região Metropolitana, que corresponde à mesma configuração da Comissão Intergestores Regional - CIR da Grande Florianópolis.

A revisão foi realizada coletivamente com todos os entes que compõem a RUE da Região de Saúde, através de seus representantes que compõe o Grupo Condutor Regional da RUE.

Esta revisão foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) em 08 de agosto de 2018.

Análise Situacional da Região Metropolitana de Florianópolis

A Macrorregião da Grande Florianópolis (MRGF) coincide com a Região de Saúde da Grande Florianópolis (dita 18ª Regional de Saúde). Possui uma área de 1.995.449.714 km², abrangendo 22 municípios. Tem uma população estimada de 1.152.115 habitantes, sendo 49,02 % do sexo masculino e 50,98 % do sexo feminino.

O número de habitantes dos municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, elenca-se no quadro nº 01.

Quadro 01 - Número de Habitantes dos Municípios da MRGF, 2016.

Município	População estimada	% da População
420060 Águas Mornas	6.206	0,54
420070 Alfredo Wagner	9.905	0,86
420090 Angelina	4.998	0,43
420110 Anitápolis	3.251	0,28
420120 Antônio Carlos	8.223	0,71
420230 Biguaçu	65.528	5,69
420370 Canelinha	11.781	1,02
420540 Florianópolis	477.798	41,47
420570 Garopaba	21.573	1,87

420600 Governador Celso Ramos	14.087	1,22
420980 Leoberto Leal	3.179	0,28
421020 Major Gercino	3.416	0,30
421150 Nova Trento	13.861	1,20
421190 Palhoça	161.395	14,01
421230 Paulo Lopes	7.282	0,63
421430 Rancho Queimado	2.860	0,25
421570 Santo Amaro da Imperatriz	22.266	1,93
421590 São Bonifácio	2.922	0,25
421630 São João Batista	33.897	2,94
421660 São José	236.029	20,49
421725 São Pedro de Alcântara	5.488	0,48
421800 Tijucas	36.170	3,14
TOTAL	1.152.115	100,00

Fonte: IBGE/TCU Estimativa/ 2016.

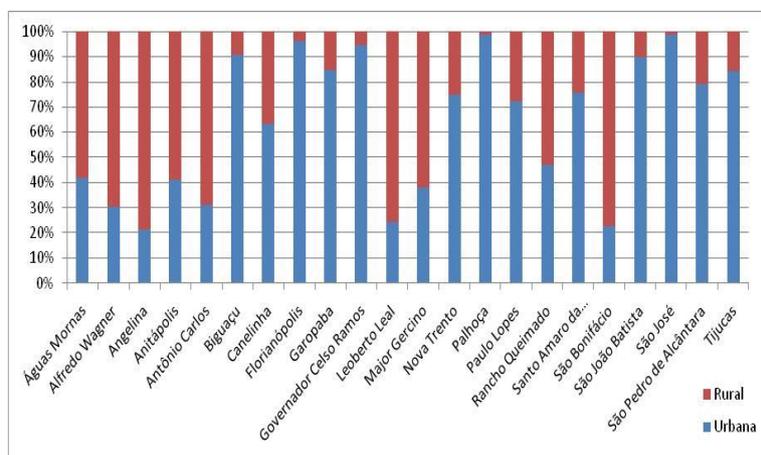
A distribuição da população na Macrorregião da Grande de Florianópolis se configura em:

- até 10.000 hab. - 11 municípios (50%);
- de 10.001 até 50.000 hab. - 7 municípios (32%);
- de 50.001 até 150 000 hab. - 1 municípios (5%) e,
- acima de 150.000 hab. - 3 municípios (14%).

Destaca-se que 41,5% da população desta região se localiza no município de Florianópolis, 20,5 % no município de São José e 14% em Palhoça. Os demais municípios são de pequeno porte.

Destes municípios 59% tem maioria da população residindo em região urbana o que pode se constituir em uma maior acessibilidade aos serviços de saúde, conforme demonstrado no gráfico da figura no 01.

Figura 1 – Representação da população da MRGF de Florianópolis por segmento urbano/rural.

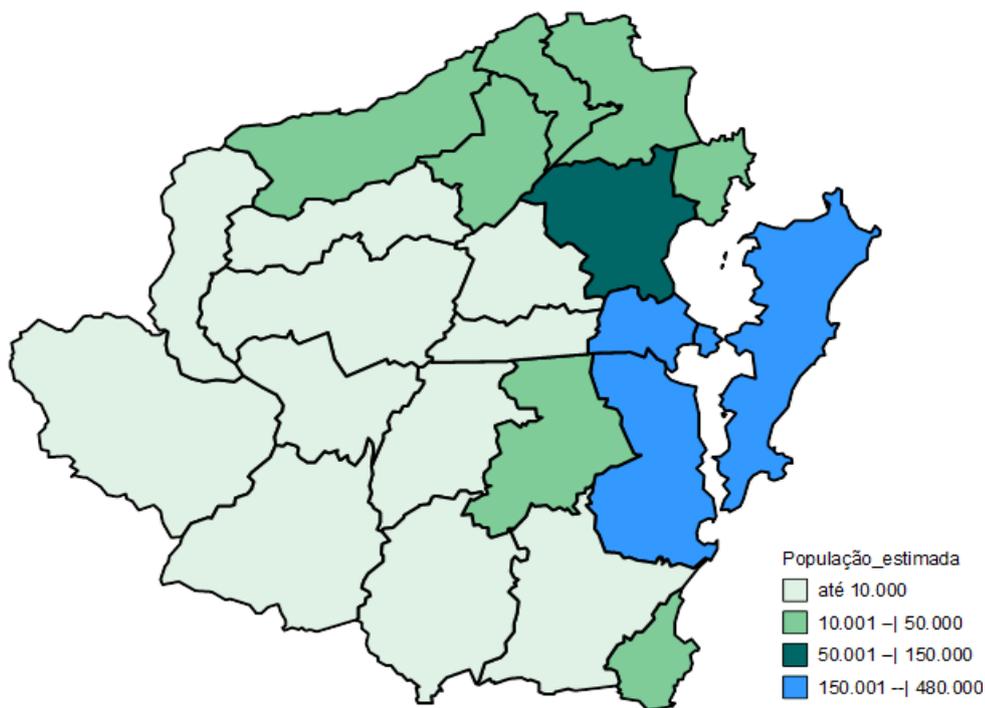


Fonte: IBGE/2010

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 (uma) Região de Saúde, com uma população de referência de 1.152.115 habitantes, sendo que pela atual legislação estadual não está ligada a Agência de Desenvolvimento Regional. A Macrorregião conta com uma Coordenadoria de Serviços Descentralizados com as atribuições de Gerência Regional de Saúde.

O desenho da Região Metropolitana de Florianópolis – RMF condiz então com a Macrorregião da Grande Florianópolis – MRGF e Região de Saúde da Grande Florianópolis - RSGF, com o desenho historicamente conhecido como 18ª Regional de Saúde, anterior a reforma administrativa do Estado, tendo uma Comissão Intergestores Regional - CIR como instância de deliberação e pactuação.

Figura nº 2: Distribuição da população segundo os 22 municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, 2016.



Fonte: Tabwin/CSDGF

Atenção Básica

Entendendo a atenção básica em saúde como ordenadora do sistema, a capacidade instalada desta, bem como as ações realizadas são de crucial importância para a execução do trabalho em rede.

O Estado de Santa Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família-ESF- como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994 apoiando a reordenação do modelo.

Na MRGF, 18 municípios possuem cobertura populacional de 100% na ESF, perfazendo um total de 81% de municípios com 100% de cobertura. Ao considerarmos a população total da MRGF, temos 82,5% da população coberta por ESF.

Os municípios com maior população possuem uma cobertura menor de ESF, onde Palhoça possui 79,09% de cobertura, Florianópolis 77,98%, e o município de São José possui apenas 44,40% de cobertura populacional pela ESF.

Para obter esta cobertura em maio de 2018 haviam 293 equipes constituídas, 130 destas acompanhadas de equipes de Saúde Bucal.

Neste quesito, 63% dos municípios possuem 100% de cobertura populacional em Saúde Bucal, ficando novamente os municípios com maior população com um percentual menor de cobertura. O município de São José não possui equipes de saúde bucal ligadas à ESF. Os municípios de Antônio Carlos, Santo Amaro da Imperatriz, São João Batista e Tijucas mantêm cobertura populacional entre 43% e 89% no que se refere a equipes de saúde bucal municipal.

A MRGF possui 29 Núcleos de Apoio à Saúde da Família –NASF- com financiamento pelo Fundo Nacional de Saúde, sendo Águas Mornas, Anitápolis, Alfredo Wagner, Angelina, Antônio Carlos, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São Pedro de Alcântara e Tijucas sendo 1 (um) em cada município citado; 11 (onze) no município de Florianópolis, 2 (dois) Biguaçu, 5 (cinco) em Palhoça e 4 (quatro) em São José.

Quando analisamos os dados do Programa Nacional de Melhoria do

Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ, notamos que a portaria nº 1.658, de 12 de setembro de 2016, que homologa a contratualização/recontratualização dos Municípios ao terceiro ciclo do Programa houve adesão de 100% dos municípios, sendo que das 377 equipes, incluído NASF consistidas em junho de 2018, 265 estão recontratualização e 51 solicitaram adesão, perfazendo 84,35% das equipes. Não houve solicitação de adesão por parte das equipes convencionais de atenção básica.

Existem 8 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo em 1 Palhoça, 2 em Florianópolis, 1 na Universidade Federal de Santa Catarina, 1 em Biguaçu, 1 em São José, 1 em Tijucas e 1 em Santo Amaro. O CEO de Palhoça atende a sua própria demanda, sem realizar referência a outro município. O CEO de São José atende os usuários de São Pedro de Alcântara. Os 2 CEOs de Florianópolis realizam a atenção para os munícipes daquele município e o CEO da UFSC tem o papel de atender as referências de Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Rancho Queimado, São Bonifácio, São Pedro de Alcântara. O CEO de Biguaçu atende os pacientes de Antônio Carlos e Governador Celso Ramos. O CEO de Santo Amaro da Imperatriz atende também os munícipes de Águas Mornas. O CEO de Tijucas atende também Canelinha e São João Batista.

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS- na região existem 3 CAPS I sendo 1 em Biguaçu, 1 em Santo Amaro e 1 em Garopaba; 3 CAPS II e 3 CAPS ad, 1 em Florianópolis, 1 em Palhoça e 1 em São José; e 2 CAPS i sendo 1 em Florianópolis e 1 em Palhoça. No município de Santo Amaro da Imperatriz o CAPS I é microrregional referência para a região de Anitápolis, Águas Mornas, Rancho Queimado, Angelina e São Bonifácio.

Quadro 02: Características da Atenção Básica na Macrorregião da Grande Florianópolis, 2017.

<i>Município</i>	População (DAB)	% Cobertura pop. estimada SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB Mod.1 e 2	% Cobertura pop. Estimada SB	Teto ACS	Nº ACS	NASF/MS Tipo I, II, III	CEO DE REFERÊNCIA	CAPS
<i>Águas Mornas</i>	6.206	100,00%	3	2	2	100,00%	16	13	1	Ref. S.A.Imperatriz e UFSC	-
<i>Alfredo Wagner</i>	9.905	100,00%	5	3	3	100,00%	25	23	1	Ref. UFSC	-
<i>Angelina</i>	4.998	100,00%	2	2	2	100,00%	12	15	1	Ref. UFSC	-
<i>Anitápolis</i>	3.251	100,00%	2	1	1	100,00%	8	8	1	Ref. Ufsc	-
<i>Antônio Carlos</i>	8.223	100,00%	4	3	1	41,96%	21	19	1	Ref. UFSC e Biguaçu	-
<i>Biguaçu</i>	65.528	100,00%	33	19	5	26,32%	164	80	2	Sede Biguaçu	CAPS I
<i>Canelinha</i>	11.781	100,00%	6	5	4	100,00%	29	21	1	Ref. Tijucas	-
<i>Florianópolis</i>	477.798	77,98%	239	108	43	31,05%	1.194	346	11	Sede UFSC, Sede Centro e Continente	CAPS II, CAPS i, 2 CAPS ad
<i>Garopaba</i>	21.573	100,00%	11	8	6	95,95%	54	39	1	Ref. Imbituba	CAPS I
<i>Governador Celso Ramos</i>	14.087	100,00%	7	6	6	100,00%	35	30	1	Ref. UFSC e Biguaçu	-
<i>Leoberto Leal</i>	3.179	100,00%	2	2	2	100,00%	8	10	1	Ref. Ituporanga e Ref. UFSC	-
<i>Major Gercino</i>	3.416	100,00%	2	2	1	100,00%	9	8	1	Ref. UFSC	-
<i>Nova Trento</i>	13.861	74,67%	7	3	3	74,67%	35	16	1	Ref. UFSC	-
<i>Palhoça</i>	161.395	79,09%	81	37	26	55,58%	403	189	5	Sede Palhoça	CAPS II, CAPS ad e CAPS i

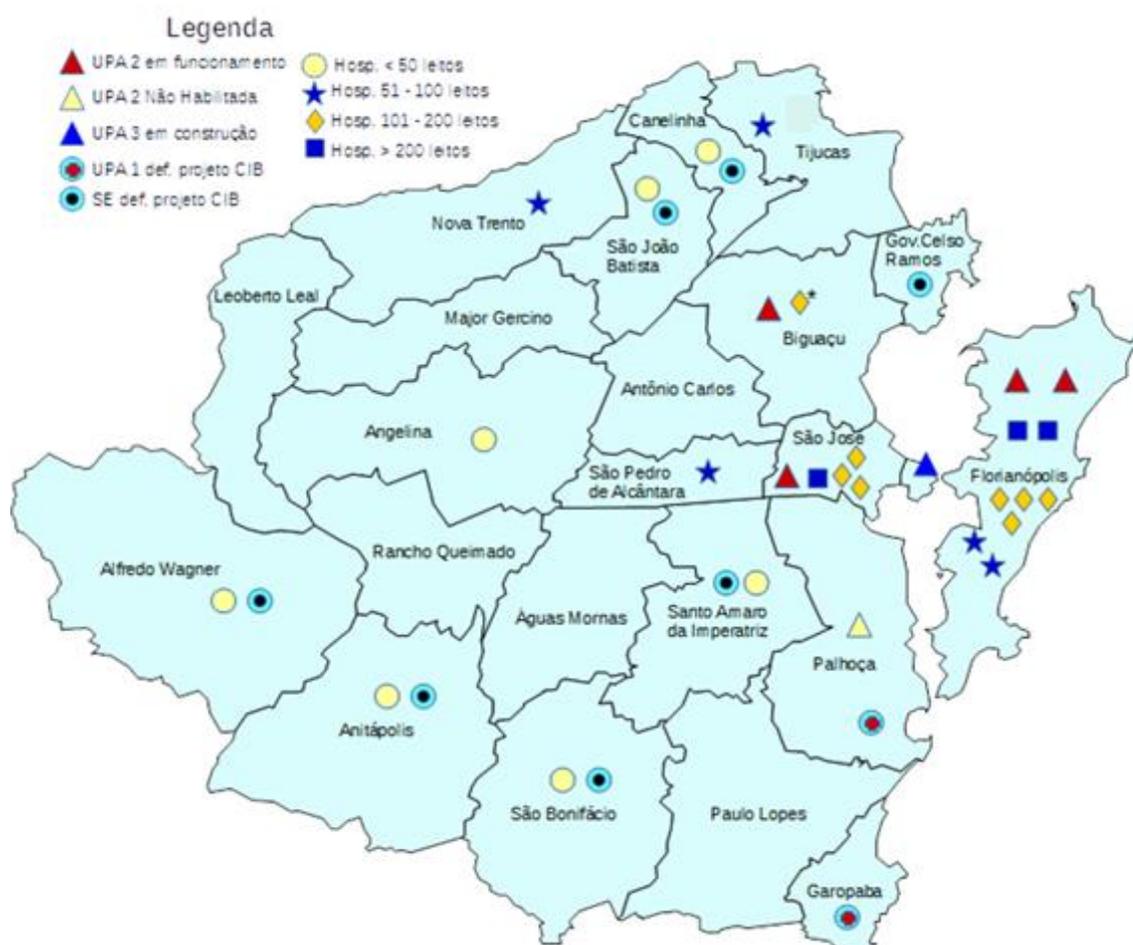
<i>Paulo Lopes</i>	7.282	100,00%	4	3	3	100,00%	18	16	1	Ref. Imbituba	-
<i>Rancho Queimado</i>	2.860	100,00%	1	1	1	100,00%	7	7	1	Ref. UFSC	-
<i>Santo Amaro da Imperatriz</i>	22.266	100,00%	11	8	4	61,98%	56	42	1	Sede Santo Amaro da Imperatriz	CAPS I - Microrregional
<i>São Bonifácio</i>	2.922	100,00%	1	1	1	100,00%	7	8	1	Ref. UFSC	-
<i>São João Batista</i>	33.897	100,00%	17	10	7	71,25%	85	43	1	Ref. Tijucas	-
<i>São José</i>	236.029	58,47%	118	40	-	0,00%	590	197	4	Sede São José	CAPS II e CAPS ad
<i>São Pedro de Alcântara</i>	5.488	100,00%	3	2	2	100,00%	14	9	-	Ref. São José e Ref. UFSC	-
<i>Tijucas</i>	36.170	100,00%	18	12	9	85,84%	90	65	1	Sede Tijucas	-
<i>Total Região da Grande Florianópolis</i>	1.152.115	79,13%	577	278	132	37,69%	2.880	1.204	39	8	12

Fonte: GEABS/SES

Atenção Hospitalar e na Urgência:

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 23 (vinte e três) Unidades Hospitalares, com capacidade total de 2187 leitos destinados ao SUS. Nesta Região se localizam os maiores complexos hospitalares do Estado e que na sua maioria, são unidades próprias do Estado sob gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Figura 3 - Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAS existentes, em construção e pactuadas, na Macrorregião de Florianópolis em dezembro/2017



Características do componente hospitalar e pré-hospitalar fixo na Macrorregião da Grande Florianópolis, 2017.

Observando-se o mapa percebe-se que 08 municípios não possuem hospitais, 07 municípios possuem hospitais com menos de 50 leitos, 05 hospitais de 51 a 100 leitos, 07

hospitais com 101 leitos até 200 leitos, e 03 hospitais com mais de 200 leitos. A maioria dos hospitais (19) são de pequeno e médio porte. Apenas 03 unidades são de grande porte (acima de 200 leitos) com características de hospital Geral, mas são habilitados em diversas especialidades em alta complexidade e em São José 01 hospital psiquiátrico de grande porte.

Quadro 03 - Unidades Hospitalares da Região de Saúde da Grande Florianópolis (RSGF) por município e número de leitos, 2017.

Município	Estabelecimento	Leitos Exist.	Leitos Compl	Leitos SUS	Leitos Compl
Alfredo Wagner	Hospital de Alfredo Wagner	25	-	10	-
Angelina	Hosp. Mat. Nos. Senhora da Conceição	50	-	44	-
Anitápolis	Hospital São Sebastiao	28	-	16	-
Biguaçu	Hospital Regional Helmuth Nass*	48	-	48	-
Canelinha	Fundação Hosp. Municipal de Canelinha	20	-	20	-
Florianópolis	Hospital Florianópolis	46	17	46	8
Florianópolis	CEPON SC	65	11	65	11
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	92	29	92	29
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	94	11	94	11
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	97	58	97	36
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	161	44	161	44
Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade	167	30	91	10
Florianópolis	Hospital Universitário	185	41	185	32
Nova Trento	Hosp. Nos. Senhora da Imaculada Conceição	51	-	51	-
Sto Am. Imperatriz	Hospital São Francisco	50	-	49	-
São Bonifácio	Hospital de São Bonifácio	24	-	18	-
São João Batista	Hospital Mun. Monsenhor Jose Locks	30	-	30	-
São José	Instituto de Cardiologia	115	15	115	15
São José	Centro de Convivência Santana	154	-	154	-
São José	Instituto de psiquiatria IPQ	160	-	160	-
São José	Hosp. Reg. São José Hom. Miranda Gomes	261	54	261	54
São P. de Alcântara	Hospital Santa Teresa	91	-	91	-
Tijucas	Hospital São José Mat. Chiquinha Gallotti	64	-	39	-
	TOTAL	2078	310	1937	250

* Hospital com capacidade de > 50 leitos, em processo de ativação de leitos.

Fonte: CNESWEB/CSDGF

Os hospitais públicos desta região, são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Esta Região, possui duas unidades hospitalares habilitadas pela Portaria 210 do

MS em Cardiologia, o Imperial Hospital de Caridade (*Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade*), como unidade em alta complexidade em Cardiologia e o Instituto de Cardiologia, como centro de referência na referida especialidade.

Nesta Região, temos duas unidades contempladas na Rede da Neurologia, o Hospital Geral Celso Ramos (HGCR) que já possui habilitação e o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG), que está em processo de habilitação.

Na rede do Trauma, temos o Hospital Florianópolis (HF), HGCR e o HRSJHMG, habilitados em Traumatologia-Ortopedia.

Quadro 04: Municípios da RSGF com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações nacionais ativas/2017.

Municípios	Unidade Hospitalares	Habilitações
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos - HGCR	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo II em urgência • UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia • Retirada de órgãos e tecidos • Oncologia cirúrgica hospital porte B • Hospital geral com cirurgia oncológica • UNACON exclusiva de hematologia • Unid. de ass. de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia • Unid. de ass. de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) • Hospital dia - geriatria • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica • Unidade de atenção especializada em oftalmologia • Centro de referência em atenção à saúde do idoso
Florianópolis	Hospital Universitário Jorge Seara Polidoro HU/UFSC	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo II em urgência • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • UTI II adulto • Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) • Estabelecimento de saúde de nível D • Retirada de órgãos e tecidos • Centro de referência de alta complexidade em terapia nutricional • UNACON com serviço de hematologia • Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) • Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II

		<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardiacos • Cirurgia vascular • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular • Unid.de assist. De alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão - HIJG	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo I em urgência • UTI I pediátrica • UTI queimados • UTI II pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Centro de referência em assistência a queimados - alta complexidade • Centro de referência em assistência a queimados - media complexidade • Centro de referência de tratamento de osteogenesis imperfecta • UNACON exclusiva de oncologia pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia • Triagem neonatal fase IV • Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas • Cirurgia cardiovascular pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra - MCD	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • Hospital geral com cirurgia oncológica • Hospital amigo da criança • Referência hospitalar em atendimento terciário a gestação de alto risco • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia
Florianópolis	Hospital Florianópolis -HF	<ul style="list-style-type: none"> • UTI I adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
Florianópolis	Centro de Pesquisas Oncológicas de SC – CEPON-SC	<ul style="list-style-type: none"> • Oncologia UNACON+hemat UNACON+RT Medula Óssea Alogênico • Banco de Tecido Ocular Humano • Córnea/Esclera • Medula óssea autogênico • Centro de referência em atenção a saúde de idoso • Serviço de radioterapia de complexo hospitalar e oncologia

		<ul style="list-style-type: none"> • Banco de Tecido Ocular humano
Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade - IHC	<ul style="list-style-type: none"> • UTI III adulto • Estabelecimento de saúde de nível D • Transplante da válvula cardíaca humana • Transplante de tecido músculo esquelético • Retirada de órgãos e tecidos • Rim • Enteral e parenteral • Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional • Serviço isolado de radioterapia • Hospital dia - geriatria • Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
Florianópolis	Hospital nereu Ramos - HNR	<ul style="list-style-type: none"> • UTI II adulto • Hospital dia - AIDS • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas
São José	Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes - HRSJHMG	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo II em urgência • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Retirada de órgãos e tecidos • Banco de tecido ocular humano • Enteral e parenteral • Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional • Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo I • Internação domiciliar • Hospital dia - AIDS • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica • Centro de referência em oftalmologia • Unid.de assist. de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave • Centro de referência em atenção a saúde do idoso

São José	Instituto de Cardiaologia de Santa Catarina - ICSC	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital tipo I em urgência • UTI II adulto • Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista. • Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardiacos • Cirurgia vascular • Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista • Centro de referência em alta complexidade cardiovascular
----------	--	--

As demais unidades hospitalares localizadas na RSGF não possuem habilitações emitidas pelo Ministério da Saúde, sendo que, as habilitações locais em sua maioria são para procedimentos cirúrgicos de laqueadura e vasectomia e ainda para cuidados prolongados em diferentes patologias.

Observa-se que a maior concentração de leitos está localizada nos municípios de maior população (Florianópolis e São José), totalizando 1771 leitos vinculados ao SUS em 12 unidades hospitalares. Nos demais municípios, sendo 18 abaixo de 50.000 habitantes, existem 11 unidades hospitalares que abarcam 416 leitos.

Tabela nº 01: Número de Leitos SUS por Município na RSGF, 2017.

Município	Nº de Leitos SUS
Alfredo Wagner	10
Angelina	44
Anitápolis	16
Biguaçu	48
Canelinha	20
Florianópolis	1012
Nova Trento	51
Santo Amaro da Imperatriz	49
São Bonifácio	18
São João Batista	30
São José	759
São Pedro de Alcântara	91
Tijucas	39
Total	2187

Fonte: CNESWEB/CSDGF

O número de leitos existentes nesta região são de 2187, porém como estão

incorporados os 314 leitos psiquiátricos, o número real seria de 1873. Utilizando o parâmetro máximo a necessidade total de leitos segundo a OMS, (de 3,0 leitos para cada 1000 habitantes), é de 3.456 leitos. Comparando estes dados com os leitos cadastrado, obtemos uma proporção de 1,89 leitos SUS p/1.000 hab.

Na mesma análise, considerando o dimensionamento da rede hospitalar para atendimento à população usuária do SUS, temos que levar em conta que segundo a ANS em dados e indicadores do setor, na região metropolitana de Florianópolis e área de expansão, conta com 323.593 usuários de planos de saúde o que representa 28% da população da Macrorregião.

Portanto, ao considerarmos 72% da população como usuária do SUS, temos que a necessidade seria de 2.488 leitos, e como proporção teríamos 2,63 leitos SUS por 1.000 usuários.

Fazendo uma análise inicial, ainda estamos abaixo do parâmetro e conforme figura nº4 a real necessidade de leitos na região deve-se levar em consideração pacientes oriundos de outras regiões em função desta atender mais de 23% de residentes de outras regiões de saúde.

Na distribuição dos leitos da Região Metropolitana, observa-se uma concentração de leitos nos municípios de Florianópolis (763) e São José (388), tanto nas clínicas básicas como nas demais especialidades conformes quadro nº 05.

Quadronº05: Distribuição de leitos SUS, segundo os municípios e especialidade, 2017.

Município	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétrico	Pediátrico
Alfredo Wagner	1	11	4	2
Angelina	10	28	4	2
Anitápolis	3	6	4	2
Biguaçu	24	24	0	0
Canelinha	3	7	7	3
Florianópolis	265	302	72	97
Nova Trento	25	14	7	3
Santo Amaro da Imperatriz	19	24	0	5
São Bonifácio	2	12	2	2
São João Batista	9	9	10	2

São José	211	128	47	2
São Pedro de Alcântara	1	67	0	0
Tijucas	11	14	12	2
Total	584	646	169	122

Fonte: TABWIN/CNES/CSDGF

Com relação aos leitos psiquiátricos, o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, estadual, localizado no município de São José, atende doentes agudos, podendo também receber crises de reagudização de crônicos. Para tal, conta com 154 leitos.

O Centro de Convivência Santana é uma instituição estadual remanescente do antigo hospital psiquiátrico, que atende doentes crônicos e de longa permanência. Conta com 160 leitos, que serão desativados à medida que os doentes forem desligados após inserção na comunidade.

Segundo levantamento de dados, somente em 2017 ocorreram 3.784 internações hospitalares devido a transtornos mentais e comportamentais provenientes dos municípios da região metropolitana.

Tabela nº 02: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade na Região da Grande Florianópolis segundo Município de Residência e Especialidade, em 2017.

Município Residência	Cirúrgicos	Obstétricos	Clínicos	Crônicos	Pediátricos	Psiquiatria
Águas Mornas	48,25	12,98	29,82	1,75	4,74	2,46
Alfredo Wagner	23,86	7,63	60,61	0,00	6,49	1,40
Angelina	39,12	9,45	44,84	0,66	2,86	3,08
Anitápolis	12,89	3,29	76,45	0,00	7,24	0,13
Antônio Carlos	50,70	15,03	24,30	0,70	7,52	1,75
Biguaçu	49,50	16,83	22,34	0,58	7,03	3,71
Canelinha	47,70	12,44	30,52	0,44	6,37	2,52
Florianópolis	43,01	16,12	26,24	1,03	8,40	5,20
Garopaba	55,65	9,56	23,40	1,02	8,14	2,24
Governador Celso Ramos	51,54	10,84	24,86	0,48	6,24	6,05
Leoberto Leal	65,38	2,56	14,10	2,56	11,54	3,85
Major Gercino	41,41	11,62	37,37	0,51	6,06	3,03
Nova Trento	43,44	13,49	38,24	0,25	3,84	0,74
Palhoça	42,81	19,62	23,97	0,70	7,54	5,36
Paulo Lopes	53,08	16,41	22,82	0,51	5,90	1,28
Rancho Queimado	47,09	9,42	36,77	0,45	4,04	2,24

Santo Amaro Imperatriz	46,92	14,49	27,74	0,65	5,10	5,10
São Bonifácio	10,78	1,56	86,44	0,11	1,00	0,11
São João Batista	49,90	19,24	22,38	0,26	6,48	1,75
São José	40,12	17,08	25,88	1,19	6,35	9,39
São Pedro de Alcântara	39,47	5,98	29,90	18,90	4,07	1,67
Tijucas	47,29	7,62	35,86	0,33	6,17	2,73
Total	42,69	15,79	27,99	0,97	7,14	5,42

Fonte: TABWIN/SIH/CSDGF

A tabela nº 02 demonstra que a maioria das internações são em decorrência de procedimentos cirúrgicos (42,69%), seguidos das internações clínicas (27,99%) e pelas internações obstétricas (15,79%).

As internações em decorrência de patologias ligadas às doenças cerebrovasculares (AVC), estão dentro do parâmetro utilizado na portaria nº 655 de 12 de abril de 2012, que preconiza pelo menos 800 internações nas regiões metropolitanas para habilitação de 20 leitos/mês na rede de AVC.

Tabela nº03: Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) de acordo com a população do Município de residência na Região da Grande Florianópolis em 2017.

Município Residência	População estimada	% da População	Total de Internações	% do Total de Internações
Águas Mornas	6.206	0,54	570	0,82
Alfredo Wagner	9.905	0,86	1140	1,63
Angelina	4.998	0,43	455	0,65
Anitápolis	3.251	0,28	760	1,09
Antônio Carlos	8.223	0,71	572	0,82
Biguaçu	65.528	5,69	4794	6,86
Canelinha	11.781	1,02	675	0,97
Florianópolis	477.798	41,47	23847	34,14
Garopaba	21.573	1,87	983	1,41
Governador Celso Ramos	14.087	1,22	1042	1,49
Leoberto Leal	3.179	0,28	78	0,11
Major Gercino	3.416	0,30	198	0,28
Nova Trento	13.861	1,20	808	1,16
Palhoça	161.395	14,01	11089	15,87
Paulo Lopes	7.282	0,63	390	0,56
Rancho Queimado	2.860	0,25	223	0,32
Santo Amaro da Imperatriz	22.266	1,93	1705	2,44
São Bonifácio	2.922	0,25	900	1,29
São João Batista	33.897	2,94	1944	2,78

São José	236.029	20,49	14852	21,26
São Pedro de Alcântara	5.488	0,48	418	0,60
Tijucas	36.170	3,14	2415	3,46
Total	1.152.115	100,00	69858	100,00

Fonte: TABWIN/SIH/CSDGF e IBGE/TCU

Observando os dados da tabela 03, podemos considerar que o percentual de internações hospitalares dos municípios na própria região alcançou 6,06% da população, considerando todas as complexidades.

Tabela nº 04: Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2017.

Município Residência	Frequência
Águas Mornas	1
Alfredo Wagner	14
Angelina	16
Anitápolis	3
Antônio Carlos	7
Biguaçu	84
Canelinha	13
Florianópolis	292
Garopaba	23
Governador Celso Ramos	24
Major Gercino	3
Nova Trento	17
Palhoça	153
Paulo Lopes	7
Rancho Queimado	4
Santo Amaro da Imperatriz	17
São Bonifácio	6
São João Batista	23
São José	219
São Pedro de Alcântara	3
Tijucas	38
Total	967

Fonte: TABWIN/SIH/CSDGF

Com relação ao número de óbitos por AVC, houve um crescimento de 2015 para 2016 em aproximadamente 18,7% e em grande parte dos municípios,

excetuando Florianópolis, Angelina e Santo Amaro da Imperatriz. A tabela nº 05, descreve isso a seguir:

Tabela nº 05: Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2015 e 2016.

Região/Município de Residência	2015	%	2016	%
.... Águas Mornas	1	0,74	0	0,00
.... Alfredo Wagner	2	1,48	4	2,41
.... Angelina	1	0,74	6	3,61
.... Antônio Carlos	1	0,74	1	0,60
.... Biguaçu	11	8,15	10	6,02
.... Canelinha	1	0,74	3	1,81
.... Florianópolis	21	15,56	53	31,93
.... Garopaba	5	3,70	4	2,41
.... Governador Celso Ramos	6	4,44	4	2,41
.... Leoberto Leal	1	0,74	0	0,00
.... Major Gercino	1	0,74	1	0,60
.... Nova Trento	3	2,22	1	0,60
.... Palhoça	28	20,74	22	13,25
.... Paulo Lopes	4	2,96	0	0,00
.... Rancho Queimado	1	0,74	1	0,60
.... Santo Amaro da Imperatriz	2	1,48	5	3,01
.... São Bonifácio	0	0,00	1	0,60
.... São João Batista	7	5,19	6	3,61
.... São José	34	25,19	36	21,69
.... São Pedro de Alcântara	0	0,00	2	1,20
.... Tijucas	5	3,70	6	3,61
Grande Florianópolis	135	100,00	166	100,00

Fonte: TABWIN/SIM/CSDGF

Houve um acréscimo na proporção de óbitos por IAM em sete (07) municípios, sendo mais significativo nos municípios de Biguaçu, Florianópolis, São João Batista, e Palhoça, ocorreu um aumento real em nº de óbitos na região, apresentada na tabela nº 07 a seguir.

Tabela nº 06: Número de óbitos e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2015 e 2016.

Região/Município Residência	2015	%	2016	%
.... Águas Mornas	7	0,93	4	0,51
.... Alfredo Wagner	4	0,53	6	0,76

.... Angelina	4	0,53	5	0,63
.... Anitápolis	4	0,53	0	0,00
.... Antônio Carlos	4	0,53	3	0,38
.... Biguaçu	49	6,48	63	7,99
.... Canelinha	7	0,93	9	1,14
.... Florianópolis	295	39,02	332	42,13
.... Garopaba	11	1,46	8	1,02
.... Governador Celso Ramos	9	1,19	9	1,14
.... Leoberto Leal	5	0,66	2	0,25
.... Major Gercino	4	0,53	3	0,38
.... Nova Trento	11	1,46	3	0,38
.... Palhoça	91	12,04	99	12,56
.... Paulo Lopes	9	1,19	12	1,52
.... Rancho Queimado	3	0,40	3	0,38
.... Santo Amaro da Imperatriz	20	2,65	17	2,16
.... São Bonifácio	4	0,53	1	0,13
.... São João Batista	12	1,59	18	2,28
.... São José	176	23,28	152	19,29
.... São Pedro de Alcântara	5	0,66	8	1,02
.... Tijucas	22	2,91	31	3,93
4210 Grande Florianópolis	756	100	788	100

Fonte: TABWIN/SIM/CSDGF

A mortalidade proporcional (%) mais expressiva é devido as patologias do aparelho circulatório (31,0%), seguida pelas neoplasias (23,0%) e pelas causas externas, que onde se incluem os acidentes de maneira geral, os suicídios e homicídios, correspondendo a 10,6%.

Tabela nº 07: Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas definidas- segundo Região/Mun. Res., SC em 2016

Região/Município Residência	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias (tumores)	Doenças do aparelho respiratório	Causas externas	Doenças do aparelho digestivo	Alg dças infec. e parasitárias	Doenças do sistema nervoso	Doenças endócrinas nut. metab.	Doenças do aparelho genit.	Demais causas	Total
4210 Grande Florianópolis	31,00	23,04	12,87	10,66	4,36	4,21	3,49	3,39	2,30	4,68	100,00
.... Águas Mornas	36,11	19,44	11,11	2,78	2,78	8,33	0,00	8,33	2,78	8,33	100,00
.... Alfredo Wagner	30,26	21,05	10,53	10,53	1,32	2,63	2,63	10,53	1,32	9,21	100,00
.... Angelina	39,62	24,53	5,66	1,89	1,89	0,00	5,66	13,21	3,77	3,77	100,00
.... Anitápolis	36,84	21,05	10,53	26,32	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	100,00
.... Antônio Carlos	40,91	29,55	9,09	0,00	4,55	0,00	0,00	2,27	2,27	11,36	100,00
.... Biguaçu	33,86	16,80	14,17	11,55	5,25	4,46	3,67	4,20	1,05	4,99	100,00
.... Canelinha	30,67	28,00	13,33	8,00	5,33	1,33	2,67	1,33	2,67	6,67	100,00
.... Florianópolis	31,19	24,43	12,57	10,58	4,44	4,02	4,27	2,65	2,07	3,77	100,00
.... Garopaba	30,70	26,32	15,79	5,26	7,02	3,51	1,75	1,75	2,63	5,26	100,00
.... Governador Celso Ramos	40,00	25,71	12,86	2,86	0,00	5,71	2,86	4,29	1,43	4,29	100,00
.... Leoberto Leal	11,11	44,44	0,00	11,11	16,67	5,56	0,00	5,56	0,00	5,56	100,00
.... Major Gercino	33,33	9,09	24,24	12,12	0,00	3,03	3,03	3,03	3,03	9,09	100,00
.... Nova Trento	25,71	14,29	24,29	15,71	4,29	2,86	1,43	2,86	4,29	4,29	100,00
.... Palhoça	30,65	22,22	12,77	10,09	5,49	4,47	2,94	3,70	2,30	5,36	100,00
.... Paulo Lopes	42,22	28,89	6,67	6,67	4,44	2,22	2,22	2,22	0,00	4,44	100,00
.... Rancho Queimado	33,33	6,67	0,00	6,67	6,67	0,00	6,67	20,00	6,67	13,33	100,00
.... Santo Amaro da Imperatriz	35,00	17,50	15,83	12,50	4,17	1,67	0,00	5,00	4,17	4,17	100,00
.... São Bonifácio	19,35	25,81	16,13	6,45	0,00	0,00	12,90	16,13	0,00	3,23	100,00
.... São João Batista	25,18	20,14	20,14	12,95	1,44	2,88	3,60	2,88	3,60	7,19	100,00
.... São José	30,26	22,65	12,38	11,65	4,05	5,34	3,40	2,59	3,07	4,61	100,00
.... São Pedro de Alcântara	43,24	18,92	5,41	8,11	8,11	2,70	0,00	5,41	2,70	5,41	100,00
.... Tijucas	24,08	26,94	11,84	14,29	3,27	5,71	2,04	5,31	0,82	5,71	100,00

Fonte: TABWIN/SIM/CSDGF

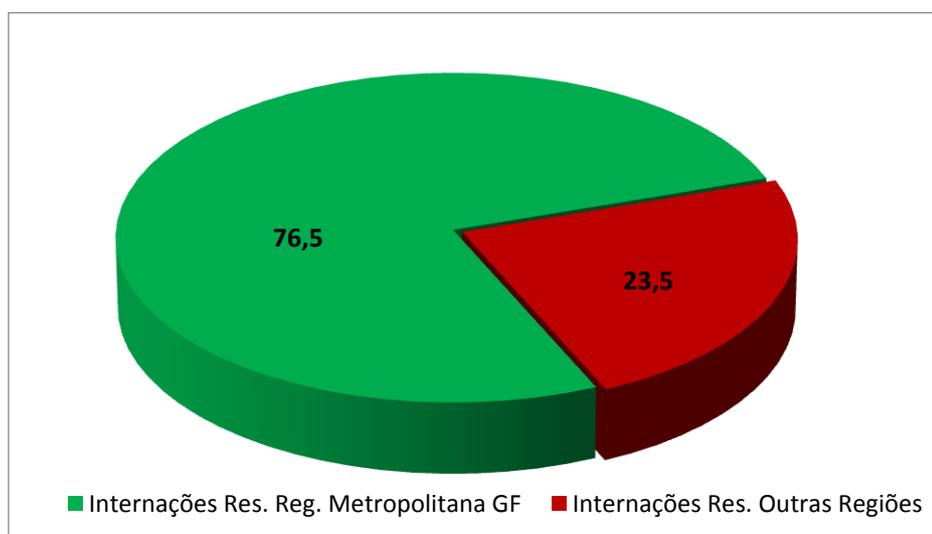
Um levantamento a partir das internações que ocorreram nas oito Instituições próprias da Secretaria de Estado da Saúde (SES), numa série histórica de 2013 a 2017, demonstrou que à maior parte dessas internações são procedentes dos municípios da região metropolitana (76,52%). O Hospital Infantil Joana de Gusmão apresenta um percentual menor (64%) de internações destes municípios da região, talvez por trata-se de um Hospital de referência para todo o Estado. Segue quadro nº 07 e figura nº 05 que representa isso.

Quadro nº 06: Internações em Hospitais da SES na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2013 a Dez de 2017.

Hospital SC	Gran Fpolis	%	Outras Reg SC	%	Out Reg BR	%	Total
MATERNIDADE CARMELA DUTRA	34.805	93,02	2.608	6,97	5	0,01	37.418
HOSPITAL FLORIANOPOLIS	13.090	94,40	732	5,28	44	0,32	13.866
CEPON	10.748	86,57	1.668	13,43	0	0,00	12.416
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SC	16.029	76,69	4.794	22,94	77	0,37	20.900
HOSP. REG. SAO JOSE H.M. GOMES	70.011	89,91	7.604	9,76	255	0,33	77.870
HOSPITAL NEREU RAMOS	9.919	77,35	2.850	22,22	55	0,43	12.824
HOSPITAL GOV. CELSO RAMOS	37.198	82,66	7.512	16,69	289	0,64	44.999
HOSPITAL INF.L JOANA DE GUSMAO	23.391	64,16	12.914	35,42	151	0,41	36.456
Total	215.191	76,52	65.159	23,17	876	0,31	281.226

Fonte: TABWIN/SIH/CSDGF

Figura 04: Internações nos Hospitais da SES da Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com o Região de procedência do paciente - Jan de 2013 a Dez de 2017.



O quadro nº 7 detalha o Serviço de atendimento Móvel de Urgência na RSGF, onde em 12 municípios (54,5%) desta, possui 18 Unidades de Serviço básico (USB) e 04 unidades de serviço avançado (USA).

Quadro nº 7: Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas do SAMU. 2017.

MUNICÍPIO	USB	USA
Florianópolis	4	3
São José	3	1
Palhoça	2	
Biguaçu	1	
Rancho Queimado	1	
Santo Amaro da Imperatriz	1	
Tijucas	1	
Garopaba	1	
Nova Trento	1	
São Bonifácio	1	
Alfredo Wagner	1	
VIR	-	-
TOTAL	18	4

Fonte: GER SAMU

SC Transplantes

A SC Transplantes – Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina foi criada pelo Decreto Estadual nº 553/1999 de 21 de setembro de 1999 e Credenciada pelo Ministério da Saúde em 27 de outubro de 1999 através da Portaria SAS nº 604, sendo inaugurada em 16 de dezembro de 1999.

Atualmente é uma gerência da Superintendência de Serviços Especiais e Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina que funcionando como agência executiva do Sistema Nacional de Transplantes tendo a função de coordenar as atividades de transplante em âmbito estadual, centralizando e

coordenando todas as ações que envolvam captação e transplante no estado, e atuando no gerenciamento das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, nos processos de captação e distribuição de órgãos e tecidos, além de formular políticas de transplantes para o estado.

Santa Catarina foi um dos Estados pioneiros na regulamentação dos Transplantes, segundo as normativas do Sistema Nacional de Transplantes e Ministério da Saúde, através da implementação e aplicação das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera no momento da distribuição dos órgãos e tecidos doados para que estes sejam destinados aos receptores ideais. Em Santa Catarina, atualmente são realizados transplantes dos seguintes órgãos:

- Córnea
- Esclera
- Coração
- Válvula Cardíaca
- Fígado
- Rim
- Pâncreas
- Conjugado Rim/Pâncreas
- Medula Óssea Autólogo
- Tecido Ósteo-Condros-Fáscio-Ligamento.

Santa Catarina foi o primeiro estado do país a ultrapassar a marca de 15 doações efetivas por milhão de população (p.m.p.). No Brasil, a média atual é de 8,7 doadores efetivos p.m.p. Nos últimos quatro anos, Santa Catarina liderou o ranking nacional de doadores.

Santa Catarina é o Estado que realiza o maior número de transplantes de fígado e rins com doadores falecidos, proporcionalmente à sua população. Isso representa uma economia em escala com reflexo em várias áreas, já que, além de ter muito mais qualidade de vida, quem recebe um órgão automaticamente desafia outros serviços de saúde, como o de diálise. No quadro nº 11 encontra-se elencados os transplantes realizados em 2016 e 2017, com praticamente 42% dos procedimentos relacionados ao transplante de rim.

Quadro nº 08: Transplantes realizados em Santa Catarina nos anos 2016 e 2017.

Procedimento realizado	2016	2017	Total
Transplante de córnea	183	157	340
Transplante de esclera	12	29	41
Transplante de coração	8	4	12
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	141	128	269
Transplante de pâncreas	0	2	2
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	222	237	459
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	21	11	32
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	4	10	14
Total	591	578	1169

Análise da Infraestrutura de Saúde da Região

A malha rodoviária de Santa Catarina se estende por 106.497,2 km divididos entre 2.546,8 km de estradas federais, 5.739,4 km de estradas estaduais, 1.001,8 km de estradas estaduais transitórias e 97.209,2 km de rodovias municipais.

A grande Florianópolis possui 15 rodovias estaduais com 17 trechos que totalizam 186.576 km, sendo a BR 101 (RODOVIA FEDERAL) a maior via de acesso, responsável pela maior parte de tráfego de carga entre a região sul e o restante do país.

A infraestrutura rodoviária consolida a ocupação equilibrada do território catarinense, permitindo um crescimento descentralizado que fortalece a economia regional. Vale lembrar que a capital, Florianópolis, não é a maior cidade de Santa Catarina e que nenhum município catarinense reúne mais de 10% da população total do Estado (DEINFRA/2008). A infraestrutura de transporte rodoviário implantada e melhorada viabilizou, não somente a realização das atividades econômicas de interesse regional e estadual, mas também, e principalmente, a efetiva integração territorial, social e econômica de Santa Catarina.

A Região Metropolitana vem recebendo um incremento significativo de novos veículos que aliado a falta de planejamento urbanístico, precária

disponibilidade de transporte coletivo e alternativo e diminuição de profissionais responsáveis pela fiscalização das rodovias, está levando a um trânsito mais violento e com congestionamentos.

Os números de acidentes vêm aumentando, mas segundo um estudo realizado na região conturbada de Florianópolis (municípios de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça) de 2006-2010, mostra que esses números não foram superados pelas mortes violentas (homicídio doloso, latrocínio e confronto com a polícia) em nenhum momento nestes 5 anos. (B. N. Rafael, 2011). Apresentamos as distâncias dos municípios em KM da sua origem até o município de Florianópolis para se analisar o tempo resposta sobre o acesso as unidades hospitalares.

Quadro nº 09: Distância dos municípios da Macrorregião até a capital Florianópolis

Distância de Florianópolis	
Alfredo Wagner	92 KM
Águas Mornas	35 KM
Angelina	73 KM
Anitápolis	91 KM
Antônio Carlos	34 KM
Biguaçu	18 KM
Canelinha	61 KM
Garopaba	85 KM
Governador Celso Ramos	43 KM
Leoberto Leal	114 KM
Major Gercino	68 KM
Nova Trento	77 KM
Palhoça	14 KM
Paulo Lopes	52 KM
Rancho Queimado	55 KM
Santo Amaro da Imperatriz	29 KM
São Bonifácio	69 KM
São João Batista	71 KM
São José	9 KM
São Pedro de Alcântara	29 KM
Tijucas	47 KM

Fonte: Google Maps

Assistência Ambulatorial

Analisando a configuração da Programação Pactuada Integrada (PPI), observa-se que na Região de Saúde de Florianópolis existem poucos municípios que são referência. O município de Florianópolis desde que assumiu o pacto de gestão em 2007, passou a ser o município de referência de toda a região.

Outros municípios se destacam como referência, em alguns procedimentos ambulatoriais como São José, Palhoça e Biguaçu. Alguns procedimentos de alto custo, a capital é referência para os 295 municípios do Estado, como é o caso da coleta de material por meio de punção/biópsia percutânea guiada. São poucos serviços de alta complexidade cuja referência é exclusiva para a Macrorregião da Grande Florianópolis.

Embora exista uma concentração de serviços nos dois maiores municípios da região, há falta de oferta para vários procedimentos (consultas especializadas e internação).

OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL

Plano Municipal de Saúde

Quanto à elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), do período de 2014-2017 verifica-se que 100% dos municípios aprovaram seus Planos no Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Quanto à Programação Anual de Saúde, que é o instrumento que operacionaliza o PMS, somente 07 municípios desta região, em 2017, apresentaram o documento aprovado no CMS.

Já em 2018, vários municípios não concluíram o processo de construção do PMS e conseqüente realização da Programação Anual de Saúde (PAS).

Essa Região segue a característica do Estado de Santa Catarina, em que a maioria dos municípios, em relação aos instrumentos de gestão, não realiza a Programação Anual de Saúde.

Relatório Anual de Gestão

Já em relação ao Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2017, 95,45% dos municípios aprovaram este instrumento e alimentaram o sistema de controle social do MS.

Quadro n^o 10 – Situação atual dos Instrumentos de Gestão, segundo os Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis

CONTROLE SOCIAL MS					
Município	PMS 2014-2017	PAS 2017	RAG 2017	PMS 2018-2021	PAS 2018
Águas Mornas	1		1		
Alfredo Wagner	1		1	1	
Angelina	1		1	1	
Anitápolis	1		1	1	
Antônio Carlos	1	1	1		
Biguaçu	1		1	1	
Canelinha	1		1		
Florianópolis	1	1	1	1	
Garopaba	1	1	1	1	
Governador Celso Ramos	1		1	1	

Leoberto Leal	1		1		
Major Gercino	1		1		
Nova Trento	1	1	1		
Palhoça	1		1	1	
Paulo Lopes	1	1	1		1
Rancho Queimado	1		1	1	1
Santo Amaro da Imperatriz	1	1	1	1	1
São Bonifácio	1				
São João Batista	1		1	1	
São José	1		1	1	1
São Pedro de Alcântara	1	1	1		1
Tijucas	1		1	1	1
Total	22	7	21	13	6

Fonte: Controle Social MS

O pacto de gestão nos municípios

Quanto à adesão ao Pacto, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal-TCGM, o Estado de Santa Catarina atingiu 100% de adesão (295 municípios) no segundo semestre de 2010.

Entretanto, ter aderido ao Pacto com a assinatura do TCGM, não significa que os municípios tenham assumido efetivamente a gestão dos seus recursos, sendo que, até o momento, 110 municípios assumiram parcial ou totalmente a gestão dos serviços de média complexidade do seu território e 20 já eram Plenos do Sistema pelas normas anteriores.

Dos 22 municípios da RSGF, somente 13 assumiram a gestão da média complexidade em suas unidades, ou seja, 59,1%. Porém, 07 (sete) Municípios que possuem Hospital privado em seu território mantêm os mesmos sob gestão estadual. Isto significa que muitos recursos de Média Complexidade permanecem no Hospital, uma vez que a maioria dos procedimentos ambulatoriais é realizada nos mesmos.

Há que se considerar que nem todo recurso da PPI vai para o município. São transferidos somente recursos daqueles grupos de procedimentos onde existe produção ou oferta de serviço em seu território, resultando muitas vezes em baixos valores na hora da transferência, não sendo este processo atrativo para os gestores. Igualmente, foram realizadas várias orientações sobre o tema, mas não

houve a sensibilização necessária dos gestores municipais, visando o fortalecimento do processo.

Devemos também considerar que com o Decreto 7.580/2011, várias alterações dentro da configuração do Estado deverão ser realizadas, e todo este processo deverá ser submetido a um olhar distinto, focado no planejamento das ações e serviços dentro das Regiões de Saúde, principalmente onde houver regiões metropolitanas.

A situação dos municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis com relação ao Pacto de Gestão está abaixo descrita:

- FLORIANÓPOLIS: A primeira negociação foi aprovada pela Deliberação 038/2009, onde o município de Florianópolis definiu, junto com a SES, por assumir a gestão de vários grupos da alta complexidade, e a partir desta data, em vários momentos foram feitas novas pactuações com os demais grupos e prestadores. Permanecem os Hospitais públicos sob GE.
- ÁGUAS MORNAS: Assumiu a gestão de suas unidades a partir da competência de abril de 2010.
- ANGELINA: Assumiu a gestão de suas unidades básicas mantendo o Hospital sob gestão estadual (GE), em março de 2011.
- ALFREDO WAGNER: Assumiu a gestão, em janeiro de 2010, de suas unidades básicas, mais o Laboratório, mantendo o Hospital sob GE.
- ANITÁPOLIS: Prazo pactuado para dezembro de 2010, todas as suas unidades em GM e o Hospital sob GE.
- ANTÔNIO CARLOS: Pactuou o prazo de abril de 2008, todas as suas unidades em GM.
- BIGUAÇU: Assumiu a gestão de 100% em maio de 2010.
- CANELINHA: Assumiu a gestão de suas unidades incluindo o Hospital.
- GAROPABA: Assumiu a gestão de suas unidades, em dezembro de 2011, todas as suas unidades em GM.
- GOV. CELSO RAMOS: Pactuou prazo de março de 2011. Todas as suas unidades em GM.
- LEOBERTO LEAL: Pactuou o prazo de dezembro de 2010. Todas as suas unidades em GM.

- MAJOR GERCINO: Pactuou o prazo de dezembro de 2010, todas as suas unidades em GM.
- NOVA TRENTO: Assumiu a gestão de suas unidades em março de 2011, assumiu a gestão do Hospital em setembro de 2017.
- PALHOÇA: Assumiu a gestão em março de 2010 e em janeiro de 2011 todas as suas unidades e grupos de serviço, ou seja, 100% do seu teto.
- PAULO LOPES: Pactuou para assumir em dezembro de 2010. Todas as suas unidades em GM.
- RANCHO QUEIMADO: Não apresenta produção de média complexidade, possuindo todas as suas unidades em GM.
- SANTO AMARO DA IMPERATRIZ: Definiram assumir a gestão em dezembro de 2010 e Junho de 2011. Manteve o Hospital sob GE.
- SÃO BONIFÁCIO: Assumiu a gestão de suas unidades em novembro de 2009 e manteve o Hospital sob GE.
- SÃO JOÃO BATISTA: Assumiu todas as suas unidades.
- SÃO JOSÉ: Assumiu todas as suas unidades, mantendo hospitais e clínica de Nefrologia sob GE.
- SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA: Assumiu em março de 2011 a gestão de suas unidades, mantendo sob GE a Penitenciária e Hospital.
- TIJUCAS: Definiu assumir em 2009 e 2010. Entretanto permanece o Hospital sob GE.

OBJETIVOS

- Implementar a Rede a de Atenção Urgência e Emergência, organizando e garantindo a assistência mais eficaz ao ponto de atenção correto em menor tempo possível.
- Implementar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população.

JUSTIFICATIVA

A situação de saúde da população catarinense, em que pese apresentar bons indicadores gerais nesta área, apresenta, no entanto, desafios a serem superados pelos diferentes pontos de atenção do sistema.

A transição demográfica e epidemiológica ocorrida nestes últimos trinta anos, nos impõe um desafio de enfrentar uma tripla carga de doenças em que se sobrepõe as doenças infecciosas e carências, seguidas das crônicas e das motivadas por causas externas.

Um sistema de saúde que apresente fortes indicativos de fragmentação da assistência aos seus cidadãos tem grandes dificuldades de atender, principalmente o crescente número de doenças crônicas (pelo envelhecimento populacional), que se caracterizam fortemente pela sobreposição de agravos, em um mesmo indivíduo.

Os prognósticos serão influenciados de forma decisiva na medida em que o sistema se organiza, otimizando os recursos financeiros disponíveis e os recursos humanos valiosos e escassos.

DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O desenho de redes, sob a articulação da atenção primária fundamentam-se, assim, nos princípios de economia de escala, qualidade da atenção e acesso facilitado.

Embora possamos tipificar os serviços em diferentes graus de complexidade, hierarquizando-os, não poderemos prescindir da estruturação da atenção básica, ordenadora do sistema, do apoio de recursos de diagnose e tratamento, no ponto e momento certo, dos sistemas logísticos de tecnologia da informação, ajustado às necessidades dos serviços, transportes e registros de saúde adequados e de uma governança baseada nos conceitos atuais de sistemas complexos e administração por resultados. Porém na Portaria GM 4.279 de 30 de dezembro de 2010 das Redes de Atenção a ordenação da Urgência fica a cargo do Serviço Móvel de Urgência - SAMU.

Desde as discussões que ocorreram na Oficina de Priorização de Redes Temáticas na região metropolitana de Florianópolis fundamentaram-se nos dados de morbimortalidade regional, e na avaliação dos diversos pontos de atenção hoje existentes, e seus respectivos fluxos, contando-se, ainda, as seguintes fragilidades no âmbito do atendimento às urgências e emergências:

a) Há uma sobrecarga atual das emergências devido à deficiente organização do sistema e a não adoção ainda, na região, de protocolos de classificação de risco unificados, principalmente na atenção básica, o que gera encaminhamentos às emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de pacientes que poderiam estar sendo atendidos em outros pontos do sistema;

b) Existe uma demanda espontânea que sobrecarrega espaços que deveriam ser específicos para urgências e emergências. Esta sobrecarga decorre da falta de acesso a exames diagnósticos na rede ambulatorial, inadequação do horário de atendimento (após as 17 horas) dentre outros;

c) Florianópolis possui 02 Unidades de Pronto Atendimento–UPA, habilitadas pelo MS, contendo 20 leitos de observação 24 horas de urgência e emergência (pediátricos e adultos) e uma em construção, atraindo a demanda regional para os hospitais;

d) É recente a migração dos outros municípios, circunvizinhos a Florianópolis, para o atendimento pré-hospitalar, cujos efeitos já começam a ser identificados. Desde 2012, Biguaçu possui uma UPA tipo 1 e Palhoça está com uma UPA em funcionamento em processo de habilitação e qualificação e 1 em construção. Garopaba, possui 1 também em fase de construção. São José habilitou e qualificou 1 UPA tipo II em 2018.

e) O Acolhimento com Classificação de Risco ainda é incipiente na Região. Apenas os Municípios Biguaçu, Palhoça, São José e Florianópolis iniciaram a elaboração de protocolos adequados as suas realidades locais.

f) A mobilidade dos profissionais, para participação em eventos de capacitação, é restrita em função das equipes reduzidas, dificultando o comparecimento em eventos presenciais;

g) Quando o atendimento requer um nível mais especializado, o paciente é transportado via SAMU ou por ambulância branca própria do município, não regulada pelo SAMU, sendo a transferência negociada entre médicos, via contato telefônico, gerando conflitos de competência;

h) A implantação da Central de Regulação de Leitos na MRGF ainda é incipiente na organização de fluxos de transferências entre as unidades hospitalares e pré-hospitalares, mas busca otimizar a assistência e a ocupação dos leitos disponíveis.

i) A existência de muitos hospitais públicos e de referência estadual neste território faz com que o SAMU realize muitos transportes inter-hospitalares, sobrecarregando a estrutura e equipe existente, apesar de que a Região Metropolitana conta com 17 Unidades de Suporte Básico (USB) e 04 Unidades de Suporte Avançado (USAS), além da regulação estadual do SAMU.

j) Apesar da boa estrutura da Atenção Básica regional, sua baixa resolutividade tem impactado negativamente na redução das demandas aos pontos de atenção especializados;

Organização e descrição do fluxo de acesso aos componentes da RUE

Apresentaremos a proposta de organização da Rede de Atenção a Urgência e Emergência conforme os componentes da Política Nacional, iniciando pelo componente

hospitalar (portas de entrada da urgência, leitos de retaguarda clínicos, leitos de longa permanência e os leitos de UTI). Componente pré-hospitalar fixo, móvel (sala de estabilização, UPAs e SAMU) e no componente pós-hospitalar através do atendimento domiciliar.

Componente Hospitalar

Na região metropolitana de Florianópolis foram indicadas as seguintes unidades hospitalares para serem habilitados pela Portaria 2395/2011:

a) Hospital Tipo I

- Hospital Governador Celso Ramos- possui 205 leitos gerais, 59% de internação referenciada e com 14 leitos UTI, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Hospital Joana de Gusmão- Hospital Pediátrico possui 155 leitos gerais, 77% de internação referenciada e com 8 leitos UTI, habilitado em Ortopedia, Neurologia, Cardiologia;
- Hospital Regional Homero de Miranda Gomes- possui 315 leitos gerais, 65% de internação referenciada e com 18 leitos UTI, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - possui 130 leitos gerais, 75% de internação referenciada e com 15 leitos UTI coronariana.

b) Hospital Tipo II:

Não foi contemplado nenhum dos hospitais pela lista disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

c) Hospital Geral

Não foi contemplado nenhum dos hospitais pela lista disponibilizada pelo Ministério da Saúde, porém indicamos as seguintes unidades para hospital geral com recursos próprios do orçamento da SES.

- Imperial Hospital de Caridade de Florianópolis- Instituição privado, possui 197 leitos gerais, 101 leitos SUS e com 30 leitos UTI, sendo 10 leitos SUS e habilitado em Cardiologia, Oncologia;

- Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti de Tijucas – Possui 39 leitos, pode ser utilizado como apoio da rede de Traumatologia-Ortopedia de média complexidade com recurso próprio- fonte 100;

- Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis de Santo Amaro Imperatriz - Possui 49 leitos como apoio da rede de Traumatologia-Ortopedia de média complexidade;

- Hospital Florianópolis – Hospital possui aproximadamente 63 leitos. Ainda não está definido a vocação destes leitos, com 5 leitos UTI tipo I, podendo transformar estes em tipo II e ampliar mais 5 leitos novos, com previsão para final de 2019. Com intenção ser utilizado na rede como leito retaguarda clínico.

a) Cálculo de Leitos Clínicos

População geral= 1.152.115 hab.

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 829.523 mil hab

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.488 leitos

Cadastrados no CNES são 2.788 totais, e 2187 para o SUS sendo que destes leitos, 314 são psiquiátricos por esta razão ficaríamos com 1.873 ficando o número abaixo da necessidade para esta região, porém, como descrito no diagnóstico quadro 3 e 4 e figura 4, ficou demonstrado que 23% das internações ocorridas nos hospitais foram de municípios fora desta região metropolitana, por esta razão todos os cálculos foram realizados acrescentando-se 23% aos dados obtidos para se calcular a necessidade de implantação de novos leitos. Sendo assim, a necessidade de leitos clínicos, seria de 756 leitos para atender o déficit da região.

Para estes cálculos foram utilizadas as seguintes Especialidades clínicas: cardiologia, clínica geral, dermatologia, geriatria, nefrologia, urologia, neurologia, pneumologia.

O CIR Granfpolis, optou em colocar os leitos de retaguarda em unidades hospitalares que não são habilitados em alta complexidade em função destes já estarem superlotados, acreditando que assim, será possível encaminhar para estas unidades os pacientes de menor complexidade, propiciando a desocupação de leitos e a realização de procedimentos mais complexos nas maiores unidades hospitalares.

b) Cálculo de leitos de longa permanência

População dependente do SUS:

População geral= 1.152.115 hab.

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 829.523 mil hab.

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.488 leitos

Necessidade de leitos para pacientes crônicos:

5,62% da necessidade total de leitos = 140 leitos

Total de déficit: 60% de leitos para longa permanência (90 leitos) .

a) Calculo de Leitos UTI

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 829.523 mil hab.

Necessidade total de leitos gerais:

2,5 leitos por mil habitantes. = 2.071 leitos

Necessidade de leitos de UTI:

8% da necessidade total de leitos gerais. = 165 leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto:

86% da necessidade total de leitos de UTI= 142 leitos

Necessidade de leitos UTI obstétrico:

6% do total de leitos de UTI adulto = 10 leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto menos obstétrico:

86% da necessidade de leitos de UTI adulto = 142 - 10 leitos = 132 leitos

Leitos existentes segundo CNES =

76 leitos (adulto/especializado) + 28 leitos neonatal= 104 leitos

Déficit de leitos:

Necessidade de leitos de UTI (menos UTI adulto e obstétrico) – leitos existentes de UTI
= 132 leitos – 76 leitos CNES = 56 leitos

A região metropolitana é região com a maior concentração de hospitais públicos e conseqüentemente a maior rede de UTI. Considera-se importante haver ampliação, pois é frequente a necessidade da SES de deslocamento de pacientes de outras macrorregiões para ocupação destes leitos. Neste sentido, existe uma necessidade vigente de pelo menos 56 leitos de UTI, mesmo que ainda se encontre concentrado na região. Os hospitais públicos desta região, são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Os leitos de UTI adulto localizados em unidades que possuem maternidade (Hospital Regional e HU), servem de referência para intercorrências de

gestantes e puérperas, inclusive provenientes de outros hospitais da MRGF que atendem esse segmento.

Quadro nº11 - Porta de Entrada

Quadro 11: Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina HABILITADAS								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II, Tipo III)	PORTARIA Nº
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo II	PT GM 2011 de 14 de set de 2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo II	PT GM 2011 de 14 de set de 2012
Grande Florianópolis	São José	2302969	ICSC - Instituto De Cardiologia	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo I	PT GM 2011 de 14 de set de 2012
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hospital Regional De São Jose Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo I	PT GM 2011 de 14 de set de 2012

Quadro nº 12 - Leitos de Retaguarda Clínica

Quadro 12: leitos de retaguarda clínica aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016 habilitados e qualificados											
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	Custeio anual	PORTARIA Nº
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT 2400/2016
Grande Florianópolis	Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual	11	11	22	R\$ 1.706.375,00	PT 4141 30/12/2017 e PT 808/2018

Quadro 13 - Leitos de Retaguarda Clínica não Qualificados/Habilitados

Quadro 13: leitos de retaguarda clínica aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016. NÃO QUALIFICADOS/HABILITADOS									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL) R\$	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL) R\$
Grande Florianópolis	Florianópolis	19402	Imperial Hospital de Caridade	Entidade beneficente sem fins lucrativos	10	R\$ 930.750,00	10	R\$ 620.500,00	R\$1.551.250,00

Quadro 14 - Nova Inclusão no Par de Leitos de Retaguarda Clínica

Quadro 14: leitos de retaguarda clínica a partir da revisão de 2018										
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DE LEITOS	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL) R\$
Grande Florianópolis	Florianópolis		Hospital Florianópolis	Estadual	16	R\$1.489.200,00	-	-	16	R\$1.489.200,00
Grande Florianópolis	Florianópolis		Hospital Nereu Ramos	Estadual	6	R\$ 558.450,00	3	R\$186.222,24	9	R\$744.672,24
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco	Estadual	11	R\$ 1.023.825,00				R\$ 1.023.825,00

Quadro 15 - Leitos de Cuidados Prolongados

Quadro 15: leitos de cuidados prolongados aprovados na Rede Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Grande Florianópolis	Nova Trento	2778831	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	Adm indireta de saúde- organização social pública	Municipal	Estadual	25	R\$ 1.783.937,50	Em processo de habilitação
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	2302950	Hospital Santa Teresa	Adm. Direta de saúde	Estadual	Estadual	25	R\$ 1.783.937,50	Em processo de habilitação

Quadro 16 – Leitos de UTI tipo adulto aprovados e qualificados

Quadro 16: Leitos de UTI Tipo Adulto aprovados na Rede de Urgência e Emergência, já qualificados													
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			TIPO III			PORTARIA Nº
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hosp.Gov. Celso Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		7	7				PT GM 2011 de 14/09/2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019402	Imperial Hosp.de Caridade	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privado	Municipal					5	5	PT GM 2011 de 14/09/2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	2664879	Hosp. Nereu Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		5	5				PT GM 2011 de 14/09/2012
Grande Florianópolis	Florianópolis	3157245	Hosp. Universitário	Adm. indireta autarquias	Federal	Estadual	4	8	12				PT GM 2011 de 14/09/2012 - PT GM 4113 de 29/12/2017
Grande Florianópolis	S. José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		8	8				PT GM 2011 de 14/09/2012 (12 leitos) -PT GM 3123/2013(suspensão de 4 leitos) e PT GM 3408 de 29/12/2016
Grande Florianópolis	S. José	2555646	Hosp. Regional de São Jose Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		14	14				PT GM 2011 de 14/09/2012

Quadro 17 - Leitos de UTI Tipo II conforme NT 404/2016 - Não Habilitados

Quadro 17: Leitos Novos de UTI Tipo II adulto aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, <i>não</i> habilitados												
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II					
							Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DE LEITOS	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Grande Florianópolis	Florianópolis	3157245	Hosp. Universitário	Adm. indireta autarquias	Federal	Estadual	6	R\$ 1.576.800,00				R\$ 1.576.800,00
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019305	Hosp. Florianópolis	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Estadual	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00				R\$ 2.628.000,00
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019402	Imperial Hosp.de Caridade	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privado	Municipal	10	R\$ 2.628.000,00				R\$ 2.628.000,00

Quadro 18 - Novas Inclusões no PAR de Leitos de UTI Tipo II Adulto

LEITOS DE UTI TIPO II ADULTO										
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019445	CEPON	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Estadual	Estadual		7	7	R\$ 738.783,36
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hosp. São Francisco	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privado	Estadual	7		7	R\$ 1.839.600,00

Quadro 19 - Leitos de UTI tipo II Pediátrico

Quadro 19: Leitos de UTI Tipo Pediátrico aprovados na Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme NT 4042016, já qualificados													
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			TIPO III			PORTARIA Nº
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		5	5				PT GM 2011 de 14/09/2012

Quadro 20 - Nova inclusão no PAR de leitos de UTI tipo II pediátrico

LEITOS DE UTI TIPO II PEDIÁTRICO										
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		10	10	R\$ 1.055.404,8

Quadro 21 - Leitos De Unidade Coronariana – UCO

Quadro 21 Leitos de U-CO aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, não HABILITADOS								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	LEITOS UCO	VALOR ANO
Grande Florianópolis	São José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	6	R\$ 1.576.800,00

* Os leitos de UCO aprovados para o ICSC permanecem no PAR, aguardam ampliação da estrutura física.

Quadro 22 - Leitos de U-AVC

Quadro 22: Leitos de AVC- aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, <i>não</i> HABILITADOS									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	U-AVC AGUDO	U-AVC INTEGRAL	VALOR ANO
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hosp.Gov. Celso Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		10	R\$ 1.085.875,00
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hosp. Regional de São Jose Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual		10	R\$ 1.085.875,00

* Permanecem no PAR

Quadro 28 - Recursos componente hospitalar aprovados em 2016

Total Aprovado no novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC- NOTA TÉCNICA 404/2016			
Macrorregião	Total de custeio aprovado por Macrorregião		
	Mensal		Anual
Grande Florianópolis	R\$	2.913.856,48	R\$ 34.966.277,79

Quadro 29 - recurso componente hospitalar após aprovação do novo desenho do PAR 2018

Total proposto para novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC			
Macrorregião	Total de custeio por Macrorregião		
	Mensal		Anual
Grande Florianópolis	R\$	2.913.323,31	R\$ 34.959.879,72

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA

Em relação as UPAs, observa-se que no momento apenas Florianópolis, Biguaçu e São José possuem UPAs 24 horas habilitadas e qualificadas, recebendo custeio do MS. Palhoça possui uma UPA porte I em funcionamento, porém ainda aguardando habilitação. Os demais municípios não possuem estrutura pré-hospitalar fixa. Destaca-se que as UPAS no município de Palhoça e Garopaba, tem previsão de UPAs porte I que estão construção, com atraso nas obras. Alguns Municípios possuem Serviço de Urgência que funcionam de forma precária sem apoio de RX e/ou SADT.

Quadro 23 - UPAS

Município	Porte			UNIDADES HABILITADAS			PORTARIA DE HABILITAÇÃO	Portaria de Qualificação	Valor anual de qualificação no teto MAC	Data limite da qualificação
	UPA I	UPA II	UPA III	OPÇÃO DE CUSTEIO	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)				
Palhoça	X			I	100.000,00	1.200.000,00	Portaria nº 1.887, de 19 de agosto de 2009	-	-	-
Biguaçu	X			III	100.000,00	1.200.000,00	Portaria nº 975, de 16 de maio de 2012	Portaria nº 1.450, de 16 de julho de 2013 e Portaria nº 1.624, de 1º de outubro de 2015	840.000,00	30/09/2018
Florianópolis SUL			X	VIII	250.000,00	3.000.000,00	Portaria nº 2.766, de 18 de novembro de 2008 e Portaria nº 3.252, de 26 de dezembro de 2013	Portaria nº 1.395, de 3 de julho de 2014	3.000.000,00	02/07/2017
São José		X		VII	216.500,00	2.598.000,00	Portaria nº 1.172 de 26 de abril de 2018	PT GM 2.205 DE 20/06/2018	2.598.000,00	-
Florianópolis NORTE			X	VIII	250.000,00	3.000.000,00	Portaria nº 2.766, de 18 de novembro 2008 e Portaria nº 3.252, de 26 de dezembro de 2013	Portaria nº 567, de 11 de abril de 2014	3.000.000,00	10/04/2017

SALAS DE ESTABILIZAÇÃO - SE

A Sala de Estabilização (SE) é a estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, observados as seguintes diretrizes:

I. - Funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana;

II. - Equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; e

III. - Funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável.

A SE deve ser localizada em unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, devendo ser observados os seguintes requisitos para a sua implantação

I. - cobertura regional do componente SAMU 192 para a localidade de instalação da SE ou configuração da SE como base descentralizada do componente SAMU 192, de suporte avançado ou básico de vida, garantindo complementaridade da assistência local ou por telemedicina;

II. - Localização da SE em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para atendimento e encaminhamento aos demais serviços de saúde referenciados do Plano de Ação Regional;

III. - Configuração da SE como serviço de apoio ao atendimento, transporte e/ou transferência de pacientes críticos/graves em locais com grande extensão territorial ou de característica rural ou com isolamento geográfico de comunidades;

IV. - instalação da SE em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente em Hospitais de Pequeno Porte, habilitados ou não, com até 30 (trinta) leitos e fora da área de abrangência de UPA 24 horas, podendo também ser instalada em outras unidades tipo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Mista, desde que garantidas as condições para seu funcionamento integral por 24 horas em todos os dias da semana;

V. - Presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE

aos pacientes críticos/gravos admitidos, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana; e

VI. - treinamento e qualificação da equipe atuante na SE para atendimento de urgências.

Conforme DELIBERAÇÃO 366/CIB/2011 que aprovou O Plano Operativo da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, no que se refere a implantação e instalação de Salas de Estabilização. À medida que os Planos Microrregionais de Atenção às Urgências e Emergências forem sendo elaborados, algumas Salas de estabilização elencadas nesta Deliberação, poderão ser definidas como prioritárias, excluídas e outras incluídas conforme a construção do plano operativo regional da Urgência.

Quadro nº 24 – Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às urgências / Salas de Estabilização priorizadas

Município	População	Unidade/ instituição	SALA DE ESTABILIZAÇÃO	
			Valor custeio	Valor investimento
Alfredo Wagner	9.410	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner	25.000,00	100.000,00
Governador Celso Ramos	12.999	Unidade de saúde	25.000,00	100.000,00
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	Hospital São Francisco de Assis	25.000,00	100.000,00
Paulo Lopes	6.692	Unidade de saúde	25.000,00	100.000,00
Nova Trento	12.190	Nossa Senhora da Conceição	25.000,00	100.000,00
Canelinha	10.603	Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha	25.000,00	100.000,00
São João Batista	26.260	Hosp. Munic. Monsenhor José Locks	25.000,00	100.000,00
Anitápolis	3.214	Assistência Social São Sebastião	25.000,00	100.000,00
Angelina	5.250	Hosp. e Matern. Nossa Senhora da Conceição	25.000,00	100.000,00
São Bonifácio	3.008	Fundação Médica Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio*	25.000,00	100.000,00

Atenção Domiciliar- AD

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. A Portaria nº 2029, de 24 de AGOSTO de 2011, institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as normas para cadastro e habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e os valores do incentivo para o seu funcionamento.

O SAD se organizará em três modalidades, de acordo com os níveis de complexidade e frequência de atendimento:

- Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1),
- Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e
- Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

Uma EMAD poderá prestar assistência, simultaneamente, a pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar tipo 2 e tipo 3 e deverá ter a seguinte composição mínima:

- 2 médicos (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 médico (a) com carga horária de 40 horas semanais;

- 2 enfermeiros (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 enfermeiro(a) com carga horária de 40 horas semanais;

- 1 (um) fisioterapeuta com carga horária de mínima de 30 horas por semana ou 1 (um) ou assistente social com carga horária mínima de 30 horas por semana; e

- 4 (quatro) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas por semana.

Cada EMAD deve atender a uma população adscrita de 100 (cem) mil habitantes, utilizando como parâmetro de referência uma equipe de EMAD para 60 (sessenta) pacientes.

Uma EMAP poderá prestar assistência, simultaneamente, a pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar tipo 2 e tipo 3 e será constituída por, no mínimo, 3 (três) profissionais de saúde de nível superior, com carga horária semanal mínima de 30 horas, eleitos entre as seguintes categorias: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Farmacêutico e Terapeuta Ocupacional.

Para a organização da Atenção Domiciliar como componente da Rede de Atenção às Urgências serão obedecidas as fases para a sua constituição, previstas na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 2011 da Rede de Atenção às Urgências.

Para a Habilitação dos Serviços, criação de equipes e/ou ampliação de equipes de serviços já habilitados nas modalidades AD2 e AD3 deverá descrever o detalhamento do plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, devidamente aprovado na CIB e CIR especificando o número de serviços e/ou equipes EMAD e EMAP, que estão sendo criados ou ampliados com o impacto financeiro, observando o critério populacional de 100.000 habitantes para cada EMAD e, no mínimo, 300.000 habitantes para cada EMAP; Os critérios iniciais de adesão são para os Municípios com população acima de 100 mil habitantes, ou Municípios com população entre 40 mil e 100 mil habitantes que estejam localizados em região metropolitana com SAMU e possuam hospital de referência. Neste primeiro momento 02 municípios elegíveis para implantar este programa nestas duas Macrorregiões, conforme quadro nº 21.

Os recursos na forma de incentivo mensal no valor de R\$ 34.560,00 (trinta e quatro mil e quinhentos e sessenta reais) para cada EMAD que prestar atendimento nas modalidades AD2 e AD3 e o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para cada EMAP, após recebimento de documentação pelo Ministério da Saúde enviada pela CIB, que comprove a aprovação da habilitação do serviço e a criação de cada equipe.

MUNICÍPIO	EMAD I	PORTARIA DE HAB.	PT REVOGA	MUNICÍPIO CUSTEIO ANUAL
BIGUAÇU	1	PT GM N. 825, DE 25/04/2016	PT GM N. 2745 DE 16/12/2016	R\$ 600.000,00

Quadro 25 - Atenção Domiciliar – Melhor em Casa

Serviço Atendimento Móvel de Urgência- SAMU

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde organizadas macrorregionalmente.

A Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região, e pelas transferências de pacientes graves da região. Faz parte do Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do Sistema.

Além disto, atua intermediando através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente. A distribuição das Centrais de Regulação, das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis) e das Unidades de Suporte Básico de Vida seguiram critérios estabelecidos pelo Gestor Estadual, no caso das Centrais de Regulação e das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis), e pelos gestores municipais organizados regionalmente para a distribuição das Unidades de Suporte Básico de Vida, sendo que a configuração inicial foi detalhada no Plano de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina.

Além dos SAMUs regionais existe uma equipe do SAMU Estadual e uma outra equipe do SAMU Aéreo. Cabe ao SAMU Estadual todas as regulações que extrapolem a área de abrangência de cada região, relacionadas aos transportes inter-hospitalares de pacientes graves e quando houver necessidade de regulação de urgência ou de transferência de pacientes graves para outro estado do Brasil. Além disto, o regulador estadual, apoia todas as centrais regionais de regulação de urgência do SAMU, orientando os médicos reguladores quando solicitado e ativando todos os meios possíveis para a garantia do bom atendimento e o mais adequado a cada situação.

Quadro 26 - SAMU

GRANDE FLORIANÓPOLIS POPULAÇÃO: 1.152.115 CRU FPOLIS	MUNICÍPIO	USB	USA
	Florianópolis	4	2
	São José	3 Qualificada	1 Qualificada
	Palhoça	2	1
	Biguaçu	1 Qualificada	
	Rancho Queimado	1 Qualificada	
	Santo Amaro	1 Qualificada	
	Tijucas	1	
	Garopaba	1	
	Nova Trento	1 Qualificada	
	São Bonifácio	1 Qualificada	
	Águas Mornas	1 Qualificada	
	Alfredo Wagner	1	
	TOTAL	18	4

Quadro 27 – PORTARIAS DO SAMU

Município	Tipo	Habilitação	Competência	Qualificação	Competência	RE-Qualificação
Águas Mornas	USB	Portaria GM/MS nº 303, de 25 de fevereiro de 2011.	fev/11	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Alfredo Wagner	USB	Portaria GM/MS nº 2.260, de 20 de setembro de 2011.	abr/11	Não qualificada	N/A	N/A
Biguaçu	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Florianópolis	CRU	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Florianópolis	USA	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USA	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	AERO	Portaria GM/MS nº 244, de 19 de fevereiro de 2013.	out/12	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 2.927, de 14 de novembro de 2007.	jul/07	Não qualificada	N/A	N/A
Florianópolis	USB	Portaria GM/MS nº 2.510, de 27 de outubro de 2011.	ago/11	Não qualificada	N/A	N/A
Garopaba	USB	Portaria GM/MS nº 2.927, de 14 de novembro de 2007.	jul/07	Não qualificada	N/A	N/A
Nova Trento	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Palhoça	USA	Portaria GM/MS nº 1.481, de 18	jan/13	Não qualificada	N/A	N/A

		de julho de 2013.				
Palhoça	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Não qualificada	N/A	N/A
Palhoça	USB	Portaria GM/MS nº 2.510, de 27 de outubro de 2011.	ago/11	Não qualificada	N/A	N/A
Rancho Queimado	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Santo Amaro da Imperatriz	USB	Portaria GM/MS nº 3.122, de 5 de dezembro de 2007.	set/07	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São Bonifácio	USB	Portaria GM/MS nº 2.365, DE 06 de outubro de 2011.	abr/11	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São José	USA	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 2.713, de 9 de dezembro de 2014.	dez/14	
São José	USB	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	nov/05	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São José	USB	Portaria GM/MS nº 172, de 29 de janeiro de 2008.	dez/07	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
São José	USB	Portaria GM/MS nº 2.630, de 20 de novembro de 2012.	ago/12	Portaria GM/MS nº 1.116, de 23 dse maio de 2014.	abr/14	
Tijucas	USB	Portaria GM/MS nº 3.122, de 5 de dezembro de 2007.	set/07	Não qualificada	N/A	N/A

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que os leitos foram remanejados para unidades próprias da SES, seguimos os critérios da Portaria 2395 de 2011 de 02 novos para 01 existente. O Hospital Nereu Ramos ficará com 9 leitos (06 novos e 3 existentes) e o Hospital Florianópolis atualmente cabe em sua nova condição 16 leitos novos; serão também alocados recursos para implantação de 11 leitos novos de retaguarda clínica no Hospital São Francisco de Assis, conforme quadro 14. A previsão de implantação destes leitos é dezembro de 2019.

Por fim, do remanejamento que foi para o HF, cabe ressaltar que restaram 4 leitos novos no valor de R\$ 31.025,00 mês, perfazendo um total de R\$ 372.300,00 recurso ano.

E, os demais restaram o valor de R\$ 5.170,79 mês, perfazendo um total de R\$ 62.049,48 recurso ano (total de recurso R\$ 434.349,48 ano).

Referentes aos leitos não habilitados, informamos que o Hospital Universitário e o Hospital Florianópolis têm a previsão para habilitação em 2019.

Com a desistência do Imperial hospital de Caridade, os leitos foram transformados em qualificação de 17 leitos em outras unidades conforme quadros 18 e 20.

Dos Leitos de Retaguarda qualificados valor recebido é R\$ 2.482.000,00; a Grande Florianópolis possui duas Portas Tipo II no município de Florianópolis recebendo cada uma por ano o valor de R\$ 3.600.000,00 e no município de São José outras duas Portas Tipo I recebendo cada uma o valor R\$ 2.400.000,00 ano de custeio. Total de recuso de Porta Macrorregião Grande Florianópolis é R\$ 12.000.000,00 (doze milhões) ano.

Na macrorregião não houve solicitação de inclusões de novas Portas de Entrada na RUE. Portanto:

a) Conforme o último remanejamento em 2016, a macrorregião havia ficado com 20 leitos novos de retaguarda Clínica que inicialmente estavam no desenho do PAR para o Hospital Florianópolis localizado no Bairro Estreito, porém como estava em reforma e sem data de conclusão de obra, esses foram alocados imediatamente no hospital Santa Tereza de São Pedro de Alcântara.

b) Assim, como também em 2016 foram retirados do Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti do município de Tijucas 5 leitos novos e 5 leitos existentes.

c) Os leitos que estavam aprovados na NT 404/2016 para o Imperial Hospital de Caridade localizado no município de Florianópolis estão sendo remanejados nesta revisão do PAR/ 2018



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE
SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SC – CIR

DELIBERAÇÃO 22/CIR/2018

A Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC- CIR, no uso de suas atribuições, em sua 104ª Reunião Ordinária do dia 12 de setembro de 2018;

Considerando que o Coordenador da CIR da Grande Florianópolis é também o Coordenador do Grupo de Condução da Rede de Atenção às Urgências da Região da Grande Fpolis – RUE, e o mesmo acompanhou todas as etapas de elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – Atenção Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis juntamente com os demais membros do grupo e a Apoiadora Regional do Conasems/Cosems/SC;

Considerando que o referido Plano da RUE foi apresentado e aprovado pelos secretários presente na reunião ordinária da CIR de agosto de 2018 e reapresentado na reunião da CIR de 12 de setembro de 2018;

APROVA

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – Atenção Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis conforme pactuado no Grupo Condutor da RUE.

Florianópolis, 12 de setembro de 2018.

MARCOS MARCELINO
Coordenador da Comissão Intergestores Regional
de Saúde da Granfpolis/SC - CIR