

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

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

2018

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA
REVISÃO DO PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

Trabalho de revisão do Plano de Ação das Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina, elaborado pelos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Eduardo Pinho Moreira

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Acélio Casagrande

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Karin Cristine Geller Leopoldo

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Luciana Almeida Coelho de Souza

Sandra Maria de Sousa

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA**

Carla Simone Telo Panzera – Coordenadora

Marcia Breier - Vice Coordenadora

Clarice Fátima Butini Wiebbeling – Secretária

Ana Borth Arnold

Alexandre Lencina Fagundes

Carise Fernanda Schneider

Cinara Sagioratto

Claudinéia Rodrigues

Cristine Valker

Davi P. Machado

Ediane Bergamin

Ezequiel Paixão

Fabio Lunkes

Geni M. P. Girelli

Gessiane Larentes

Juliana Duarte

Leandra Mortari

Leandra Oliveira Porto

Loini L.S. Renner
Mauro BarellaDavinoRauber
Mauro Risso
Marlene Amorin Rodrigues
Mariza Damo
Micheli Trentin
Michele Suzana Fernandes
Miguel Schneider
Neiva Rosa Schaeferp
Otilia Cristina Rodrigues
Paula Correa
PatriciaConteratto
Rodrigo Alberto Bortolozo
Rogerio Barcalla
Rosilei Tavares
Rubia Câmara
Uilian Cavalheiro
Vagner Andreato
Vania Baldissera

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População por Região de Saúde e Sexo, segundo estimativas 2015.....	13
Quadro 2 -População por Região de Saúde e Faixa Etária, segundo estimativas 2015.....	13
Quadro 3 - Distribuição da População por Municípios e Regiões de Saúde:.....	14
Quadro 4 - Mortalidade Geral por causas CID 10 e Região de Saúde, Macrorregião Grande Oeste, ano 2016.....	16
Quadro 5 - Mortalidade por Causas Externas, Macrorregião Grande Oeste, ano 2016.....	17
Quadro 6 - Morbidade Hospitalar por Causa/Capítulo CID 10, Região de Saúde, ano 2016...	17
Quadro 7 -Morbidade Hospitalar por Doenças Infecciosas e Parasitárias e Região de Saúde, ano 2016.	18
Quadro 8 - Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2018.....	21
Quadro 9 - Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro de Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Pólos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2018.....	23
Quadro 10 - Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região Oeste, Santa Catarina, 2018.	24
Quadro 11- Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro de Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Pólos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. Região Oeste, Santa Catarina, 2018.	25
Quadro 12- Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2018.	26
Quadro 13- Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro de Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Pólos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. Região Xanxerê, Santa Catarina, 2018.....	27
Quadro 14- Estabelecimento de Internação por tipo de atendimento prestado e Região de Saúde.	31
Quadro 15- Estabelecimento Hospitalar, Região Macro Grande Oeste, por tipo de atendimento prestado, ano 2017.....	31
Quadro 16- Estabelecimento de Internação por município, Macrorregião Grande Oeste de SC.	31
Quadro 17- Distribuição de leitos, segundo município e especialidades, CNES, 2018.....	33
Quadro 18 – Região de Saúde do Extremo Oeste – Hospitais existentes.....	34

Quadro 19 – Região de Saúde do Extremo Oeste – Tipos de Leitos.....	38
Quadro 20 – Região de Saúde do Oeste – Hospitais existentes.	39
Quadro 21 – Região de Saúde do Oeste – Tipos de Leitos.	41
Quadro 22 – Região de Saúde de Xanxerê – Hospitais existentes.	42
Quadro 23 – Região de Saúde de Xanxerê – Tipos de Leitos	43
Quadro 24 - Unidades de Suporte Avançado (USA) existentes na Macrorregião:	44
Quadro 25 - Unidades de Suporte Básico (USB) existentes na macrorregião:.....	45
Quadro 26 – SAMU – Habilitações e Qualificações:.....	46
Quadro 27 - Novas inclusões de solicitação no PAR 2018-SAMU:.....	47
Quadro 28 - UPAs Habilitadas e Qualificadas a partir do plano da RUE de 2013.	48
Quadro 29 -UPA - Nova Inclusões no PAR de 2018.....	48
Quadro 30 - Atenção Domiciliar – Melhor em Casa.....	49
Quadro 31- Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina HABILITADAS.....	50
Quadro 32- 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.....	50
Quadro 33- Leitos de Retaguarda Remanejados, conforme nota técnica 404/2016.....	51
Quadro 34 - Leitos de Retaguarda Clínica não habilitados e qualificados na nota Técnica 404 de 2016 para serem habilitados e qualificados no PAR 2018:	53
Quadro35- Leitos de Cuidados Prolongados aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, não qualificado/habilitado.	54
Quadro 36- Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR a partir da revisão de 2018.	54
Quadro 37- Leitos de UTI Tipo II Adulto aprovados na Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, já qualificados.....	55
Quadro 38- UTI Tipo II Adulto aprovados na Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina(NÃO QUALIFICADOS).	57
Quadro 39- Leitos de UTI Tipo Pediátrico aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, já qualificados.	57
Quadro 40- Leitos de UTI Tipo II Pediátrico incluídos no PAR a partir de 2018	58
Quadro 41- Leitos de UCO aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, não qualificados.....	58
Quadro 42- Leitos de AVC pactuados na Rede de Urgência e Emergência conforme Nota Técnica 404/2016, não qualificados.	59
Quadro 43- Impacto financeiro.....	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.....	12
Figura 2: Mapa de localização dos hospitais com Porta de Entrada.	28
Figura 3- Unidades de Terapia Intensiva localizadas na macrorregião do Grande Oeste.....	56
Figura 4- Mapa dos leitos de retaguarda clínica, cuidados prolongados e novo pedido de UCP.,.....	60
Figura 5- Mapa de UPAs já habilitadas e a nova Solicitada.	61
Figura 6- Mapa do SAMUs existentes e novas solicitações.....	62
Figura 7- Mapa de UTIs existentes e novas solicitações.....	63
Figura 8- UTI Pediátrica existente e a nova solicitação.	64

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1.	Objetivo Geral	11
2.2.	Objetivos Específicos	11
3.	ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE	12
3.1	Dados Demográficos	12
3.2	Dados Epidemiológicos	16
4.	ATENÇÃO BÁSICA	20
4.1.	Atenção Básica instalada: Região do Extremo Oeste	21
4.2.	Atenção Básica instalada: Região Oeste	24
4.3.	Atenção Básica instalada: Região de Xanxerê	26
5.	ATENÇÃO HOSPITALAR	28
5.1.	Atenção Hospitalar: Tipo de atendimento	31
5.2.	Atenção Hospitalar: internações e leitos por Municípios.	31
5.3.1.	Região de Saúde do Extremo Oeste	34
5.3.2.	Região de Saúde do Oeste	39
5.3.3.	Região de Saúde de Xanxerê	42
6.	SAMU	44
6.1.	Unidade de Suporte Avançado	44
6.2.	Unidade de Suporte Básico	45
6.3.	Habilitação e Qualificação das Unidades Básicas e Suporte Avançado	46
6.4.	Solicitação no Plano de Ações Regional 2018- SAMU	47
7.	UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 H	48
7.1.	Habilitação e Qualificação das Unidades de Pronto Atendimento 24H	48
7.2.	Solicitação no Plano de Ações Regional 2018 - UPA	48
8.	ATENÇÃO DOMICILIAR	49
9.	PORTA DE ENTRADA	50
10.	LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA	50
11.	LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS	54
12.	LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II	55
13.	DESENHO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA CONFORME PAR 2018	60
	Referências Bibliográficas	66
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

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 somente para os membros do grupo condutor, mas também para gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviços, que participarão diretamente na efetivação das ações de continuidade do cuidado em urgência e emergência.

As discussões para organização da Rede de Atenção às Urgências na Região Oeste de Santa Catarina iniciarão em 2013, com a organização de um grupo condutor com representações dos diversos segmentos da região. Na época foram realizados levantamentos da capacidade instalada, assim como dos indicadores de saúde da região. Com base nestas informações e nas portarias vigentes a equipe juntamente com gestores dos serviços, foram convidados a dimensionar as necessidades da região, pactuar a organização e implantação/habilitação de serviços, sempre na lógica de organização em rede e qualificação do acesso aos usuários da macrorregião Oeste de SC.

No período 2013/2017 vários serviços foram habilitados na Rede de Urgência e Emergência (RUE) e alguns processos vêm sendo aos poucos organizados e implementados. Todas estas ações são discutidas e validadas a partir das discussões ordinárias do Grupo Condutor Macrorregional, procedendo aos ajustes necessários. Havendo a necessidade de sistematização de todos os ajustes à rede, se faz necessária a consolidação, através da presente revisão, que possibilitará uma nova proposta do Plano, em consonância com a diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (MS).

O reconhecimento da realidade da macrorregião de saúde 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 o diagnóstico da macrorregião, fundamentada pela caracterização da população em termos de densidade populacional, perfil epidemiológico e capacidade instalada existente. Reforçando o um cenário de dificuldades enfrentadas pelos municípios para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado.

O presente plano de ação tem por objetivo fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), através da qualificação das redes de atenção à 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 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

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

2.2. Objetivos Específicos

- Garantir acesso dos usuários nos serviços e o redesenho da rede;
- Seguir o processo de reorganização da atenção à urgência e emergência por meio da ampliação da qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Melhorar o nível de saúde da população, respondendo com efetividade às necessidades de 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.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

A macrorregião do Grande Oeste é composta por 78 (setenta e oito) municípios, organizados em 03 (três) Regiões de Saúde: Região de Saúde do Oeste, com 27 (vinte e sete) municípios, Região de Saúde de Xanxerê, com 21 (vinte e um) municípios e Região de Saúde do Extremo Oeste, com 30 (trinta) municípios. Possui uma área territorial extensa, com aproximadamente 14.658,70Km², com diversas problemáticas geográficas, entre elas a malha rodoviária sinuosa e a distância entre as cidades e as referências regionais.

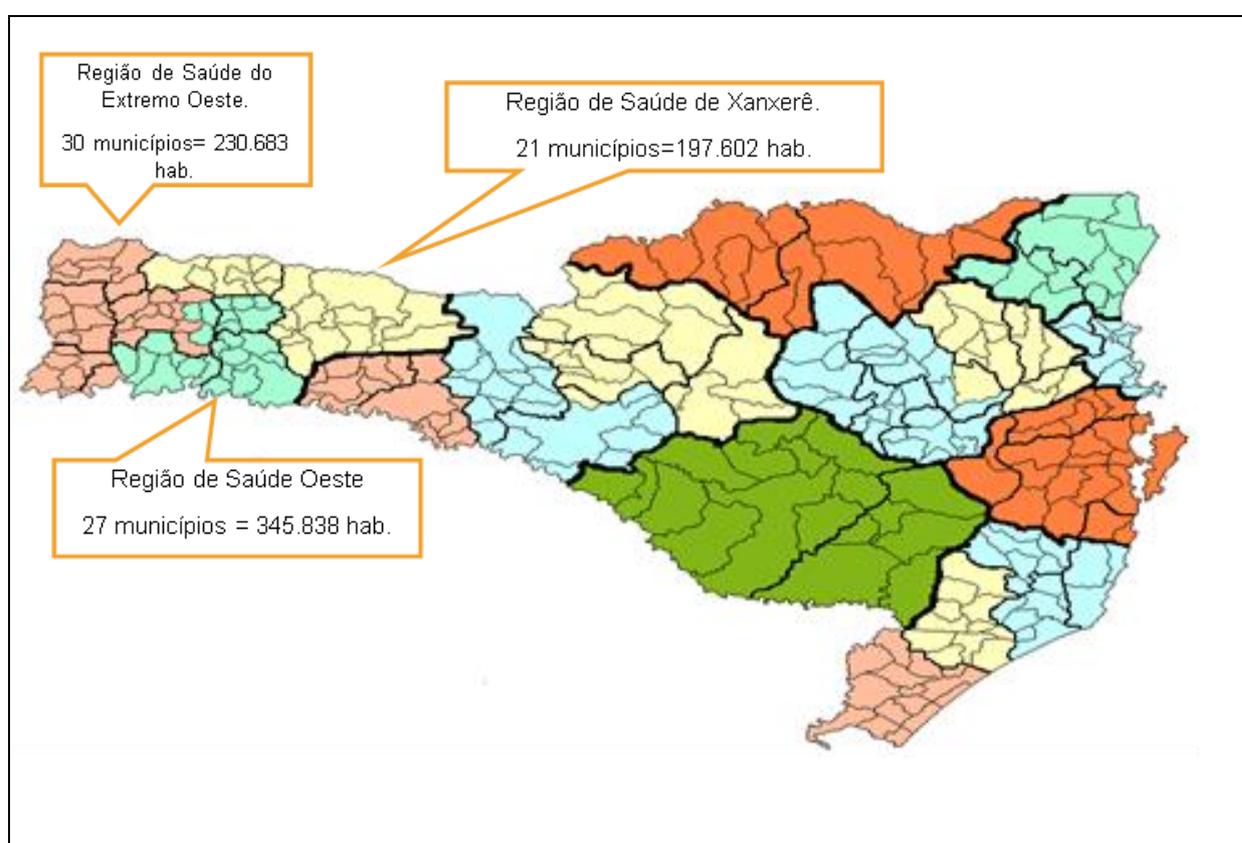


Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.

Os municípios e as populações de cada região, assim como os dados demográficos estão descritos abaixo.

3.1 Dados Demográficos

Distribuição da População por Sexo

Quadro 1 - População por Região de Saúde e Sexo, segundo estimativas 2015.

Região de Saúde (CIR)	Masculino		Feminino		Total
	População	%	População	%	
Extremo Oeste	117747	51%	112936	49%	230683
Oeste	174652	51%	171186	49%	345838
Xanxerê	99531	50%	98071	50%	197602
Total	391.930	51%	382.193	49%	774.123

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (2015).

A população total da macrorregião é de 774.123 habitantes, segundo a estimativa do (MS, 2015) que corresponde a 13% da população geral do Estado de Santa Catarina. Metade desta população é do sexo masculino e outra metade é do sexo feminino, ficando equilibrada a porcentagem populacional por divisão de sexo na macrorregião.

Distribuição da População por Faixa Etária

Quadro 2 - População por Região de Saúde e Faixa Etária, segundo estimativas 2015.

Região de Saúde (CIR)	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Total
Faixa Etária	População	População	População	
0 a 4 anos	13796	21703	12920	48419
5 a 9 anos	14035	23144	14184	51363
10 a 14 anos	15448	24393	15911	55752
15 a 19 anos	17783	28440	17694	63917
20 a 29 anos	38822	64737	33053	136612
30 a 39 anos	32447	53363	28720	114530
40 a 49 anos	31572	48471	26643	106686
50 a 59 anos	30944	40055	23319	94318
60 a 69 anos	19747	24344	14371	58462
70 a 79 anos	11294	11810	7448	30552
80 anos e mais	4795	5378	3339	13512
Total	230.683	345.838	197.602	774.123

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (2015).

As três regiões apresentam indicadores demográficos bem semelhantes entre si por faixa etária populacional e densidade demográfica, conforme pode ser observado na tabela acima. Aproximadamente 60% da população está na faixa etária do 20 aos 59 anos, considerada a faixa etária produtiva. Quando analisamos separadamente as regiões, percebemos que a Região Extremo Oeste apresenta um percentual maior de pessoas com 60 anos ou mais, que representam em torno de 15% do total da população daquela região, havendo a necessidade de maior qualificação dos serviços de saúde para este público. Já quando analisamos a população de menores de 10 anos, percebemos que na Região de Xanxerê existe um percentual um pouco maior que as demais regiões, tendo quase 14% da população nesta faixa etária.

Considerando estas disparidades regionais existe a necessidade de articular serviços, em consonância com o perfil populacional de cada região, objetivando assistir os usuários preferencialmente o mais próximo possível de suas residências, especialmente quando tratamos os extremos da vida.

Quadro 3 - Distribuição da População por Municípios e Regiões de Saúde:

1- Região Extremo Oeste.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	% POPULAÇÃO REGIÃO
Anchieta	5986	2,59
Bandeirante	2811	1,22
Barra Bonita	1793	0,78
Belmonte	2698	1,17
Bom Jesus do Oeste	2156	0,93
Descanso	8501	3,69
Dionísio Cerqueira	15338	6,65
Flor do Sertão	1600	0,69
Guaraciaba	10372	4,50
Guarujá do Sul	5098	2,21
Iraceminha	4135	1,79
Itapiranga	16396	7,11
Iporã do Oeste	8823	3,84
Maravilha	24343	10,55
Modelo	4168	1,81
Mondaí	11190	4,85
Palma Sola	7651	3,32
Princesa	2879	1,25
Romelândia	5215	2,26
Saltinho	3894	1,69
Santa Helena	2309	1,00
Santa Terezinha do Progresso	2666	1,16
São João do Oeste	6261	2,71
São José do Cedro	13903	6,03
São Miguel da Boa Vista	1875	0,81
São Miguel do Oeste	38988	16,90
Saudades	9523	4,13
Tigrinhos	1720	0,75
Tunápolis	4628	2,01
REGIÃO EXTREMO OESTE	230683	100%

2- Região de Xanxerê.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	% POPULAÇÃO REGIÃO
Abelardo Luz	17782	8,95
Bom Jesus	2870	1,44
Campo Erê	8890	4,47
Coronel Martins	2541	1,28
Entre Rios	3167	1,59
Faxinal dos Guedes	10758	5,42
Galvão	3137	1,58

Ipuaçu	7331	3,69
Jupiaá	2134	1,07
Lajeado Grande	1461	0,74
Marema	1952	0,98
Novo Horizonte	2569	1,29
Ouro Verde	2254	1,13
Passos Maia	4279	2,15
Ponte Serrada	11499	5,78
São Bernardino	2496	1,26
São Domingos	9509	4,79
São Lourenço do Oeste	23473	11,82
Vargeão	3590	1,81
Xanxerê	49057	24,69
Xaxim	27921	14,05
REGIÃO DE XANXERÊ	198670	100%

3- Região Oeste.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	% POPULAÇÃO REGIÃO
Águas de Chapecó	6160	1,87
Águas Frias	2409	0,73
Arvoredo	2254	0,68
Caíbi	6199	1,88
Caxambu do Sul	4283	1,30
Chapecó	189052	57,34
Cordilheira Alta	3869	1,17
Coronel Freitas	10165	3,08
Cunha Porã	10671	3,24
Cunhataí	1892	0,57
Formosa do Sul	2583	0,78
Guatambú	4676	1,42
Irati	2067	0,63
Jardinópolis	1732	0,53
Nova Erechim	4386	1,33
Nova Itaberaba	4269	1,29
Paial	1720	0,52
Palmitos	16018	4,86
Pinhalzinho	16933	5,14
Planalto Alegre	2685	0,81
Quilombo	10175	3,09
Riqueza	4789	1,45
Santiago do Sul	1431	0,43
São Carlos	10431	3,16
Serra Alta	3279	0,99
Sul Brasil	2714	0,82
União do Oeste	2838	0,86
REGIÃO OESTE	329680	100%

Fonte: Estimativa IBGE (2016).

A macrorregião com 78 municípios possui uma área territorial de 14.658,70 Km². Tem um quantitativo maior de habitantes, residindo na área urbana o que equivale aproximadamente 70%, comparado com a rural. Os municípios de maior população são:

Chapecó com 189.052 habitantes, Xanxerê com 49.070 e São Miguel do Oeste com 38.988 habitantes, 92% dos municípios desta macrorregião tem população com menos de 20.000 habitantes, demonstrando a necessidade de articular pontos de atenção que sirvam de apoio a estes municípios, que em sua maioria possuem na atenção básica sua única porta de entrada de atenção à saúde, onde mais de 85% da população se utiliza única e exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme dados da Agencia Nacional de Saúde Suplementar, para macrorregião (SIB/ ANS/ MS- 07/2018).

3.2 Dados Epidemiológicos

Quadro 4 - Mortalidade Geral por causas CID 10 e Região de Saúde, Macrorregião Grande Oeste, ano 2016.

Capítulo CID-10	Extremo Oeste		Oeste		Xanxerê		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	48	3,11	55	2,71	32	2,79	135	2,86
II. Neoplasias (tumores).	323	20,95	460	22,69	244	21,25	1027	21,77
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária.	12	0,78	7	0,35	4	0,35	23	0,49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	106	6,87	119	5,87	82	7,14	307	6,51
V. Transtornos mentais e comportamentais.	16	1,04	32	1,58	19	1,66	67	1,42
VI. Doenças do sistema nervoso.	52	3,37	71	3,50	48	4,18	171	3,63
IX. Doenças do aparelho circulatório.	428	27,76	588	29,01	274	23,87	1290	27,35
X. Doenças do aparelho respiratório.	209	13,55	216	10,66	141	12,28	566	12,00
XI. Doenças do aparelho digestivo.	62	4,02	87	4,29	46	4,01	195	4,13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	4	0,26	5	0,25	1	0,09	10	0,21
XIII. Doenças sis.t osteomuscular e tec. Conjuntivo	5	0,32	4	0,20	5	0,44	14	0,30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	49	3,18	45	2,22	24	2,09	118	2,50
XV. Gravidez parto e puerpério.	-	-	-	-	1	0,09	1	0,02
XVI. Algumas afec.originadas no período perinatal.	16	1,04	37	1,83	17	1,48	70	1,48
XVII. Malf. Cong. deformidades e anomalias cromossômicas.	12	0,78	16	0,79	9	0,78	37	0,78
XVIII. Sintomas sinais e achados anormalidades exames clínicos e laborat.	51	3,31	32	1,58	39	3,40	122	2,59
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.	149	9,66	253	12,48	162	14,11	564	11,96
Total	1542		2027		1148		4717	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A principal causa de mortalidade na macrorregião em 2016, foram as doenças do aparelho circulatório com quase 30% do total óbitos, seguido pelas neoplasias (tumores) com aproximadamente 22% do total de óbitos. As doenças do aparelho respiratório e os óbitos por causas externas ficam em terceiro lugar para a macrorregião, havendo uma discreta diferença entre estas causas, quando analisadas por região de saúde. Na região Extremo Oeste observamos que mais de 13% do total óbitos foram em decorrência das doenças do aparelho

respiratório e menos de 10% em decorrência das causas externas, já na região Xanxerê mais de 14% dos óbitos foram em decorrências das causas externas.

Quadro 5 - Mortalidade por Causas Externas, Macrorregião Grande Oeste, ano 2016.

Grande Grupo CID10	Extremo Oeste		Oeste		Xanxerê		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
V01-V99 Acidentes de transporte.	58	38,93	91	35,97	66	40,74	215	38,12
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente.	37	24,83	45	17,79	40	24,69	122	21,63
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente.	27	18,12	47	18,58	16	9,88	90	15,96
X85-Y09 Agressões.	19	12,75	59	23,32	37	22,84	115	20,39
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada.	3	2,01	6	2,37	2	1,23	11	1,95
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra.	-		1	0,40	1	0,62	2	0,35
Y40-Y84 Complicações assistência médica e cirúrgica	5	3,36	2	0,79	-		7	1,24
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	-		2	0,79	-		2	0,35
Total	149		253		162		564	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Em relação as causas externas de mortalidade na macrorregião grande oeste, conforme os indicadores de 2016, ocorreram mais de 500 óbitos (tabela acima). A principal causa neste grupo foi acidentes de transporte com 38,12% de óbitos, seguido por lesões acidente com 22,63% dos óbitos e as agressões, com 20,39%. A predominância do indicador de acidentes, demonstra um dado estatístico preocupante, pois as malhas viárias destas regiões sinuosas, sofremos também a influência do clima, que em decorrência da grande oscilação climática presenciamos rodovias com baixa visibilidade por conta da neblina. Esta situação, conjuntamente com o fato de a região constituir o polo agrícola do Estado e do Brasil e haver um trânsito intenso, agrava mais a situação das estradas, levando ao maior risco de ocorrência de acidentes rodoviários.

Quadro 6 - Morbidade Hospitalar por Causa/Capítulo CID 10, Região de Saúde, ano 2016.

Capítulo CID-10	Extremo Oeste		Oeste		Xanxerê		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	1398	6,95	1934	6,80	1773	9,42	5105	7,58
II. Neoplasias (tumores).	1947	9,68	2908	10,22	1323	7,03	6178	9,17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár.	177	0,88	227	0,80	183	0,97	587	0,87
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	359	1,78	376	1,32	241	1,28	976	1,45
V. Transtornos mentais e comportamentais.	543	2,70	520	1,83	402	2,14	1465	2,17
VI. Doenças do sistema nervoso.	479	2,38	495	1,74	215	1,14	1189	1,76
VII. Doenças do olho e anexos.	41	0,20	57	0,20	46	0,24	144	0,21
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	34	0,17	100	0,35	16	0,09	150	0,22
IX. Doenças do aparelho circulatório.	1964	9,76	2304	8,10	1935	10,28	6203	9,20

X. Doenças do aparelho respiratório.	3118	15,50	4818	16,93	3299	17,53	11.235	16,67
XI. Doenças do aparelho digestivo	2277	11,32	3129	11,00	1700	9,03	7106	10,54
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	205	1,02	416	1,46	131	0,70	752	1,12
XIII. Doenças sist.osteomuscular e tec.Conjuntivo.	610	3,03	1095	3,85	502	2,67	2207	3,27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	1662	8,26	2342	8,23	1455	7,73	5459	8,10
XV. Gravidez parto e puerpério.	2266	11,26	3621	12,73	2446	13,00	8333	12,37
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal.	266	1,32	464	1,63	317	1,68	1047	1,55
XVII.Malf.congênicas deformidades e anomalias cromossômicas.	83	0,41	162	0,57	88	0,47	333	0,49
XVIII.Sint sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratoriais.	365	1,81	526	1,85	204	1,08	1095	1,62
XIX. Lesões envenenamento e alg. outras consequências causas externas.	2119	10,53	2690	9,45	2460	13,07	7269	10,79
XXI. Contatos com serviços de saúde.	209	1,04	269	0,95	80	0,43	558	0,83
Total	20.122		28.453		18.816		67.391	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)- 2016.

A morbidade hospitalar conforme demonstra a tabela acima com os dados de 2016, aponta também como principal indicador por causa de doenças respiratórias com o quantitativo de 11.235 na totalidade da macrorregião, seguido por gravidez, parto e puerpério com 8.333 e em terceiro lugar estão as lesões eventuais e algumas outras consequências por causas externas com 7.279. Estes dados indicam que há prevalência de doenças respiratórias como a principal causa de internações e tratamentos hospitalares nas regiões de saúde.

Quadro 7 -Morbidade Hospitalar por Doenças Infecciosas e Parasitárias e Região de Saúde, ano 2016.

Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Total
Shigelose	-	1	-	1
Amebíase	1	5	1	7
Diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumível	347	530	372	1249
Outras doenças infecciosas intestinais	338	377	603	1318
Tuberculose respiratória	2	3	2	7
Tuberculose pulmonar	1	2	2	5
Outras tuberculosas respiratórias	1	1	-	2
Outras tuberculosas	1	-	-	1
Tuberculose do sistema nervoso	1	-	-	1
Peste	4	-	-	4
Brucelose	-	-	1	1
Hanseníase [lepra]	3	-	2	5
Coqueluche	2	-	2	4
Infecção meningocócica	-	1	3	4
Septicemia	224	247	276	747
Outras doenças bacterianas	341	385	452	1178
Leptospirose icterohemorrágica	4	-	-	4
Outras formas de leptospirose	4	1	-	5

Leptospirose não especificada	4	9	1	14
Restante de outras doenças bacterianas	329	375	451	1155
Sífilis congênita	2	8	6	16
Outras sífilis	1	-	-	1
Outras infecções com transm. pred. Sexual	1	4	-	5
Febres recorrentes	1	1	-	2
Encefalite viral	6	5	4	15
Outras febre p/arbovírus e febrhemorr p/vírus	83	253	9	345
Dengue [dengue clásssico]	78	249	9	336
Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	1	3	-	4
Restante outrfebrarbovírusfebrhemor vírus	4	1	-	5
Infecções pelo vírus do herpes	-	8	3	11
Varicela e herpes zoster	6	8	4	18
Hepatite aguda B	-	1	2	3
Outras hepatites virais	6	3	3	12
Doença pelo vírus da imunodefíc humana [HIV]	2	19	4	25
Caxumba [parotidite epidêmica]	2	1	-	3
Outras doenças virais	11	52	9	72
Meningite viral	1	9	1	11
Restante de outras doenças virais	10	43	8	61
Micoses	5	4	4	13
Malária	1	1	-	2
Malária por Plasmodiumvivax	1	-	-	1
Malária não especificada	-	1	-	1
Leishmaniose	-	-	1	1
Leishmaniose cutânea	-	-	1	1
Filariose	-	-	1	1
Outras helmintíases	2	-	-	2
Seqüelas de hanseníase [lepra]	-	2	2	4
Outras doenças infecciosas e parasitárias	6	15	7	28
Total	1398	1934	1773	5105

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

A tabela acima demonstra os índices de morbidade hospitalar em razão das doenças infecciosas e parasitárias na macrorregião do grande oeste. O índice de maior relevância na tabela está com as doenças infecciosas intestinais com 1.318 internações hospitalares em 2016, depois aparece a diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumida com 1.249 casos, em seguida temos outras doenças bacterianas com 1.155 casos. Os dados apontam casos supostos de surtos de doença diarreicas em razão de alimentos suspeitos de surtos virais por norovirus na macrorregião. Este indicador também reflete a necessidade de qualificar a atenção básica para o correto diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, haja vista a capacidade técnica da equipe e a proximidade com a população e o território. Demonstrando a necessidade de maior articulação em rede, como forma de minimizar os riscos de morbidade por condições sensíveis a atenção primária em saúde (Morimoto e Costa, 2017).

4. ATENÇÃO BÁSICA

Um desses grandes desafios para a adequada organização da atenção a saúde são as redes integrais de atenção com base na Atenção Primária (APS). Mendes (2005) traz que precisamos qualificar a atenção primária para o exercício do atributo de coordenação do cuidado e também organizar pontos de atenção especializada integrados, intercomunicantes, capazes de assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a APS e forneça aos usuários do SUS uma resposta adequada.

O mesmo autor reforça que toda esta organização precisa estar pautada em um correto diagnóstico de necessidades em saúde que considere a diversidade e extensão do território brasileiro. Para tanto propõe a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS - RAS como estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde. Busca também 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.

"Estas redes e a regionalização envolvendo distintas partes do território nacional, com diferenças demográficas, econômicas, culturais, sociais e ideológicas, desafia-nos a entender a complexidade desta política trabalhando em rede, serviços que ainda não foram conectados na sua integralidade. A proposta do Ministério da Saúde junto às regiões de saúde nos estados e municípios por meio de Decretos e Portarias Ministeriais, depara-se com as condições objetivas para a implementação por vezes presentes e por vezes inexistentes". (PANZERA, 2017, p.25)

Alguns autores acreditam que a atual concepção normativa do SUS é totalmente equivocada, considerando que trabalhamos com um sistema hierárquico, piramidal, formatado segundo as complexidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média complexidade e alta complexidade (Mendes, 2005). O cotidiano retratado pelas equipes de atenção básica traz que não é verdade que a APS seja menos complexa que os cuidados ditos de média e alta complexidade, considerando que esta deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; é aí que situa a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física etc. Mendes, 2011 reforça ainda que:

[...] os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica, mas não de maiores complexidades. Tal visão distorcida de complexidade leva gestores, os profissionais de saúde e a população, a uma sobrevalorização, seja material, seja simbólica, das práticas que são realizadas nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde e, por consequência, a uma banalização da APS. (2011, p.83)

Conforme vem sendo retratado, o atual modelo de atenção à saúde ainda se fundamenta 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 à 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 à 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. Neste norte 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 à saúde. A equipe da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina vem empreendendo esforços na lógica de estimular a implantação das equipes de ESF, buscando aprimorar os indicadores de qualidade na atenção básica, ampliando o acesso e resolutividade.

Abaixo podemos observar a capacidade instalada na Atenção Básica da macrorregião grande oeste do Estado.

Atenção Básica Instalada na Macrorregião do Grande Oeste

A macrorregião de saúde apresenta cobertura de Estratégia de Saúde da Família abaixo dos 90% para grande parte dos municípios. Já quando avaliamos as estratégias de saúde bucal verificamos que ainda temos municípios com cobertura de ESB abaixo de 50%, fato este diretamente relacionado a carga horária encontrada dos profissionais de saúde bucal, interferindo diretamente na não caracterização como estratégia de saúde bucal, por não cumprir um dos requisitos mínimos, a carga horária mínima de 40 horas para todos os profissionais. Outro fator relevante na macrorregião é a presença de profissionais que fazem parte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF, caracterizando mais uma possibilidade de qualificação da Atenção Básica na macrorregião.

4.1. Atenção Básica instalada: Região do Extremo Oeste

Quadro 8 - Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). **Região Extremo Oeste**, Santa Catarina, 2018.

Município	População (DAB)	% Cobertura a pop. estimada SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB Mod.1	Nº equipes SB Mod.2	% Cobertura a pop. Estimada SB	Teto ACS	Nº ACS	NASF/MS Tipo I	NASF/MS Tipo II	NASF/MS Tipo III
Anchieta	5.909	100	3	3	1	1	100	15	13	-	-	1
Bandeirante	2.779	100	1	1	1	-	100	7	8	-	-	1
Barra Bonita	1.764	100	1	1	1	-	100	4	5	-	-	1
Belmonte	2.705	100	1	1	1	-	100	7	6	-	-	1
Bom Jesus do Oeste	2.153	100	1	1	-	1	100	5	5	-	-	1
Descanso	8.452	100	4	3	3	-	100	21	22	-	1	-
Dionísio Cerqueira	15.395	100	8	6	6	-	100	38	37	1	-	-
Flor do Sertão	1.597	100	1	1	1	-	100	4	4	-	-	1
Guaraciaba	10.316	100	5	5	4	-	100	26	27	-	1	-

Guarujá do Sul	5.118	100	3	2	2	-	100	13	12	-	-	1
Iporã do Oeste	8.876	100	4	4	-	2	77,74	22	21	-	1	-
Iraceminha	4.103	100	2	2	2	-	100	10	11	-	-	1
Itapiranga	16.541	100	8	5	4	-	83,43	41	39	1	-	-
Maravilha	24.712	97,73	12	7	6	-	83,76	62	53	1	-	-
Modelo	4.181	100	2	2	-	-	0,00	10	10	-	-	1
Mondaiá	11.343	100,00	6	4	4	-	100,00	28	26	-	1	-
Palma Sola	7.604	100,00	4	3	3	-	100,00	19	20	-	1	-
Paraíso	3.688	100,00	2	2	2	-	100,00	9	12	-	-	1
Princesa	2.891	100,00	1	1	1	-	100,00	7	7	-	-	1
Romelândia	5.120	100,00	3	2	2	-	100,00	13	15	-	-	1
Saltinho	3.872	89,10	2	1	1	-	89,10	10	11	-	-	1
Santa Helena	2.288	100,00	1	1	1	-	100,00	6	6	-	-	1
Santa Terezinha do Progresso	2.611	100,00	1	1	1	-	100,00	7	4	-	-	1
São João do Oeste	6.285	100,00	3	2	1	-	54,89	16	14	-	-	1
São José do Cedro	13.899	100,00	7	5	4	-	99,29	35	34	1	-	-
São Miguel da Boa Vista	1.860	100,00	1	1	1	-	100,00	5	5	-	-	1
São Miguel do Oeste	39.390	87,59	20	10	10	-	87,59	98	69	1	-	-
Saudades	9.594	100,00	5	4	1	-	35,96	24	23	-	1	-
Tigrinhos	1.707	100,00	1	1	1	-	100,00	4	5	-	-	1
Tunápolis	4.612	100,00	2	2	2	-	100,00	12	12	-	-	1
Total: Região Extremo Oeste	231.365	97,46	115	84	67	4	88,20	578	536	5	6	19

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB (2018)

Quadro 9 - Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Polos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. **Região Extremo Oeste**, Santa Catarina, 2018.

Município	CEO DE REFERÊNCIA	CAPS	Polos Academia da Saúde Homologados	Qt. ESF PMAQ	Qt. ESB PMAQ	Qt. NASF PMAQ
Anchieta	Ref. Dionísio Cerqueira	-	-	3	2	
Bandeirante	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	1	1	
Barra Bonita	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	1	1	
Belmonte	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	1	1	
Bom Jesus do Oeste	Ref. Maravilha	-	-	1	1	
Descanso	Ref. São Miguel do Oeste	-	1	3	3	
Dionísio Cerqueira	Sede Dionísio Cerqueira	CAPS I	1	6	6	
Flor do Sertão	Ref. Maravilha	-	1	1	1	
Guaraciaba	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	5	3	
Guarujá do Sul	Ref. Dionísio Cerqueira	-	-	2	2	
Iporã do Oeste	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	4	3	
Iraceminha	Ref. Maravilha	-	-	2	2	
Itapiranga	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	5	4	
Maravilha	Sede Maravilha	CAPS I	-	6	6	
Modelo	Ref. Pinhalzinho	-	-	1	-	
Mondaí	Ref. São Miguel do Oeste	CAPS I - Microrregional	-	1	1	
Palma Sola	Ref. Dionísio Cerqueira	-	1	3	3	
Paraíso	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	2	2	
Princesa	Ref. Dionísio Cerqueira	-	1	1	1	
Romelândia	Ref. Maravilha	-	-	2	2	
Saltinho	Ref. Pinhalzinho	-	-	1	1	
Santa Helena	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	1	1	
Santa Terezinha do Progresso	Ref. Maravilha	-	-	1	1	
São João do Oeste	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	2	1	
São José do Cedro	Ref. Dionísio Cerqueira	-	-	5	5	
São Miguel da Boa Vista	Ref. Maravilha	-	-	9	9	
São Miguel do Oeste	Sede São Miguel do Oeste	CAPS I	-	1	1	
Saudades	Ref. Pinhalzinho	-	-	4	3	
Tigrinhos	Ref. Maravilha	-	1	1	1	
Tunápolis	Ref. São Miguel do Oeste	-	-	2	2	
Total Região Extremo Oeste	3	4	6			

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB (2018)

4.2. Atenção Básica instalada: Região Oeste

Quadro 10 - Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). **Região Oeste**, Santa Catarina, 2018.

Município	População (DAB)	% Cobertura a pop. estimada SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB Mod.1	Nº equipes SB Mod.2	% Cobertura a pop. Estimada SB	Teto ACS	Nº ACS	NAS F / MS Tipo I	NAS F / MS Tipo II	NAS F / MS Tipo III
Águas de Chapecó	6.412	100	3	3	2	-	100	16	14	-	-	1
Águas Frias	2.397	100	1	1	1	-	100	6	7	-	-	1
Arvoredo	2.266	100	1	1	1	-	100	6	6	-	-	1
Caibi	6.228	100	3	3	2	-	100	16	17	-	1	-
Caxambu do Sul	3.939	100	2	2	2	-	100	10	12	-	-	1
Chapecó	209.553	87,26	105	53	30	-	49,39	524	322	5	-	-
Cordilheira Alta	4.253	100	2	2	2	-	100	11	10	-	-	1
Coronel Freitas	10.165	100	5	3	1	-	33,94	25	25	-	1	-
Cunha Porã	11.020	100	6	4	1	-	31,31	28	25	-	1	-
Cunhataí	1.949	100	1	1	1	-	100	5	5	-	-	1
Formosa do Sul	2.562	100	1	1	-	-	0,00	6	6	-	-	1
Guatambú	4.736	100	2	2	1	-	72,85	12	12	-	-	1
Irati	2.004	100	1	1	1	-	100	5	6	-	-	1
Jardinópolis	1.649	100	1	1	1	-	100	4	5	-	-	1
Nova Erechim	4.804	100	2	2	1	-	71,82	12	9	-	-	1
Nova Itaberaba	4.339	100	2	2	1	-	79,51	11	12	-	-	1
Paial	1.607	100	1	1	1	-	100	4	5	-	-	1
Palmitos	16.257	100	8	5	3	-	63,66	41	31	-	1	-
Pinhalzinho	19.105	100	10	7	4	1	90,29	48	42	-	1	-
Planalto Alegre	2.823	100	1	1	1	-	100	7	6	-	-	1
Quilombo	10.096	100	5	5	2	-	68,34	25	26	-	-	-
Riqueza	4.705	100	2	2	1	-	73,33	12	13	-	-	1
Santiago do Sul	1.341	100	1	1	1	-	100,00	3	4	-	-	1
São Carlos	11.038	100	6	4	3	-	93,77	28	23	-	1	-
Serra Alta	3.307	100	2	1	1	-	100	8	8	-	-	1

Sul Brasil	2.587	100	1	1	1	-	100	6	8	-	-	1
União do Oeste	2.650	100	1	1	1	-	100	7	8	-	-	1
Total Região do Oeste	353.792	1	176	111	67	1	1	886	667	5	6	19

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB (2018)

Quadro 11- Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro de Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Polos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. Região Oeste, Santa Catarina, 2018.

Município	CEO DE REFERÊNCIA	CAPS	Polos Academia da Saúde Homologados	Qt. ESF PMAQ	Qt. ESB PMAQ	Qt. NASF PMAQ	
Águas de Chapecó	Ref. Palmitos	Encaminha p/ São Carlos	1	3	2	1	
Águas Frias	Ref. Chapecó	-	-	1	1	1	
Arvoredo	Ref. Concórdia	-	-	1	1	1	
Caibi	Ref. Palmitos	Encaminha p/ Palmitos	-	3	2	1	
Caxambu do Sul	Ref. Chapecó	-	1	2	2	1	
Chapecó	Sede Chapecó	CAPS II, CAPS i e CAPS ad III		47	28	5	
Cordilheira Alta	Ref. Chapecó	-	-	2	2	1	
Coronel Freitas	Ref. Chapecó	-	-	3	1	1	
Cunha Porã	Ref. Palmitos	-	-	4	1	1	
Cunhataí	Ref. Palmitos	Encaminha p/ São Carlos	-	1	1	1	
Formosa do Sul	Ref. São Lourenço do Oeste	Encaminha p/ Quilombo	1	1	1	1	
Guatambú	Ref. Chapecó	-	-	2	1	1	
Irati	Ref. São Lourenço do Oeste	Encaminha p/ Quilombo	-	1	1	0	
Jardinópolis	Ref. Pinhalzinho e Ref. São Lourenço do Oeste	Encaminha p/ Quilombo	1	1	1	1	
Nova Erechim	Ref. Chapecó	-	1	1	1	1	
Nova Itaberaba	Ref. Chapecó	-	-	2	1	1	
Paial	Ref. Concórdia	-	-	1	1	1	
Palmitos	Sede Palmitos	CAPS I - Microrregional	-	5	3	1	
Pinhalzinho	Sede Pinhalzinho	-	-	7	5	1	
Planalto Alegre	Ref. Chapecó	Encaminha p/ São Carlos		1	1	1	
Quilombo	Ref. São Lourenço do Oeste	CAPS I - Microrregional	1	5	2	1	
Riqueza	Ref. Palmitos	-	-	2	2	1	
Santiago do Sul	Ref. São Lourenço do Oeste	Encaminha p/ Quilombo	1	1	1	1	
São Carlos	Ref. Palmitos	CAPS I - Microrregional	-	4	4	1	
Serra Alta	Ref. Chapecó	-	-	1	1	1	
Sul Brasil	Ref. Chapecó	-	-	1	1	0	
União do Oeste	Ref. Pinhalzinho e Ref. São Lourenço do Oeste	Encaminha p/ Quilombo	-	1	1	1	
Total Região do Oeste		5	6	7	104	69	29

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB (2018)

4.3. Atenção Básica instalada: Região de Xanxerê

Quadro 12- Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). **Região de Xanxerê**, Santa Catarina, 2018.

Município	População (DAB)	% Cobertura a pop. estimada SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB Mod.1	Nº equipes SB Mod.2	% Cobertura a pop. Estimada SB	Teto ACS	Nº ACS	NAS F / MS Tipo I	NAS F / MS Tipo II	NAS F / MS Tipo III
Abelardo Luz	17.782	100	9	8	3	1	77,61	44	45	1	-	-
Bom Jesus	2.870	100	1	1	1	-	100	7	6	-	-	1
Campo Erê	8.890	100	4	4	2	1	100	22	23	-	1	-
Coronel Martins	2.541	100	1	1	1	-	100	6	6	-	-	1
Entre Rios	3.167	100	2	1	1	-	100	8	8	-	-	1
Faxinal dos Guedes	10.758	100	5	5	3	-	96,21	27	25	-	1	-
Galvão	3.137	100	2	2	1	-	100	8	9	-	-	1
Ipuaçu	7.331	94	4	2	2	-	94,12	18	17	-	-	1
Jupiaá	2.134	100	1	1	1	-	100	5	5	-	-	1
Lajeado Grande	1.461	100	1	1	1	-	100	4	4	-	-	1
Marema	1.952	100	1	1	1	-	100	5	7	-	-	1
Novo Horizonte	2.569	100	1	1	1	-	100	6	6	-	-	1
Ouro Verde	2.254	100	1	1	1	-	100	6	5	-	-	1
Passos Maia	4.279	100	2	2	2	-	100	11	15	-	-	1
Ponte Serrada	11.499	100	6	4	4	-	100	29	23	-	1	-
São Bernardino	2.496	100	1	1	-	1	100	6	7	-	-	1
São Domingos	9.509	100	5	4	3	-	100	24	22	-	1	-
São Lourenço do Oeste	23.473	100	12	8	5	1	88,19	59	32	1	-	-
Vargeão	3.590	100	2	2	1	-	96,10	9	9	-	-	1
Xanxerê	49.057	77,36	25	11	2	-	14,07	123	39	-	-	-
Xaxim	27.921	100	14	9	8	-	98,85	70	59	1	-	-
Total Região de Xanxerê	198.670	94,19	100	70	44	4	74,73	497	372	3	4	13

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB (2018)

Quadro 13- Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro de Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Polos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. Região Xanxerê, Santa Catarina, 2018.

Município	CEO DE REFERÊNCIA	CAPS	Polos Academia da Saúde Homologados	Qt. ESF PMAQ	Qt. ESB PMAQ	Qt. NASF PMAQ
Abelardo Luz	-	CAPS I	-	08	05	01
Bom Jesus	-	-	-	01	01	01
Campo Erê	Ref. São Lourenço do Oeste	CAPS I - Microrregional	1	05	04	01
Coronel Martins	Ref. São Lourenço do Oeste	-	1	01	01	01
Entre Rios	-	-	-	01	01	01
Faxinal dos Guedes	-	-	-	05	03	01
Galvão	Ref. São Lourenço do Oeste	-	-	02	01	01
Ipuacu	-	-	1	02	02	01
Jupia	Ref. São Lourenço do Oeste	-	1	01	01	01
Lajeado Grande	-	-	1	01	01	01
Marema	-	-	-	01	01	01
Novo Horizonte	Ref. São Lourenço do Oeste	-	-	01	01	01
Ouro Verde	-	-	-	01	01	01
Passos Maia	-	-	-	02	02	01
Ponte Serrada	-	-	-	04	04	01
São Bernardino	Ref. São Lourenço do Oeste	-	-	01	01	01
São Domingos	-	-	1	04	03	01
São Lourenço do Oeste	Sede São Lourenço do Oeste	CAPS I	1	07	06	01
Vargeão	-	-	-	02	01	01
Xanxerê	Sede Xanxerê	CAPS I	-	11	02	0
Xaxim	-	CAPS I	-	09	08	01
Total Região de Xanxerê	2	5	7			

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/DAB (2018)

A macrorregião possui 8 Centros Especializados em Odontologia, como referência para mais de 70 municípios. Este número de espaços de referência em saúde bucal acaba por ser insuficiência para atender as demandas especializadas em saúde bucal, ocasionando demanda reprimida em muitos municípios. Outro serviço do qual a macrorregião carece são os Centros de Atenção Psicossocial; hoje possuímos 15 serviços implantados e um volume considerável de municípios sem referência para atendimento de usuários com transtornos mentais moderados e graves, o que acaba por sobrecarregar a atenção básica, ocasionando um volume constante e crescente de internações por transtornos psiquiátricos, precarizando as questões relacionadas ao processo de cuidar em saúde mental, vínculos familiares e com as equipes de ESF.

5. ATENÇÃO HOSPITALAR

O processo de implantação da Rede de Urgência e Emergência na macrorregião do grande Oeste desde 2013 trouxe grandes desafios ao grupo condutor, principalmente no que trata-se da atenção hospitalar, encontramos vários contextos complexos na organização e na qualificação deste componente. "Complexo é não conseguirmos reduzir a uma simples ação, a implantação das redes de atenção à saúde, que veio orientadas por portarias." (PANZERA,2017. p.25). Somente se efetivou até 2018 frente as Portarias do Ministério da Saúde o recurso de custeio para os hospitais porta de entrada da RUE, a central de regulação de leitos e alguns leitos de retaguarda clínica em apenas três hospitais e duas UPAS. A macrorregião apresenta ainda dificuldades em fazer a articulação dos pontos da RUE no seu território.

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 (BRASIL, 2013).

Na Macrorregião do Grande Oeste temos como equipamentos de saúde qualificados como referência já habilitados na RUE três Hospitais Regionais porta de entrada que desempenham um papel fundamental no atendimento da maior demanda regional de urgências e emergência. Conforme se apresenta na figura abaixo:

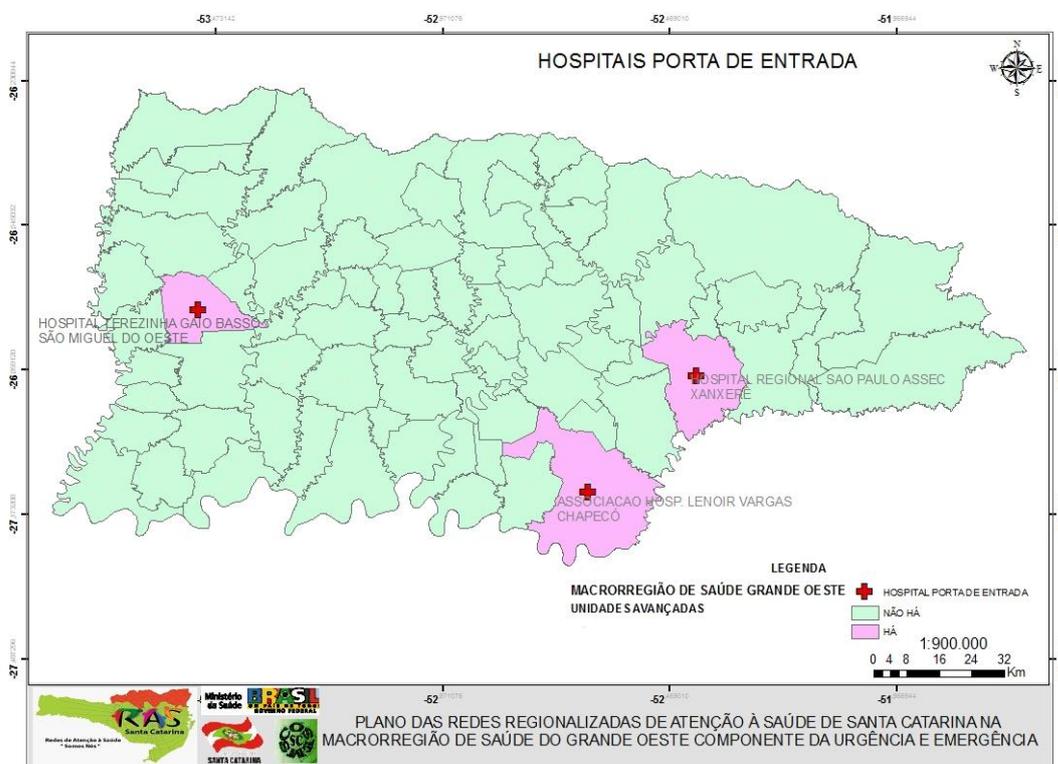


Figura 2: Mapa de localização dos hospitais com Porta de Entrada.

Os hospitais nas redes de atenção à saúde terão que desenvolver um papel fundamental de ser referência no atendimento de urgências e emergências, dando o suporte de maior complexidade aqueles casos que extrapolam a resolutividade da atenção básica. Fenômeno este, demanda conhecimento e empenho de vários componentes da rede. Cada componente deste processo, desempenha suas responsabilidades de atendimento aos usuários, garantindo a continuidade, a integralidade do cuidado e a partilha de conhecimentos entre os pontos de atenção. (PANZERA, 2017). Segue a autora que:

Os hospitais com referência de urgência e emergência como porta de entrada na Rede, tem o desafio de modificar seu processo de trabalho, não somente ao fazer educação permanente interna, mas estar junto com a rede desenvolvendo práticas educativas e de gestão nos processos de trabalho, que irão oportunizar integração de ações conjuntas na rede" (PANZERA, 2017, p.82).

O cumprimento das diretrizes da atenção hospitalar na RUE são desafios que os serviços possuem no processo de implantação e funcionamento da rede. Isso requer desprendimento, análise, construção de fluxos e mudança na cultura da política da rede.

A questão da mudança cultural, trazida pela implantação das redes, propõe entrosamento entre os serviços, e destes com os usuários, envolve processos de trabalho, que tenham responsabilidades com a resolutividade das portas de entrada e demais pontos de atenção. Este é um grande desafio: trabalhar na transformação cultural de uma população que já vem ao longo de muitos anos, entendendo que o Hospital é mais resolutivo que os demais pontos da rede. A reversão desta cultura poderá oportunizar uma mudança nos processos de trabalho e talvez resolver a superlotação hospitalar. (PANZERA, 2017, p.85)

O atendimento da demanda da superlotação hospitalar nas emergências dos hospitais porta de entrada da RUE é uma das preocupações do grupo condutor envolvido nesta implantação. A habilitação dos hospitais Porta de entrada na RUE, veio como aporte de sustentação desta rede que tem no seu cotidiano a tarefa de articulação e identificação das demandas que apresentam-se como pontos de fragilidade na rede. A superlotação das emergências tem sido objeto de discussão do grupo, dialogando com os hospitais estratégias de apoio para a redução desta superlotação.

A redução da superlotação por meio da revisão de processos de trabalho com o apoiador inserido no cotidiano da atenção tem proporcionado a melhora dos indicadores de gestão hospitalar. Além disso, a capacitação das equipes na gestão de emergências e processos assistenciais, a melhoria da área física e a aquisição de novos equipamentos dos hospitais envolvidos constituem-se em importantes avanços alcançados" (JORGE et al., 2014, p.138).

A superlotação hospitalar acaba interferindo no desempenho dos profissionais que atendem estas portas. A demanda de usuários aguardando atendimento, diariamente nos hospitais, muitos destes demonstram-se insatisfeitos frente à espera. As equipes muitas vezes reduzidas, ou até despreparadas para atuarem nas emergências e trabalharem sob pressão, acumulam um determinado estresse, fato este desqualifica o atendimento em várias circunstâncias. Como relatam Barbosa, Barbosa e Najberg (2016):

[...] as emergências estão superlotadas, comprometendo a agilidade e a qualidade da assistência, fato que ganha repercussão frequente na grande mídia, com expressão de descontentamento da população. São

apontadas deficiências da estrutura física, da gestão e de recursos humanos nos serviços de urgência como fatores que têm causado insatisfação e insegurança dos profissionais e usuários. Sobrepõem-se a essas dificuldades, a propensão ao agravamento dos quadros de urgência com progressão para a letalidade ou a maior incidência de sequelas” (p.50).

Continuam os autores: “A organização do fluxo de usuários dentro das redes e unidades de saúde problematiza, constantemente, a capacidade de resposta do sistema e informa sobre as dificuldades para sua legitimação junto à sociedade” (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016, p. 52).

Entendemos que é possível conseguir resolver a superlotação hospitalar com trabalho em equipe, participação e comprometimento dos componentes da Rede, resultando em estratégias que despertem a percepção dos profissionais dos hospitais para se aproximem dos demais pontos da rede. Elaborem planejamento compartilhado juntos de educação em saúde, com capacitações e troca de saberes, somando conhecimentos e práticas (PANZERA, 2017).

O componente hospitalar como os demais pontos da Rede tem papel fundamental no atendimento dos usuários do SUS e na reorganização da rede. A Macrorregião do Grande Oeste dispõe de vários hospitais de pequeno porte em seu território, principalmente localizados na região Extremo Oeste. Nos quadros que seguem abaixo, vamos identificar estes estabelecimentos, suas habilitações, leitos e tipo de atendimentos que disponibilizam para a macrorregião.

5.1. Atenção Hospitalar: Tipo de atendimento

Quadro 14- Estabelecimento de Internação por tipo de atendimento prestado e Região de Saúde.

Região de Saúde (CIR)	Hospital especializado	Hospital geral	Hospital dia	Total
Extremo Oeste	-	16	-	16
Oeste	1	10	2	13
Xanxerê	1	8	-	8
Total	2	34	2	37

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Quadro 15- Estabelecimento Hospitalar, Região Macro Grande Oeste, por tipo de atendimento prestado, ano 2017.

Tipo de Estabelecimento	SUS	Particular
Hospital especializado	1	1
Hospital geral	34	36
Hospital dia	2	-
Total	37	37

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

5.2. Atenção Hospitalar: internações e leitos por Municípios.

Quadro 16- Estabelecimento de Internação por município, Macrorregião Grande Oeste de SC.

Município	Hospital especializado	Hospital geral	Hospital dia	Total
Abelardo Luz	-	1	-	1
Caibi	-	1	-	1
Campo Erê	-	1	-	1
Caxambu do Sul	-	1	-	1
Chapecó	1	1	2	4
Coronel Freitas	-	1	-	1

Cunha Porã	-	1	-	1
Descanso	-	1	-	1
Dionísio Cerqueira	-	1	-	1
Faxinal dos Guedes	-	1	-	1
Guaraciaba	-	1	-	1
Guarujá do Sul	-	1	-	1
Iporã do Oeste	-	1	-	1
Itapiranga	-	1	-	1
Maravilha	-	1	-	1
Modelo	-	1	-	1
Mondaí	-	1	-	1
Nova Erechim	-	1	-	1
Palma Sola	-	1	-	1
Palmitos	-	1	-	1
Pinhalzinho	-	1	-	1
Ponte Serrada	-	1	-	1
Quilombo	-	1	-	1
São Carlos	-	1	-	1
São João do Oeste	-	1	-	1
São José do Cedro	-	1	-	1
São Lourenço do Oeste	-	1	-	1
São Miguel do Oeste	-	1	-	1
Saudades	-	1	-	1
Tunápolis	-	1	-	1
Vargeão	-	1	-	1
Xanxerê	1	1	-	1
Xaxim	-	1	-	1
Total	2	34	2	37

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Quadro 17- Distribuição de leitos, segundo município e especialidades, CNES, 2018.

Município	Cirúrgico	Clínico	Complementar	Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Hospital DIA	Total
Abelardo Luz	6	15	0	12	7	3	0	43
Anchieta	3	9	1	3	5	0	0	21
Caibi	2	18	1	6	5	1	0	33
Campo Erê	5	19	2	10	7	1	0	44
Caxambu do Sul	3	14	2	4	5	1	0	29
Chapecó	140	124	35	34	56	7	3	399
Coronel Freitas	5	15	1	5	4	0	0	30
Cunha Porã	5	26	1	8	6	0	1	47
Descanso	5	20	1	6	5	1	0	38
Dionísio Cerqueira	3	21	2	10	13	1	0	50
Faxinal dos Guedes	4	9	2	21	13	3	0	52
Guaraciaba	6	22	0	6	4	1	0	39
Guarujá do Sul	3	9	0	2	3	1	0	18
Iporã do Oeste	4	8	1	6	5	1	0	25
Itapiranga	9	19	1	10	11	1	0	51
Maravilha	10	39	12	9	10	0	0	80
Modelo	5	15	2	6	5	0	0	33
Mondaí	2	19	1	2	3	18	0	45
Nova Erechim	6	12	1	6	6	0	0	31
Palma Sola	4	20	1	7	7	1	0	40
Palmitos	8	19	1	7	12	25	0	72
Pinhalzinho	3	17	1	4	10	0	0	35
Ponte Serrada	0	20	1	0	5	32	0	58
Quilombo	3	14	0	5	6	27	0	55

São Carlos	9	39	1	9	8	1	0	67
São João do Oeste	5	13	1	6	6	2	0	33
São José do Cedro	4	15	1	6	5	1	0	32
São Lourenço do Oeste	9	25	2	8	12	2	0	58
São Miguel do Oeste	77	62	12	17	15	1	0	184
Saudades	6	12	1	6	8	1	0	34
Tunápolis	4	13	1	4	4	12	0	38
Vargeão	2	7	1	5	7	0	0	22
Xanxerê	22	35	23	14	19	2	0	115
Xaxim	8	17	0	11	10	1	0	47
Total	390	761	113	275	307	148	4	1998

Fonte: CNES (2018)

5.3. Relação dos Hospitais por Região de Saúde

5.3.1. Região de Saúde do Extremo Oeste

Quadro 18 – Região de Saúde do Extremo Oeste – Hospitais existentes.

Região	Município	Unidade Hospitalar	Porte	Porta Aberta	Leitos SUS	Leitos Não SUS	Habilitações
Extremo Oeste	Descanso	FUNDAÇÃO MÉDICA ASSISTENCIAL DOS TRABALHADORES RURAIS	15	10	x	5	Cirurgia Geral -Ginecológica - Vasectomia -Laqueadura
	Guaraciaba	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SÃO LUCAS	26	6	x	6	Cirurgia Geral -Ginecológica/Obstétrica - Otorrinolaringológica -Ortopédica - 8 leitos de Retaguarda

							Clínica
Guarujá do Sul	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITALAR GUARUJA	7	3	x	4		- Cirurgia Geral - Ginecológica - Vasectomia - Laqueadura - Urológica
Iporã do Oeste	INSTITUTO HOSPITALAR BENEFICENTE NOSSA SENHORA DAS MERCES	9	5	x	4		- Cirurgia Geral - Ginecológica/Obstétrica - Vasectomia - Laqueadura - Urológica - Ortopédicas - Consultas ambulatoriais e Cirurgias Oftalmológicas (Catarata-Camp. MS)
Itapiranga	SOCIEDADE HOSPITALAR ITAPIRANGA LTDA	18	20	x	4		- Cirurgia Geral - Ginecológica/Obstétrica - Vasectomia - Laqueadura - Urológica - Ortopédicas
Maravilha	SOCIEDADE BENEFICIENTE HOSPITALAR MARAVILHA	58	10	10	10		- UTI II ADULTO (atualmente sem diálise) - 30 leitos Retaguarda Clínica - Vasectomia - Laqueadura - Cirurgias: Gerais, Ortopédicas, Ginecológica/obstétrica, Urológica e Vascular. - Suporte Enteral e parenteral - Ações para doação e captação de órgãos e tecidos - Serviços especiais de hemoterapia
Modelo	SOCIEDADE HOSPITALAR	18	4	x	4		x

		BENEFICENTE DE MODELO					
	Mondaí	ASSOCIACAO HOSPITALAR MONDAI	22	3	x	2	- Vasectomia -Laqueadura - Unidade de Psiquiatria (17 leitos) - Cirurgia: Geral
	Palma Sola	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA LTDA	15	10	x	5	- Vasectomia -Laqueadura - Cirurgia: Ginecológica/obstétrica; geral
	São João do Oeste	INSTITUTO DE ASSISTENCIA E EDUCACAO SAO JOAO	13	5	x	6	- Cuidados prolongados-enfermidades oncológicos - Cuidados prolongados-enfermidades cardiovasculares
	São José do Cedro	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITALAR DE CEDRO	16	4	x	6	- Cuidados prolongados-enfermidades oncológicos - Cuidados prolongados-enfermidades causas externas - Vasectomia -Laqueadura - Cirurgias: geral, otorrinolaringológica, Ginecológica/Obstétrica, Ortopédica e urológica
	São Miguel do Oeste	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	37	31	10	13	- UTI II Adulto (10 leitos) - UNACON C/ QUIMIOTERAPIA - Média complexidade em Neurologia e Traumatologia/Ortopedia Ambulatorial e Cirúrgica - Serviço de Oftalmologia ambulatorial e cirúrgica - Serviço de Atenção DST/AIDS - Atenção a Doença Renal

							<p>Crônica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Serviço de Pneumologia -Transplante-retirada de globo ocular -Atenção as pessoas em situação de violência sexual -Reabilitação física e auditiva - Serviços especiais de hemoterapia - Parto em gestação de risco habitual - Acompanhamento de pré-natal de alto risco - Suporte Enteral e parenteral - Serviço de endoscopia - Ações para doação e captação de órgãos e tecidos
	Tunápolis	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE TUNAPOLIS	21	2	x	4	<ul style="list-style-type: none"> - Vasectomia - Laqueadura - Unidade de Psiquiatria (14 leitos) Cirurgia: geral, ginecológica/obstétrica

Quadro 19 – Região de Saúde do Extremo Oeste – Tipos de Leitos.

Região	Município	Unidade Hospitalar	Leitos clínicos	Leitos cirúrgicos	Leitos UTI	Leitos Obstétricos	Leitos Outros
Extremo Oeste	Descanso	FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL DOS TRABALHADORES RURAIS	15	10	X	5	7
	Guaraciaba	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL SÃO LUCAS	26	6	X	6	5
	Guarujá do Sul	ASSOCIAÇÃO FEBEFICENTE HOSPITALAR GUARUJÁ	7	3	X	4	4
	Iporá do Oeste	INSTITUTO HOSPITALAR BENEFICIENTE NOSSA SENHORA DAS MERCES	9	5	X	4	8
	Itapiranga	SOCIEDADE HOSPITALAR ITAPIRANGA LTDA	18	20	x	4	7
	Maravilha	SOCIEDADE BENEFICIENTE HOSPITALAR MARAVILHA	58	10	10	10	3
	Modelo	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE DE MODELO	18	4	x	4	6
	Mondaí	ASSOCIACAO HOSPITALAR MONDAI	22	3	x	2	22
	Palma Sola	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA LTDA	15	10	x	5	7
	São João do Oeste	INSTITUTO DE ASSISTENCIA E EDUCACAO SAO JOAO	13	5	x	6	9
	São José do Cedro	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITALAR DE CEDRO	16	4	x	6	8
	São Miguel do Oeste	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	37	31	10	13	11
	Tunápolis	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE TUNAPOLIS	21	2	x	4	18

5.3.2. Região de Saúde do Oeste

Quadro 20 – Região de Saúde do Oeste – Hospitais existentes.

Região	Município	Unidade Hospitalar	Porte	Porta Aberta	Leitos SUS	Leitos Não SUS	Habilitações
Oeste	Caibi	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOSÉ DE CAIBI	1	SIM	26	3	- VASECTOMIA - LAQUEADURA
	Caxambu do Sul	FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	1	SIM	24	5	
	Chapecó	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA	3	SIM	239	43	-ENTERAL E PARENTERAL -HOSPITAL TIPO II EM URGÊNCIA -CORNEA/ESCLERA -CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO - RIM -SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS - BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO - HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA - RETIRADA DE ORGÃOS E TECIDOS - UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA - ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA - VASECTOMIA - UTI II ADULTO - CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA - UTI I PEDIÁTRICA - UTI I ADULTO - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II - UTI II PEDIÁTRICA - UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA - REFERÊNCIA HOSPITALAR EM

							ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO - UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL - LAQUEADURA
	Coronel Freitas	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE CORONEL FREITAS	1	SIM	25	5	
	Cunha Porã	HOSPITAL CUNHA PORÃ	1	SIM	29	16	- VASECTOMIA - LAQUEADURA
	Nova Erechim	FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRAB RURAL DE NOVA ERECHIM	1	SIM	36	0	- LAQUEADURA
	Palmitos	HOSPITAL REGIONAL DE PALMITOS	1	SIM	59	13	- VASECTOMIA - LAQUEADURA
	Pinhalzinho	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DE PINHALZINHO	1	SIM	28	15	- VASECTOMIA - LAQUEADURA
	São Carlos	ASSOCIACAO HOSPITALAR PE JOAO BERTHIER	1	SIM	39	24	- VASECTOMIA - LAQUEADURA
	Saudades	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DE SAUDADES	1	SIM	27	4	- VASECTOMIA - LAQUEADURA

Quadro 21 – Região de Saúde do Oeste – Tipos de Leitos.

Região	Município	Unidade Hospitalar	Leitos clínicos	Leitos cirúrgicos	Leitos UTI	Leitos Obstétricos	Leitos Outros	Hospital Dia
Oeste	Caibi	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOSÉ DE CAIBI	18	2	0	6	2	
	Caxambu do Sul	FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	14	5	0	1	9	
	Chapecó	ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA	103	112	33	28	2	4
	Coronel Freitas	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE CORONEL FREITAS	12	15	0	2	1	
	Cunha Porã	HOSPITAL CUNHA PORÃ	22	7	0	7	8	1
	Nova Erechim	FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRAB RURAL DE NOVA ERECHIM	10	25	0	0	1	
	Palmitos	HOSPITAL REGIONAL DE PALMITOS	21	9	0	9	33	
	Pinhalzinho	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DE PINHALZINHO	19	9	0	5	10	
	São Carlos	ASSOCIACAO HOSPITALAR PE JOAO BERTHIER	31	14	0	8	10	
	Saudades	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DE SAUDADES	12	8	0	6	5	

5.3.3. Região de Saúde de Xanxerê

Quadro 22 – Região de Saúde de Xanxerê – Hospitais existentes.

Região	Município	Unidade Hospitalar	Porte	Porta Aberta	Leitos SUS	Leitos Não SUS	Habilitações
Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangelico	I		34	10	Vasectomia e Laqueadura
	Campo Erê	Hospital Santo Antonio	1		19	15	
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristovão	1		47	5	Laqueadura e Vasectomia
	Ponte serrada	Hospital Santa Luzia			75	10	
	São Lourenço do Oeste	Fundação Médica do Trabalhador Rural	1		46	12	
	Vargeão	Associação Hospitalar de Vargeão			18	4	
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo			140	34	-Unidade de Terapia Intensiva -UTI Pediátrica -UTI Adulto -Hospital Amigo da Criança -Serviço Hospitalar tratamento AIDS -Laboratório de eletrofisiologia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista -Cirurgia vascular -Cirurgia cardiovascular procedimentos de cardiologia intervencionista -Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
	Xaxim	Hospital Frei Bruno			38	12	Vasectomia e Laqueadura

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Quadro 23 – Região de Saúde de Xanxerê – Tipos de Leitos

Região	Município	Unidade Hospitalar	Leitos clínicos	Leitos cirúrgicos	Leitos UTI	Leitos Obstétricos	Leitos Outros
Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	18	12		02	12
	Campo Erê	Hospital Santo Antonio	19	5		05	15
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristovão	17	4		11	20
	Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	30				55
	São Lourenço do Oeste	Fundação Médica de Assistência ao Trabalhador Rural	24	06		08	20
	Vargeão	Associação Hospitalar de Vargeão	07	06		04	05
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	48	71	23	16	16
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	19	11		11	9

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

6. SAMU

6.1. Unidade de Suporte Avançado

Quadro 24 - Unidades de Suporte Avançado (USA) existentes na Macrorregião:

Região	Município	Nº USA	Qualificação Sim / Não	Municípios atendidos	Nº atendimento ano 2017
Oeste	Chapecó	3	Sim	Região	2.179
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	1	Sim	Região	622
Xanxerê	Xanxerê	1	Não	Região	857

O grupo condutor considerando os dados disponibilizados através da Central de Regulação de Urgências – Chapecó, solicita a viabilização de mais uma Unidade de Suporte Avançado – USA, para a Região Oeste, em Chapecó. Sugerimos também que seja revisto a pactuação do atendimento da Unidade de Suporte Avançado para os municípios que fazem parte da Região AMNOROESTE de São Lourenço do Oeste, que esta seja referenciada para Pato Branco/PR.

6.2. Unidade de Suporte Básico

Quadro 25 - Unidades de Suporte Básico (USB) existentes na macrorregião:

Região	Município	Nº USB	Qualificação Sim / Não	Municípios atendidos	Nº atendimento ano/2017
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	1	Sim	São Miguel do Oeste	962
	Itapiranga	1	Não	Itapiranga	72
	Dionísio Cerqueira	1	Não	Dionísio Cerqueira	140
	Maravilha	1	Não	Região	691

Região	Município	Nº USB	Qualificação Sim / Não	Municípios atendidos	Nº atendimento ano/2017
Oeste	Chapecó	2	Sim	Região	5.153
	Quilombo	1	Não	Região	368
	São Carlos	1	Não	Região	174

Região	Município	Nº USB	Qualificação Sim / Não	Municípios atendidos	Nº atendimento ano 2017
Xanxerê	Xanxerê	1	Não	Região	1.019
	Ponte Serrada	1	Não	Região	401
	São Lourenço do Oeste	1	Não	região	372

Considerando o perfil dos atendimentos realizados pela central de regulação de urgências, assim como o vazio assistencial apresentado na região de Xanxerê, mais especificamente entre os municípios de Abelardo Luz, Ipuacú e São Domingos, existe a necessidade de habilitação de mais uma ambulância de suporte básico para esta região. Neste norte solicitamos a habilitação, conforme solicitação do gestor do município de Ipuacú.

6.3. Habilitação e Qualificação das Unidades Básicas e Suporte Avançado

Quadro 26 – SAMU – Habilitações e Qualificações:

MUNICÍPIO	GESTÃO	CNES	TIPO	HABILITAÇÃO	COMPETÊNCIA	QUALIFICAÇÃO	COMPETÊNCIA
Chapecó	Estadual	6939244	CRU	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	<u>Portaria GM/MS nº 2.465, de 22 de outubro de 2013.</u>	Jul/2013
Chapecó	Municipal	3935450	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	<u>Portaria GM/MS nº 2.465, de 22 de outubro de 2013.</u>	Jul/2013
Chapecó	Municipal	6945414	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	<u>Portaria GM/MS nº 2.465, de 22 de outubro de 2013.</u>	Jul/2013
Chapecó	Estadual	7043422	USA	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	<u>Portaria GM/MS nº 2.465, de 22 de outubro de 2013.</u>	Jul/2013
Dionísio Cerqueira	Municipal	6416012	USB	Portaria GM/MS nº 3.152, de 06 de dezembro de 2007.	Out/2007	Não qualificada	N/A
Itapiranga	Municipal	6831702	USB	<u>Portaria GM/MS nº 2.512, de 27 de outubro de 2011.</u>	Set/2011	Não qualificada	N/A
Maravilha	Municipal	7284381	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	Não qualificada	N/A
Palmitos	Municipal	6993680	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	Não qualificada	N/A
Ponte Serrada	Municipal	6973515	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	Não qualificada	N/A
Quilombo	Municipal	5437695	USB	<u>Portaria GM/MS nº 3.152, de 06 de dezembro de 2007.</u>	Jul/2007	Não qualificada	N/A
São Carlos	Municipal	6976964	USB	<u>Portaria GM/MS nº 301, de 25 de fevereiro de 2011.</u>	Nov/2010	Não qualificada	N/A

São Lourenço do Oeste	Municipal	6943918	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov.2005	Não qualificada	N/A
São Miguel do Oeste	Municipal	6065651	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov.2005	<u>Portaria GM/MS nº 2.465, de 22 de outubro de 2013.</u>	Jul/2013
São Miguel do Oeste	Estadual	7229585	USA	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov.2005	<u>Portaria GM/MS nº 2.465, de 22 de outubro de 2013.</u>	Jul/2013
Xanxerê	Municipal	6974864	USB	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	Não qualificada	N/A
Xanxerê	Estadual	6974872	USA	<u>Portaria GM/MS nº 09, de 06 de janeiro de 2006.</u>	Nov/2005	Não qualificada	N/A
	Total	11	USB				
		03	USA				
		13	VT				

6.4. Solicitação no Plano de Ações Regional 2018- SAMU

Quadro 27 - Novas inclusões de solicitação no PAR 2018-SAMU:

REGIÃO	MUNICÍPIO	GESTÃO	CNESS	TIPO DE SERVIÇO
Oeste	Chapecó	Municipal	2537788	USA
Xanxerê	Ipuaçu	Estadual	6512054	USB

7. UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 H

7.1. Habilitação e Qualificação das Unidades de Pronto Atendimento 24H

Quadro 28 - UPAs Habilitadas e Qualificadas a partir do plano da RUE de 2013.

	MUNICÍPIO	NOME DO ESTABELECIMENTO UPA 24H HABILITADA	QUALIFICAÇÃO SIM / NÃO	PORTE	Nº ATENDIMENTO ANO	PORTARIA Nº (HABILITAÇÃO)	PORTARIA Nº (QUALIFICAÇÃO)
Região	Chapecó	Unidade de Pronto Atendimento - 24h	Sim	II	116.824	Portaria nº 579, de 11 de abril de 2014	Portaria nº 2.136, de 30 de setembro de 2014 e Portaria nº 2.425, de 11 de novembro de 2014 Portaria nº 3662 de 22/12/ 2017
	São Miguel do Oeste	Leonardo Weissheimer	Sim	I	32.046	Portaria nº 2.667, de 7 de novembro de 2013	Portaria nº 617, de 26 de maio de 2015 Portaria 2.102 de 17/07/2018

7.2. Solicitação no Plano de Ações Regional 2018 - UPA

Quadro 29 -UPA - Nova Inclusões no PAR de 2018.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ENDEREÇO	GESTÃO	UPA I	CUSTEIO (ANUAL) R\$
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	Rua Rui Barbosa, esq. c/ Monte Castelo. Lote Chácara, nº 50	Municipal	Tipo I	1.200.000,00

8. ATENÇÃO DOMICILIAR

Quadro 30 - Atenção Domiciliar – Melhor em Casa

Região	MUNICÍPIO	Nº EMAD	TIPO	MÉDIA DE USUÁRIO ATENDIDO MÊS	PORTARIA Nº
	Chapecó	02	I	50,8	PT GM n. 825, de 25/04/2016 ;Rev. PT GM n. 2745 de 16/12/2016
	Maravilha	01	II	30	PT GM n. 825, de 25/04/2016 ;Rev. PT GM n. 2745 de 16/12/2016

9. PORTA DE ENTRADA

Quadro 31- 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
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Dupla	II	PT GM 821 de 25/04/2016
Oeste	Chapecó	37788	Associação Hospitalar Lenoir Vargas - Hospital Regional Oeste	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Municipal	Tipo II	PT GM 821 de 25/04/2016
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	HRTGB	OS	Privada	Estadual	Geral	PT GM 2157 de 17/10/2016

10. LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

Quadro 32- 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	PORTARIA Nº
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	Privada	Dupla	15	15	30	PT 2144/2016
Oeste	Guaraciaba	2378116	Hospital São Lucas	Ent. Beneficente sem fins lucrativos	Privado sem fins Lucrativos	Privado	15	15	30*	PT 1870/2016
Oeste	Maravilha	2538180	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	Hospitalar	Filantrópica	Estadual	15	15	30	PT 1867/2016

*Observação: a portaria 1870/2016 habilitou apenas 8 leitos no total. Atualmente foi solicitada a habilitação de mais 8 leitos, totalizando 16 leitos de retaguarda clínica, conforme planilha de remanejamento abaixo.

Quadro 33- Leitos de Retaguarda Clínica remanejados a partir da revisão do PAR - 2018

Macrorregião do GRANDE OESTE							
SITUAÇÃO ATUAL				ADITIVO - REDIMENCIONADO			
Município	Estabelecimento	CNES	Leitos conf.Nota Téc. 404/2016	Leitos remanejados	Município	Estabelecimento	CNES
São Carlos	Associação Hospitalar João Berthier	2538571	20	10	Pinhalzinho	Ass. Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho	2537826
				10	Quilombo	Hospital São Bernardo	2538342
Guaraciaba	Hospital São Lucas	2378116	30	10			
				16	Guaraciaba	Hospital São Lucas	2378116
Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	2652099	23	08	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	2652099
				09	Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415

OBS	Guaraciaba	Hospital São Lucas	2378116	04				
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	2652099	06	10	Caxambu do Sul	Fundação Médico Assistencial Do Trab. Rural	2553163

* 73 leitos remanejados dentro da Macrorregião do Grande Oeste.

Quadro 34 - Leitos de Retaguarda Clínica não habilitados e qualificados na nota Técnica 404 de 2016 para serem habilitados e qualificados no PAR 2018:

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\$	TOTAL DE LEITOS
Extremo Oeste	Guaraciaba*	2378116	Hospital São Lucas	Estadual	08*		08*			16*
Xanxerê	Faxinal dos Guedes	2652099	Hospital São Cristóvão	Estadual	08		-			08
Xanxerê	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	Estadual	09		-			09
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	2378183	Hospital Nossa Senhora das Mercês	Estadual	10		-			10
Oeste	Pinhalzinho	2537826	Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho	Estadual	10		-			10
Oeste	Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	Municipal	20		-			20
Oeste	Caxambu do Sul	2553162	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	Estadual	10		-			10
Total										83

*Observação: a portaria 1870/2016 habilitou apenas 8 leitos no total para Guaraciaba. Atualmente foi solicitada a habilitação de mais 8 leitos, totalizando 16 leitos de retaguarda clínica, conforme planilha.

11. LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Quadro35- Leitos de Cuidados Prolongados aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, não qualificado/ habilitado.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL) R\$	PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO
Extremo Oeste	São José do Cedro	2378809	Hospital Cedro	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Dupla	15	1.070.362,50	2º semestre de 2019
Oeste	São Carlos	2538571	Sociedade Hospitalar Pe. João Berthier	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Dupla	15	1.070.362,50	DESISTENCIA
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	2553155	Fundação Médica de Assistência ao Trabalhador Rural	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Dupla	20	1.427.150,00	2º semestre de 2019
TOTAL							45	3.567.875,00	

Quadro 36- Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR a partir da revisão de 2018

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS	CUSTEIO (ANUAL) R\$	PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO
Extremo Oeste	Maravilha	2538180	Hospital São Jose de Maravilha	Filantropico	Privada	Estadual	15	1.070.362,50	1º semestre de 2019
	Descanso		Fundação Medico Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso	Filantropia	Privada	Estadual	15	1.070.362,50	1º semestre de 2019

Obs: com a desistência da Associação Hospitalar Pe. João Berthier, CNES 2538571/São Carlos, os leitos de UCP foram remanejados para o Hospital São José de Maravilha. Solicitação nova para Descanso em razão de em breve abrirem a oncologia em São Miguel do Oeste.

12. LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II

Quadro 37- Leitos de UTI Tipo II Adulto aprovados na Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, já qualificados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			PORTARIA Nº
							Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL) R\$	
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Regional São Paulo ASSEC	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Dupla	0	8	844.323,84	PT 821/2016
Oeste	Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Leonir Vargas Hospital Regional	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Municipal	0	8	844.323,84	PT 821/2016
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	OS	Privada	Estadual	0	8	844.323,84	PT 821/2016
	Maravilha	2538180	Hospital São José de Maravilha	Ent. Beneficente sem fins lucrativos	Privada	Dupla	0	7	738.783,36	PT 821/2016
								TOTAL	31	3.271.754,88

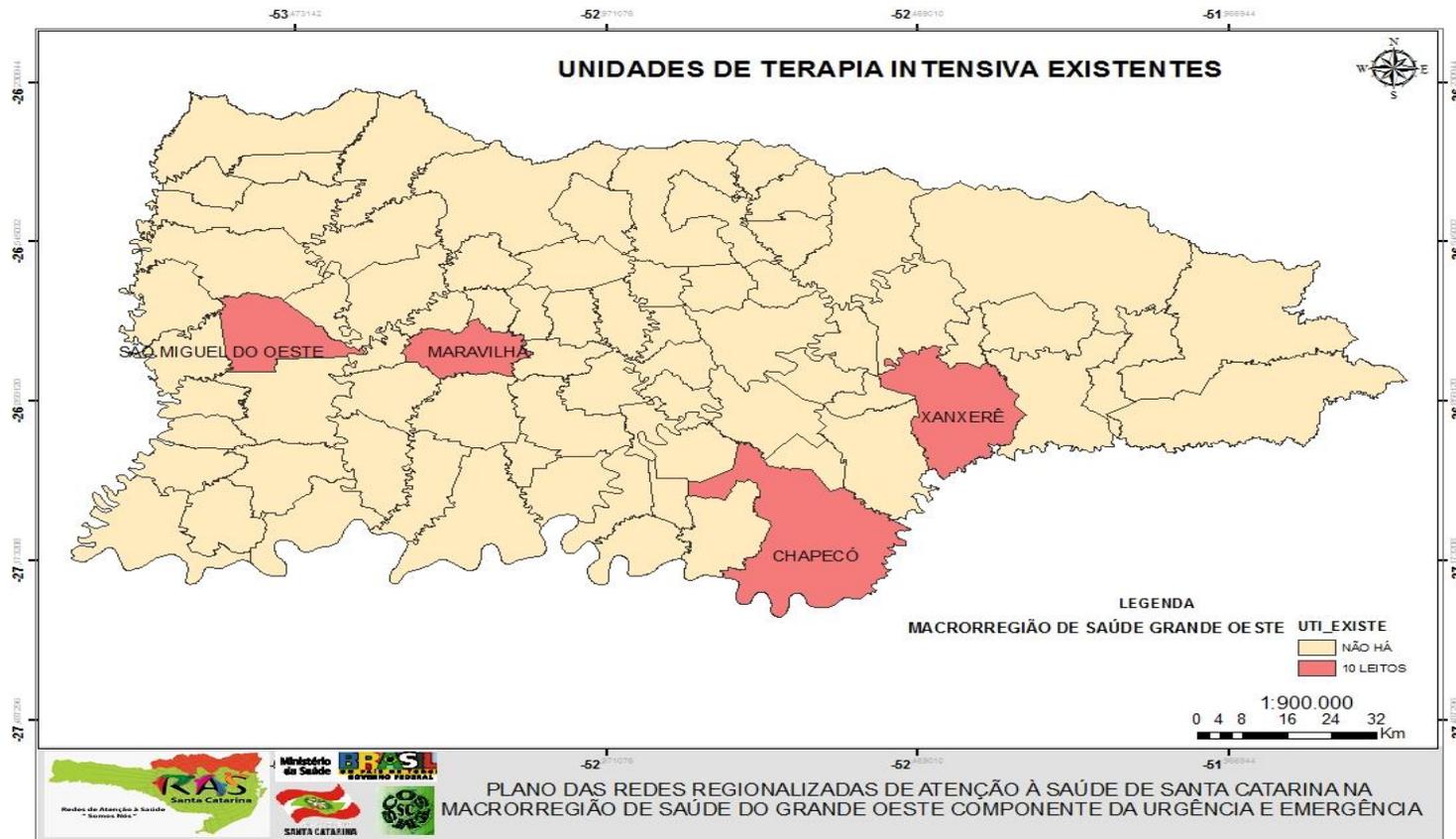


Figura 3- Unidades de Terapia Intensiva localizadas na macrorregião do Grande Oeste

Quadro 38- UTI Tipo II Adulto aprovados na Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina (NÃO QUALIFICADOS).

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II		
							Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL) R\$	PREVISÃO DE IMPLANTAÇÃO
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Regional São Paulo ASSEC	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Dupla	4	422.161,92	1º SEMETRE 2019
Oeste	Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Leonir Vargas Hospital Regional	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Municipal	20	2.110.809,60	1º SEMESTRE 2019
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	O.S	Privada	Estadual	10	1.055.404,80	SEM PREVISÃO
TOTAL							34	3588.376,32	

Quadro 39- Leitos de UTI Tipo Pediátrico aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, já qualificados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II				PORTARIA Nº
							Nº LEITOS NOVOS	TOTAL	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Dupla	00	00	02	02	Portaria n. 821/2016

Quadro 40- Leitos de UTI Tipo II Pediátrico incluídos no PAR a partir de 2018

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			
							Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL) R\$	TOTAL DE LEITOS	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL) R\$
Grande Oeste	Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Leonir Vargas Hospital Regional	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Municipal	05	1.314.000,00	05	1.314.000,00

Quadro 41- Leitos de UCO aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina conforme Nota Técnica 404/2016, não qualificados

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	LEITOS UCO	CUSTEIO (ANUAL) R\$
Grande Oeste	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Dupla	06	1.576.800,00

Quadro 42- Leitos de AVC pactuados na Rede de Urgência e Emergência conforme Nota Técnica 404/2016, não qualificados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	U-AVC AGUDO	U-AVC INTEGRAL	CUSTEIO (ANUAL) R\$
Grande Oeste	Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Leonir Vargas Hospital Regional	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Municipal		15	1.628.812,50

Quadro 43- Impacto financeiro

Total aprovado no novo Termo Aditivo (TA) aos PAR de SC- NOTA TÉCNICA 404/2016		
Macrorregião	Total de custeio aprovado por Macrorregião	
	Mensal	Anual
Grande Oeste	R\$ 3.132.629,03	R\$ 37.591.548,34

Fonte: Nota Técnica MS n. 404/2016

Total proposto para novo Termo Aditivo (TA) ao PAR de SC 2018		
Macrorregião	Total de custeio	
	Mensal	Anual
Grande Oeste	R\$ 3.420.522,77	R\$ 41.046.273,34

* Impacto financeiro MS / componente Hospitalar é de R\$ 3.454.725,00.

13. DESENHO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACROREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA CONFORME PAR 2018.

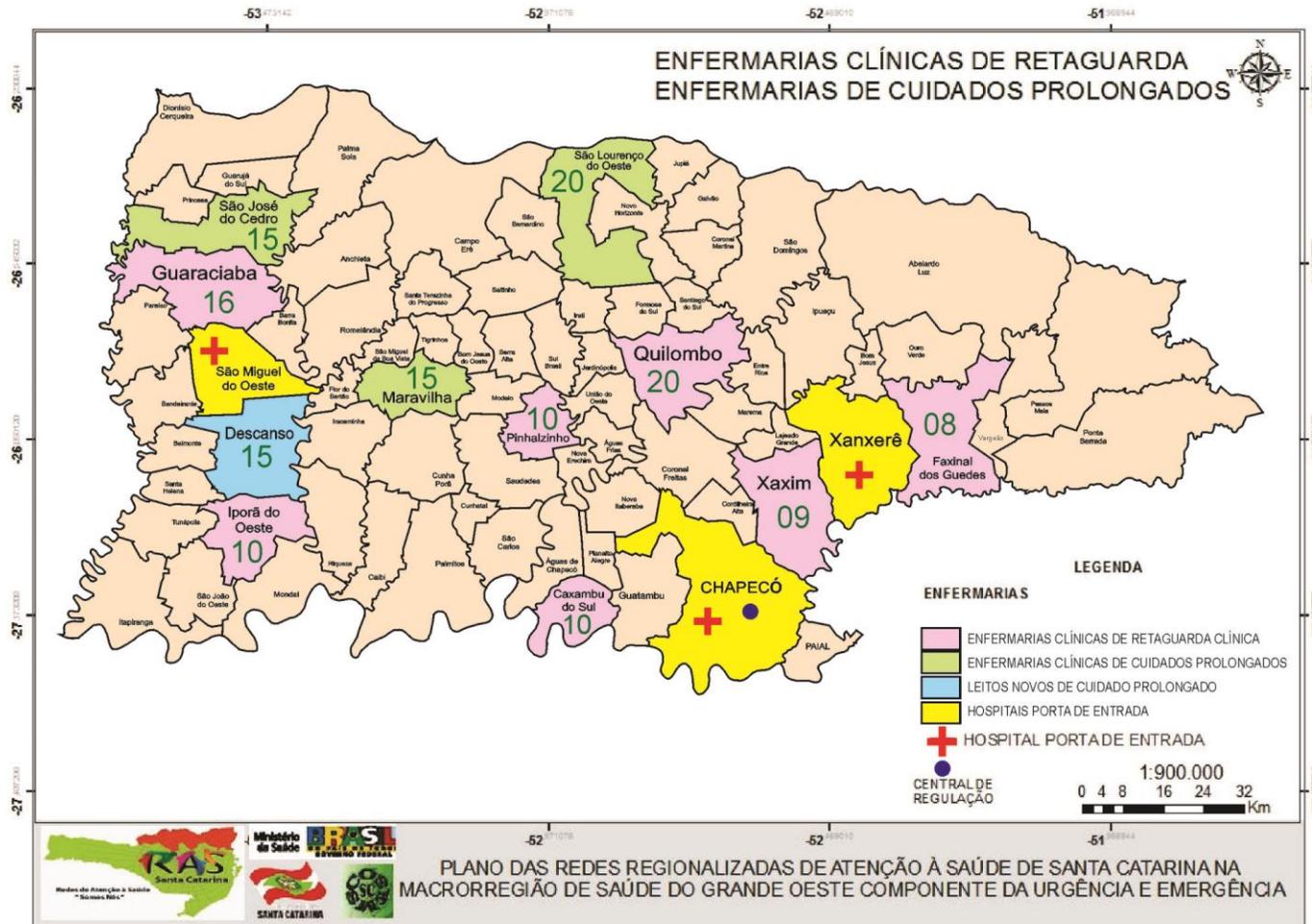


Figura 4- Mapa dos leitos de retaguarda clínica, cuidados prolongados e novo pedido de UCP.

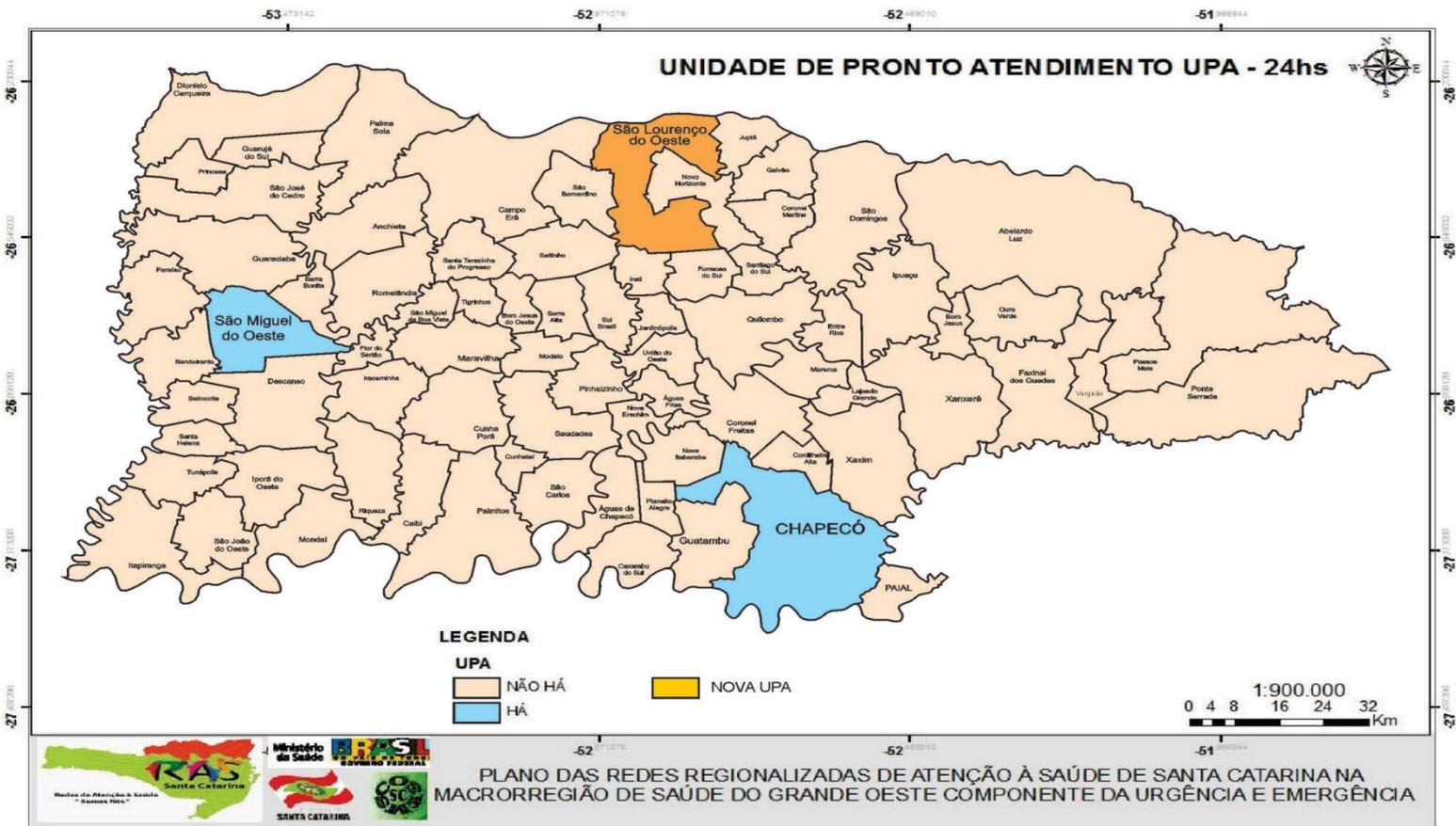


Figura 5- Mapa de UPAs já habilitadas e a nova solicitada.

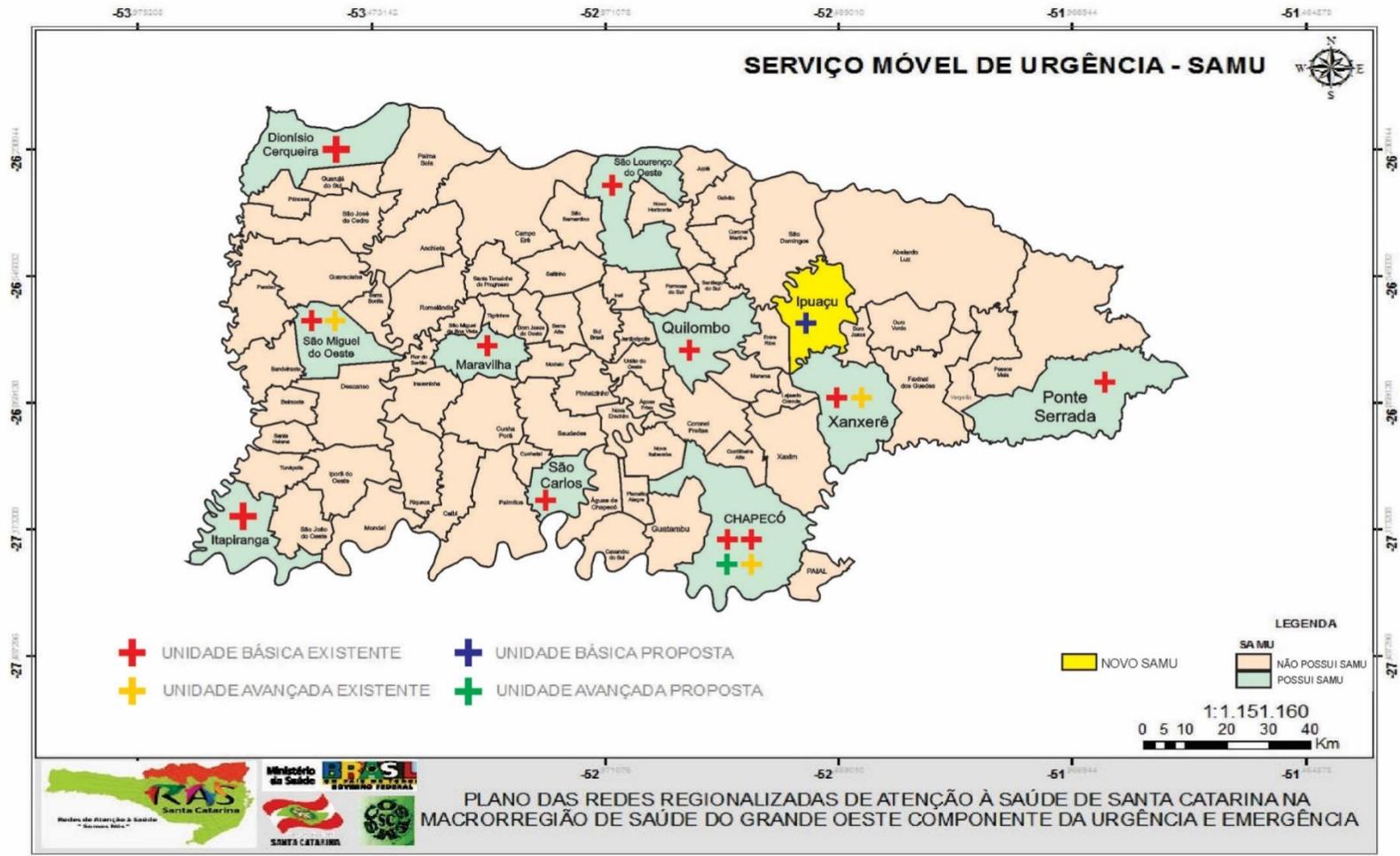


Figura 6- Mapa do SAMUs existentes e novas solicitações.
 Observação: Solicitação de uma USB nova para Ipuaçu e uma USA nova para Chapecó.

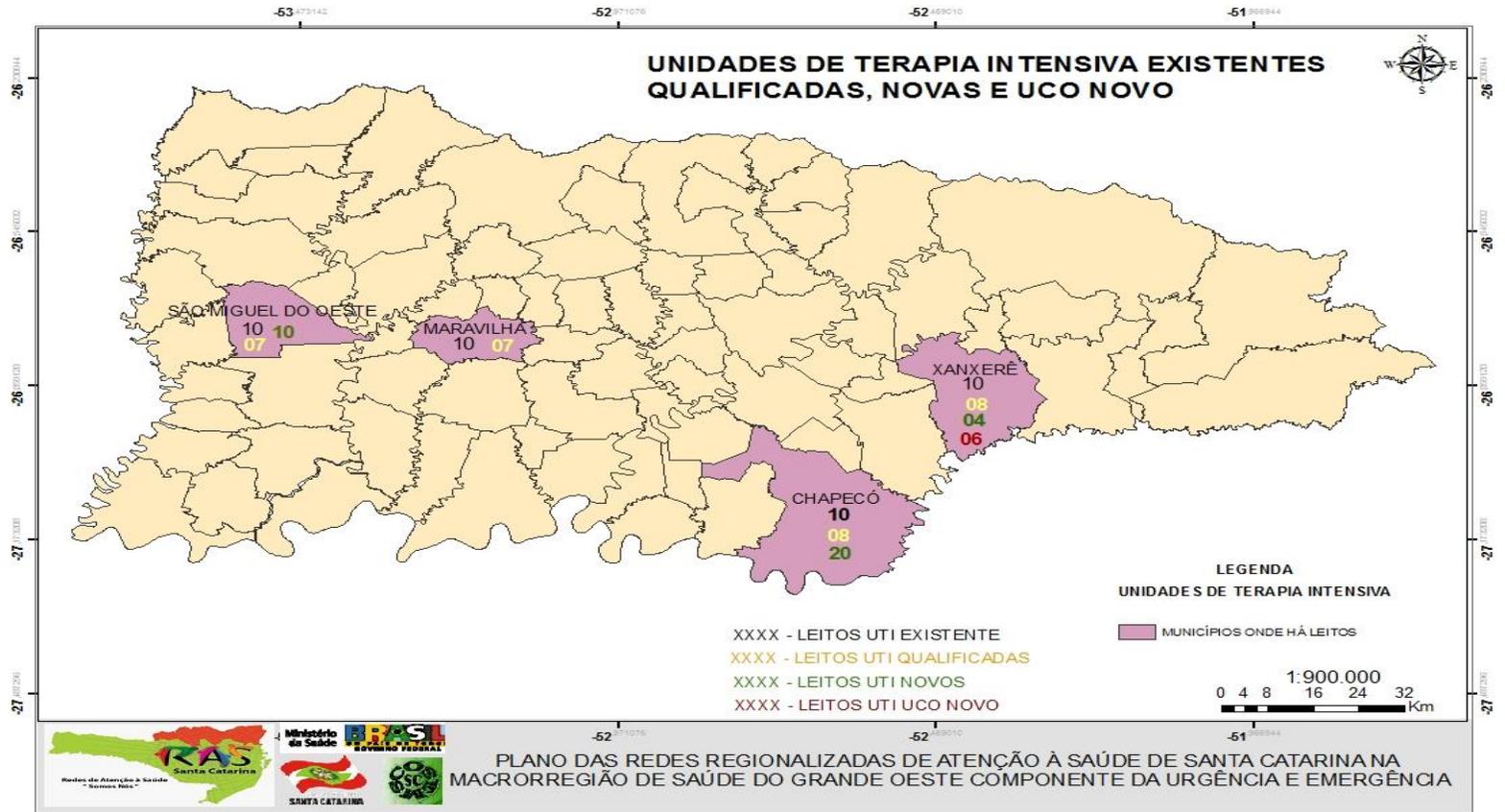


Figura 7- Mapa de UTIs existentes e novas solicitações.

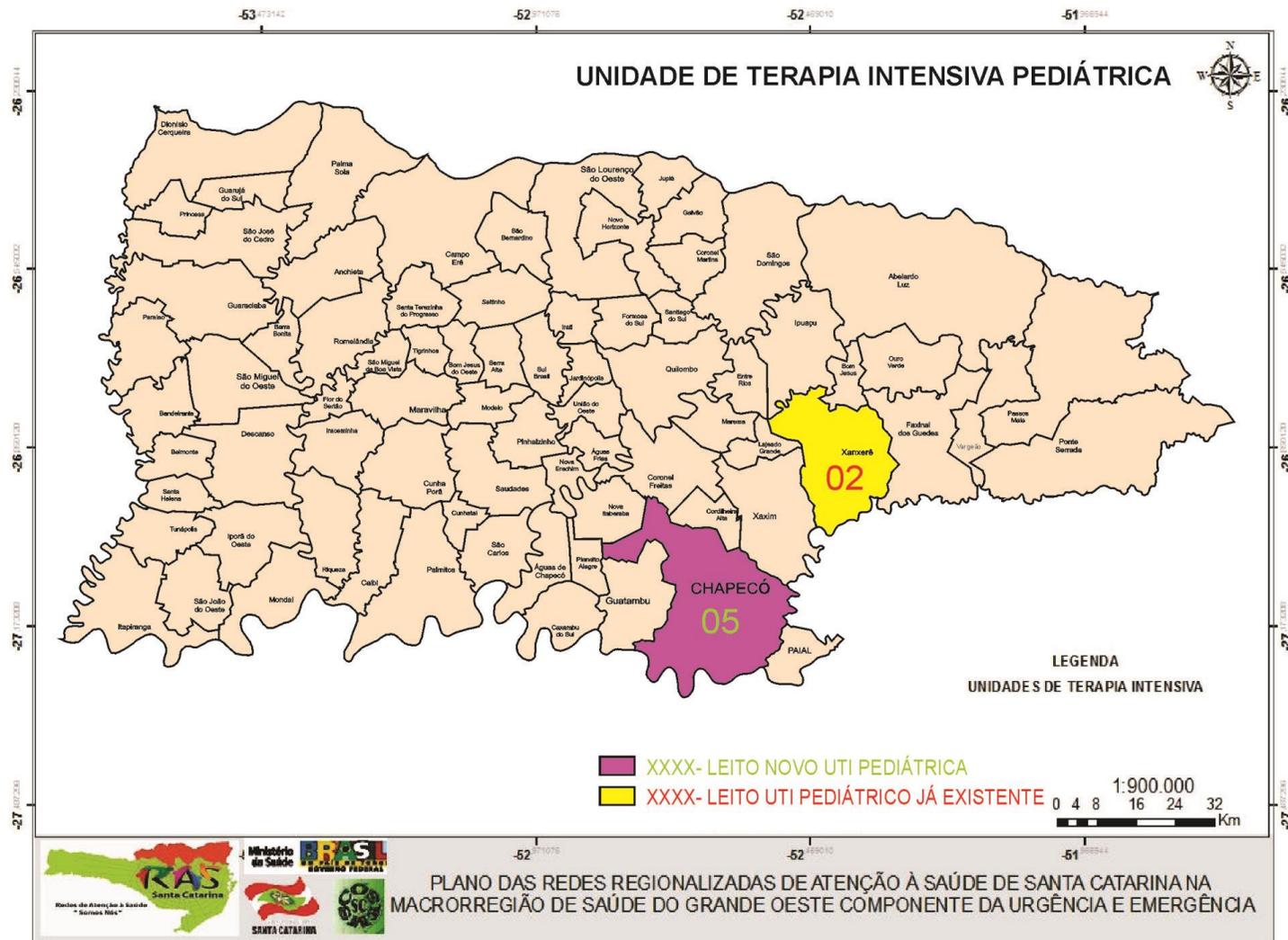


Figura 8- UTI Pediátrica existente e a nova solicitação.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A.L.D. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. Especial, p. 28-38, Dez.2015.

BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 24 (1): 49-54, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 342** de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviço de urgência 24h não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) em conformidade como a Política Nacional de atenção às Urgências e dispõe sobre incentivos financeiros de investimento para novas UPA 24h (Nova) e UPA 24h (Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 354**, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010**, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.256**, de 25 de junho de 2013. Aprova a Etapa III do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.600**, 07 de Julho de 2011.Reforma a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Urgência no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.867**, de 17 de outubro de 2016. Estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Maravilha. Brasília. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.870**, de 17 de outubro de 2016 Estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Guaraciaba. Brasília. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.144**, de 17 de outubro de 2016. Estabelece recurso do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de

Xanxerê. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.395**, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção à Urgência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.488** de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.941**, de 4 de dezembro de 2013. *Aprova a Etapa IV do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.*

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.809**, de 07 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção à Urgências e Emergências (RUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 4.279** de 30 dezembro de 2011. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS nº 8: Temático Regionalização da Saúde v. V**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

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)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. DAB**. (2018)

BRASIL, Agencia Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar.

Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def, acessado dia 01/10/2018.

CECÍLIO, L.C.O. et al. Programa SOS Emergências: uma alternativa de gestão e gerência para as grandes emergências do Sistema Único de Saúde. In: Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Outubro. 2014.

CRM, Conselho Regional de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM N° 2.110/2014**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional. 2014

GOMES, R. M. **Redes de atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental**. 2014. 226 f. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística). **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro. 2010.

IBGE (instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativas do Censo Demográfico**. Rio de Janeiro. 2015.

JORGE, A.O. et al. Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. In: **Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral. Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Outubro. 2014.

MASCARENHAS, M.D.M, 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 Brasil2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: MS; 2011b. p. 225-49.

MENDES, E.V. Comentários sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. In: **Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral. Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Out. / 2014.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2 ed. Brasília: OPAS, 2011.

MINAYO. Seis características das mortes violentas no Brasil. Ver 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.

MORIMOTO, Tissiani and COSTA, Juvenal Soares Dias da. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2017, vol.22, n.3, pp.891-900. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>.

MOREIRA, J.B.L. et al. **Fazendo Saúde Pelo SUS e para o SUS: Rede de Urgência e Emergência**. SANARE. Suplemento n.2. ISSN: 2447-5815, v.14. MOSTRA PET SAÚDE. 2015.

PANZERA, C.S.T. **Rede de Urgência e Emergência na Grande Oeste de Santa Catarina e a Educação**. 2017. 113 f. Dissertação de Mestrado em Ensino na Saúde. Universidade

Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2017.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. **Plano da Rede de Urgência e Emergência do Grande Oeste de Santa Catarina**. 2013. [w.w.w.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

VIANA, L.B.F.; BRITO, R.L.; SANTOS, F.P. Financiamento e Governança em Saúde: um ensaio a partir do cotidiano. In: *Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral*. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Out. 2014.

ANEXOS

ATA 04/2018

REDE DE URGÊNCIA EMERÊNCIA – MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE

Ata 04/2018

Aos 18 dias de setembro de 2018, no auditório da Agência de Desenvolvimento Regional de Chapecó, foi realizada reunião extraordinária do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Grande Oeste, reuniram-se os membros do grupo, onde ficou decidido, a nova coordenação do Grupo condutor da RUE, como Coordenadora: Carla Teló Panzera, Vice Coordenadora: Marcia Regina Breier e Secretária: Clarice Butini Wiebbellin, fica estabelecido que a representante do Instituição Hospitalar São Lucas de Guaraciaba será senhora Paula Corrêa, atual Diretora da instituição. Dando início aos trabalhos a coordenadora Carla Teló Panzera deu as boas vindas ao grupo onde explana ofício enviado pelo senhor Fabio Urnau solicitando seu afastamento da coordenação da RUE por motivos particulares. Carla segue com repasse de informações sobre os encaminhamentos do plano da RUE o qual já deveria ter sido enviado ao setor responsável na coordenação Estadual da Rede de Urgência/emergência, onde até o momento não havia sido enviado, o grupo presente questionou porque não houve um comunicado aos membros condutores do não envio, e Carla Teló relata que cada região de CIR fez sua revisão e enviou ao coordenador para análises e posterior envio do relatório do monitoramento a Secretaria Estadual de Saúde – SES. Fica estabelecido que alguns membros da RUE se reunirão no dia 27 de setembro farão a elaboração de toda a Revisão do Plano, socializarão para todos os membros do grupo por email, abrindo para correções e modificações e depois seja feita a finalização, aprovado assim o Plano de revisão de 2018 e será enviado para a Coordenação Estadual da Rede de Urgência. Carla lembra a desistência de Coronel Freitas nos leitos de retaguarda clínica e colocação a disposição para ser alocado na região. Dando sequência Carla faz a leitura do ofício encaminhado pelo representante da unidade hospitalar de Faxinal dos Guedes onde solicita mais doze leitos de retaguarda clínica pois o mesmo já possui leitos contemplados anteriormente, o grupo condutor presente entende que não há necessidade da ampliação dos referidos leitos pois não tem demanda para o serviço. Na sequência foi realizada a leitura do ofício encaminhado pela Hospital São Lucas de Guaraciaba onde solicita que sejam habilitados mais oito leitos de retaguarda lembrando que os leitos já estão contemplados na Rede desde 2014 e que entrariam em vigor até o final de 2018. Carla lembra ao grupo a importância de enviar a coordenação dos protocolos clínicos das portas de entrada e dos hospitais de leitos de retaguarda. Na sequência debateu-se a respeito dos leitos de UTI quanto a dificuldades da regulação em atender a demanda de solicitação de leitos, Carla lembra que a UTI de Maravilha não possui o serviço de hemodiálise e por isso vem dificultando a transferência de pacientes mais graves a esta unidade(UTI) solicitou-se então a diretora Neiva que tente rever a situação e lembra ainda que a instituição já vem recebendo pelos leitos habilitados. Na sequência Carla passou a palavra pra Diretora da Instituição Hospitalar São Lucas Paula Corrêa que explana referente ao repasse financeiro que os três hospitais (São Lucas de Guaraciaba, São José de Maravilha e São Paulo de Xanxerê) estão recebendo valores menores dos leitos de retaguarda clínicos onde não condiz com o publicado em portaria do Ministério da Saúde, lembra ainda que neste período o qual os Hospitais não receberam sente-se prejudicado financeiramente pela falta do repasse na sua totalidade. Fica estabelecido que a coordenadora da RUE senhora Carla Teló Panzera fará um ofício a Secretaria Estadual da Saúde - SES para fins de esclarecimento e providências, uma vez que entende-se importante o repasse deste recurso na totalidade para que a região possa manter a rede em funcionamento. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião que passa a ser assinada e validada pela lista de presença dos membros do grupo em anexo.



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
Região do Grande Oeste

RUE - REDE DE URGENCIA EMERGENCIA - REGIÃO DO GRANDE OESTE

Reuniao em 18 de setembro de 2018

NOME	EMAIL	FUNÇÃO	TELEFONE
Miguel A. Spitzreiter	reg.saomiguel@saude.sc.gov.br	Gerente da 1ª GASA	(49) 99137737 / 99987070
Christine Müller	casima@saude.sc.gov.br	Gerente SMO-ECA	49-36313267
Andre E. Scheffer	cheffer@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	49-98868473
Leiria Remmen	gerencia@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Paulo Augusto	gerencia@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Luiz Carlos Winkling	clwinkling@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Deivid A. Paves	deivid@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Juliano S. da Cunha	juliano@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Priscila Sampaio Dezan	priscila@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Ytina Augusto Hartmann	ytina@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Fabio I. Nunes	fabio@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Marcos A. Moura	marcos@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Mylena Simoni Rodrigues	mylena@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Thales Roberto F. Rodrigues	thales@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Thales Helena B. Reis	thales@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Joana Maria Oliveira	joana@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Flávia S. S. B. B. B.	flavia@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
André Max Lorenzen	andre@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Carolina Louvela	carolina@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501
Caroline Bueganin	caroline@saude.sc.gov.br	Hospital Municipal São José	(49) 998643501



Unidos Em Defesa Do SUS

ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR)
REGIÃO DE XANXERÊ

DELIBERAÇÃO CIR 030/2018

A CIR - Comissão Intergestora Regional, no uso de suas atribuições, ad referendum,

Considerando a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde –SUS;

Considerando a resolução CRI 028/2017;

Considerando o Plano da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde de Santa Catarina na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste- componente da Urgência e Emergência , e considerando a revisão deste Plano;

A CIR – Comissão Intergestora Regional, resolve por meio desta: **APROVAR**, conforme Ata nº 08 da reunião realizada no dia 03 de outubro, na AMAI - Associação dos Municípios do Alto Irani – Xanxerê, as **Alterações apresentadas no Plano das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde do Grande Oeste –Componentes da Urgência e Emergência.**

Xanxerê- SC, 03 de outubro de 2018.

ALAN FELIPPE

Coordenador da CIR da
Região de Saúde de Xanxerê

Deliberação **CIR Extremo Oeste** 017/2018

São Miguel do Oeste, 02 de outubro de 2018.

Vimos por meio deste, relatar parecer favorável desta Comissão Inter Gestores Regional do Extremo Oeste que aprova a revisão do plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências Macrorregião de Saúde do Grande Oeste.

Atenciosamente



Mauro Barella
Presidente CIR Extremoeste 1



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Comissão Intergestores Regional Oeste

DELIBERAÇÃO 019/CIR/2018

A Comissão Intergestores Regional, no uso de suas atribuições legais, **APROVA** “Ad referendum” o abaixo descrito:

1. A Revisão do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências Macrorregião de Saúde do Grande Oeste.

Chapecó, 04 de outubro de 2018.

ALEXANDRE LENCINA FAGUNDES
Coordenador CIR