



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO DE SAÚDE FOZ DO RIO ITAJAÍ

ANO 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**



GOVERNADOR DO ESTADO

JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

PRISCILA SIGNORI

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARCUS AURELIO GUCKERT

GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATTO

COORDENAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMANUELLA SORATTO DA SILVA

PRESIDENTE DO COSEMS

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE

ELISAMA FREITAS

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região Foz do Rio Itajaí

Balneário Camboriú

Bombinhas
Almeida

Camboriú

Ilhota

Itajaí

Itapema

Luiz Alves

Navegantes

Penha

Balneário Piçarras

Porto Belo

Nome do(a) Secretário(a)

Aline Leal

Vanessa Dalcina P. de

Alexandre F. Kons dos Santos

Jonatas de Oliveira Jaco

Mylene Lavado

Fabício Lazzari

Geisa Sperber Signorelli

Sandra Aparecida de S. Kasai

Nestor Filipe da Luz

Rodrigo Renan Medeiros

Jainara Nordio

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MACRORREGIÃO FOZ DO RIO ITAJAÍ

REPRESENTANTES DA MACRORREGIÃO

Elisama Freitas

Gerência Regional de Saúde de Foz do Rio Itajaí

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nome Suelena Borba

Cargo Coordenadora

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Nome Lucas Morastoni

Cargo Coordenador

REPRESENTANTE DO MUNICÍPIO POLO DE CADA REGIÃO

Nome: Priscila da Silva Daflon

Cargo: Médico Clínico

REPRESENTANTE DE MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DE CADA REGIÃO

Balneário Camboriú - RENALDO MARQUATO

Cargo: Responsável Técnico SAMU

Balneário Piçarras - SIMONE BAQUETA DE ALMEIRA

Cargo: Coordenadora PA 24h

Bombinhas - SUELI SILVEIRA

Cargo: Coordenadora UPA 24h

Camboriú - HENRIQUE MANOEL ALVES

Cargo: Gestor da Atenção Terciária

Ilhota - KAUÁ GUINATO A. LEMOS

Cargo: Médico Clínico

Itapema - CIBELE D'AVILA KRAMER

Cargo: Enfermeira Responsável

Técnica

Luiz Alves - ALINE SILVA DE ANDRADE

Cargo: Enfermeira da Atenção Primária

Navegantes - ANA PAULA M. T. GAMBATO

Cargo: Secretária Adjunta de Saúde

Penha - FERNANDA VALCANAIA

Cargo: Coordenadora PA 24

Porto Belo - MARIA ALICE S. DE O. SILVA

Cargo: Diretora Atenção Especializada

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Nome: Marlene Serafim

Cargo: Supervisora APS

Nome: Maira Homem

Cargo: Coordenação ECA

REPRESENTANTE COSEMS

Nome: Renata Cristiane do Amaral

Cargo Apoiadora Cosems - FOZ

REPRESENTANTES DOS HOSPITAIS

Hospital Nossa Senhora dos Navegantes - Luana Do Rosário Lira

Hospital Cirúrgico de Camboriú - Aparecida de Fátima Silva

Hospital Santo Antônio Itapema - Heleno Severo

Hospital Regional Ruth Cardoso - Andre Vicente D'Aquino

Hospital de Penha - Jaqueline Muller

Hospital Hoscola - Elieder Lopes

Hospital Infantil Pequeno Anjo - Ivanda T. S. De Macedo

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - Tatiana Treis Chemin de Luca

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE

Maria Alice Siqueira de Oliveira - Coordenador(a)
Sueli Silveira dos Santos- Vice-coordenador(a)

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Emanuella Soratto da Silva - Secretaria de Estado da Saúde/GEAPF

Sulayre de Oliveira Borba - Secretaria de Estado da Saúde/RUE

Bruna S. Piacesi - UPA/Itapema

Giseli O. - SMS/Navegantes

Ana Paula M. T. Gambato - SMS/Navegantes

Cibele D'avilla K. C. - SMS/Itapema

Renaldo Marquato - SMS/Balneário Camboriú

Lucia Rejane Pereira - UPA/Barra

Cardine da Rocha - SMS/Itajaí

Larina Izumi - SMS/Itajaí

Henrique M. Alves - SMS/Camboriú

Stafany Z. Bloemer - UPA/Porto Belo

Maira Homem - Regional de Saúde de Itajaí

Marlene Serafim - Gerência de Saúde - Itajaí

Vivian D. V. - SMS/Bombinhas

Vanessa O. Pinheiro - SMS/Bombinhas

Sueli Silveira dos Santos - UPA/Bombinhas

Marluci dos Santos Gonçalves - SMS/Bombinhas

Thiago de Souza da Silva - Hospital Marieta

Tatiana Treis Chemin D. - Hospital Marieta

Jonatan Wilian Santos - SAMU/Balneário Piçarras

Simone B. de Almeida - PA/Balneário Piçarras

Luana do R. Lira - Hospital Navegantes

Adriana Santos M. - Hospital Navegantes

Stefany Manuela C. Munhoz - Hospital Navegantes

Maria Alice S. O. Silva - SMS/Porto Belo
Heleno S. Severo - Hospital Santo Antônio
Aline S. Andrade - APS/Luiz Alves
Tifane Pereira - SMS/Luiz Alves
Elieder Lopes - Hospital Hoscola/Luiz Alves
Dulcinéia R. M. - Hospital Hoscola/Luiz Alves
Ivanda T. Senger de Macedo - HIPA/Itajaí
Paulo Roberto D. - SMS/Ilhota
Jonatas de O. J. - SMS/Ilhota
Priscila de L. D. - SMS/Itajaí
Suelena Borba - Regulação Foz do Rio Itajai
Elisama de Freitas - GERSA/Itajaí
Tatiana Treis Chemin de Luca - HMMKB/Itajaí
Tatiana Maia de Oliveira - HRRC/ Balneário Camboriú

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Composição da Macrorregião da Saúde. Santa Catarina, 2024.	14
Figura 02. População Residente por Faixa Etária da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. ..	14
Figura 03. População total por sexo da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí.	15
Figura 04. Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina.	19
Figura 05. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNt Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.....	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Mulheres em idade fértil, nascidos vivos e gestantes estimadas por raça-cor e território em 2023	15
Quadro 02. PIB per capita por município da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.	16
Quadro 03. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.....	17
Quadro 04. População atendida por forma de abastecimento de água da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.....	20
Quadro 05. Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados.	21
Quadro 06. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.....	23
Quadro 07. Taxas de mortalidade específicas por Infarto Agudo do Miocárdio, AVC e causas externas na Foz do Rio Itajaí.	25
Quadro 08. Nº de leitos hospitalares (SUS) por habitante, referência 2025.....	25
Quadro 09. Taxa de ocupação dos leitos por instituição, referência 2025	26
Quadro 10. Número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores	27
Quadro 11. Polos da Academia da Saúde da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí.....	30
Quadro 12. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.....	30
Quadro 13. Distribuição de equipes de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. .	31
Quadro 14. Distribuição dos estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.	31
Quadro 15. Capacidade instalada de USAs SAMU.	32
Quadro 16. Capacidade instalada USBs SAMU.	32
Quadro 17. Capacidade instalada de Motolâncias SAMU.....	32
Quadro 18. Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento.	33
Quadro 19. Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.	34
Quadro 20. Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.	35
Quadro 21. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.....	36
Quadro 22. Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.	36
Quadro 23. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.	37
Quadro 24. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.	38
Quadro 25. Custeio UPA 24 horas - HABILITAÇÃO	42
Quadro 26. Custeio UPA 24 horas - QUALIFICAÇÃO	43
Quadro 27: Alteração de Porte/Opção de Custeio - UPA 24H	43
Quadro 28. Custeio SAMU - HABILITAÇÃO	43
Quadro 29: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026.....	44
Quadro 30: Declínio de solicitação de Porta de Entrada Hospitalar de Urgência	45
Quadro 31: Declínio de pleito de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR 2023	45
Quadro 32: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026	46
Quadro 33: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026	46
Quadro 34: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026	47
Quadro 35: Declínio de pleitos de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2023	47
Quadro 36: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026.....	48
Quadro 37: Declínio de pleitos de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR 2023.....	48
Quadro 38: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026	49
Quadro 39: Declínio de pleitos de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR 2023	49

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	13
3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS.....	13
3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	21
3.2.1 Morbidade e Mortalidade	22
3.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS.....	26
3.4 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS	28
3.4.1 Atenção Primária à Saúde (APS)	29
3.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde	31
3.4.3 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - ALTA COMPLEXIDADE	37
3.4.4. Linhas de cuidado	40
4. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026	42
→ COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:	42
UPA 24h:.....	42
SAMU 192:.....	43
→ COMPONENTE HOSPITALAR:	44
SALA DE ESTABILIZAÇÃO:	44
PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:	45
LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:	45
LEITOS DE UTI ADULTO:	46
LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO:	47
LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:	48
LEITOS DE UNIDADE DE AVC:	49
LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:	49
5. REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR	50
6. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR.....	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
9. ANEXOS	62

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), enquanto rede temática do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se pela necessidade de resposta oportuna e resolutiva às diversas condições que envolvem situações de urgência e emergência, sejam elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica, obstétrica, pediátrica ou relacionadas à saúde mental, entre outras. Para atender a essa diversidade de demandas, a RUE é composta por diferentes pontos de atenção, os quais devem atuar de forma integrada, articulada e sinérgica, considerando o perfil epidemiológico da população, bem como as especificidades sociodemográficas e territoriais de cada região de saúde.

Nesse contexto, o Plano de Ação Regional (PAR) configura-se como instrumento estratégico e orientador para a implementação, o monitoramento e a avaliação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, tanto pelo Grupo Condutor Estadual quanto pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um documento formal que materializa os pactos assistenciais firmados entre os gestores públicos de saúde, elaborado de forma colegiada pelo Grupo Condutor macrorregional, com a participação dos técnicos regionais e dos municípios pertencentes à área de abrangência, envolvendo desde a Atenção Primária à Saúde até os estabelecimentos hospitalares públicos, estaduais, municipais e filantrópicos, de diferentes níveis de complexidade. O PAR poderá, ainda, ser objeto de aditivos, mediante a proposição de novas ações que impliquem incremento financeiro, conforme pactuação interfederativa.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade permanente de reflexão e qualificação da gestão do cuidado, visando à efetiva implantação das linhas de atenção e dos componentes da RUE. Ressalta-se, igualmente, a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, do fortalecimento do vínculo e da oferta de cuidado adequado, com avaliação de risco e vulnerabilidade desde o primeiro atendimento às urgências, assegurando o encaminhamento oportuno e qualificado aos demais pontos de atenção da rede.

A implementação da RUE deve ocorrer de maneira pactuada entre as três esferas de gestão — federal, estadual e municipal — com vistas à reorganização do modelo de atenção à saúde, promovendo a articulação entre os diversos pontos de atenção, a definição de fluxos assistenciais, referências adequadas e centrado na oferta de serviços, avançando para uma lógica orientada pelas necessidades de saúde da população.

Dessa forma, o presente documento tem como propósito consolidar o aditivo do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, sistematizando os resultados das discussões realizadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade

instalada e organização dos fluxos, de modo a subsidiar a implementação e o fortalecimento da RUE na macrorregião de saúde do Estado: Foz do Rio Itajaí.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgências e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, visando articulação e integração dos serviços de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar uma análise situacional, considerando o perfil socioeconômico, demográfico, e epidemiológico da região;
- Estruturar a Rede de Atenção às Urgências da macrorregião, a partir da descrição da rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais;
- Organizar rede loco-regional de atenção integral às urgências e emergências;
- Promover e aprimorar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população;
- Ampliar e qualificar o acesso aos componentes de atenção a fim de proporcionar atendimento ágil e resolutivo, em situações de urgência e emergência, visando a qualidade e integralidade da atenção.

3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A avaliação do diagnóstico situacional é uma ferramenta fundamental, pois possibilita que gestores e profissionais da saúde contextualizem e enfrentam os problemas detectados, tanto na gestão quanto nas áreas de atuação das equipes de saúde.

As informações apresentadas neste Plano de Ação Regional referente a avaliação do diagnóstico situacional, foram extraídas do Planejamento Regional Integrado (PRI) vigente do ano 2025 do Estado de Santa Catarina. A utilização dessas informações tem como objetivo assegurar a uniformidade, a padronização e a coerência das bases de dados utilizadas, mantendo alinhamento com os documentos oficiais de planejamento já instituídos e garantindo a consistência da estrutura documental em toda a região.

3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS

A análise dos dados demográficos, ambientais e socioeconômicos é essencial para a análise situacional de Saúde, pois oferece a visão detalhada das necessidades e características da população, são dados fundamentais para formular estratégias de saúde que atendam às particularidades de cada macrorregião, possibilitando a identificação de áreas e contextos prioritários para distribuição eficiente de recursos.

Informações como a distribuição populacional, estrutura etária e saneamento, ajudam a planejar a oferta por serviços de saúde, enquanto os dados socioeconômicos, como renda e educação, fornecem um panorama sobre as condições de vida da região. A integração dessas informações no PRI contribui para a criação de um planejamento mais eficaz, visando à equidade no acesso à saúde.

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é constituída de 11 municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo, totalizando uma área de 1.525,17 km²

Figura 01. Composição da Macrorregião da Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SES/SC, 2024

- População Residente: Idade, Gênero, Renda, Raça

O Estado de Santa Catarina é composto por 8 Macrorregiões de Saúde e suas respectivas 17 Regiões de Saúde, estabelecidas pela Deliberação nº38/2024, aprovada em 07 de março de 2024 e retificada em 04 de junho de 2024. Conforme estimativa preliminar elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE de 2021, a população da região é em sua maioria representada pela população adulta jovem, sendo 59,31% entre 20 a 59 anos.

Figura 02. População Residente por Faixa Etária da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

0 a 4 anos	53.080
5 a 9 anos	50.529
10 a 14 anos	47.251
15 a 19 anos	49.626
20 a 29 anos	121.224
30 a 39 anos	127.220
40 a 49 anos	106.571
50 a 59 anos	88.495
60 a 69 anos	61.244
70 a 79 anos	29.630
80 anos e mais	12.850

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

Quanto a estimativa preliminar elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, referente ao sexo no ano de 2021, a região tem um percentual de 49,18% pessoas do sexo masculino e 50,82% pessoas do sexo feminino (VS/CGIAE, 2021).

Figura 03. População total por sexo da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí.

MASCULINO: 367.690	49,18%
FEMININO: 380.030	50,82%
TOTAL= 747.720	100%

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS/CGIAE, 2021.

Quadro 01: Mulheres em idade fértil, nascidos vivos e gestantes estimadas por raça-cor e território em 2023

Macrorregião de Saúde	Mulheres em Idade Fértil (MIF)					Nascidos Vivos					Estimativa de Gestantes				
	Branças	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Foz do Rio Itajaí	127.135	8.663	42.939	408	223	7.615	678	2.801	43	17	8.377	746	3.081	47	19
Total	127.135	8.663	42.939	408	223	7.615	678	2.801	43	17	8.377	746	3.081	47	19

Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina - Cieges SC - 2023.

No ano de 2021, a população catarinense era composta por 81,5% de pessoas autodeclaradas brancas, 14,7% pardas, 3,4% pretas e 0,4% amarelas ou indígenas. Entre 2012 e 2021, foi observada uma redução de 4,6% na proporção da população branca, enquanto as populações parda e preta experimentaram, respectivamente, um crescimento de 4,7% e 0,7% no mesmo período (SANTA CATARINA, 2023).

No Censo de 2022, o estado de SC registrou 4.447 pessoas que se autodeclararam quilombolas e 21.541 que se autodeclararam indígenas.

O Quilombo Valongo, localizado na macrorregião de saúde da Foz do Rio Itajaí, situa-se na cidade de Porto Belo, Santa Catarina. Esse território abriga uma população composta por 90 quilombolas, distribuídos em 31 famílias. A comunidade preserva suas tradições culturais enquanto convive de maneira integrada com a região.

- PIB Per Capita

PIB per capita pode ser definido como sendo o valor médio agregado, por indivíduo, dos bens e serviços finais produzidos em um espaço geográfico determinado e no ano considerado, em moeda corrente e a preços de mercado (BRASIL, 2024).

Esse indicador pode ser interpretado, portanto, como a medida da produção dos setores da economia, por habitante. Aponta o nível de riqueza econômica, permitindo a comparação entre diferentes regiões.

No que abrange a Região da Foz do Rio Itajaí, segue abaixo o PIB Per Capita de cada cidade conforme nos levantamento feitos IBGE, ano base 2021 e 2022.

O quadro abaixo apresenta o PIB per capita para cada município da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

Quadro 02. PIB per capita por município da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

Município	PIB per capita (R\$)
Itajaí:	128.522,06
Balneário Camboriú	20.293,69
Navegantes	57.504,74
Itapema	32.775,23
Camboriú	20.293,69
Balneário de Piçarras	47.933,94
Porto Belo	59.036,47
Ilhota	51.052,59
Penha	25.178,05
Bombinhas	36.504,73
Luiz Alves	38.568,40

Fonte: IBGE, 2022 e 2022

- Setor Econômico

Foram estudados aspectos como produto interno bruto, balança comercial, valor adicionado fiscal, volume de empresas e empregos, renda da população, finanças públicas e movimentações realizadas pelo setor primário.

Produto Interno Bruto: segundo dados do IBGE e da Secretaria de Estado do Planejamento de Santa Catarina, em 2021, o PIB catarinense atingiu o montante de R\$129,8 bilhões, assegurando ao Estado a manutenção da 8ª posição relativa no ranking nacional. No mesmo ano, a Macrorregião Foz do Rio Itajaí aparece na 2ª posição do ranking estadual, respondendo por 15,40% da composição do PIB catarinense.

- Taxa de Analfabetismo

O índice de analfabetismo considera apenas pessoas com 15 anos ou mais, excluindo aqueles com idade inferior a 14 anos. Segundo o Censo Demográfico de 2022, Santa Catarina possui a menor taxa de analfabetismo do Brasil, com apenas 2,7% da população acima de 15 anos sendo incapaz de ler e escrever.

Esses dados incluem informações sobre o número de pessoas alfabetizadas e não alfabetizadas por município na Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí.

Quadro 03. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

Município	Alfabetizados
Balneário Camboriú	117.237
Balneário de piçarras	21.131
Bombinhas	19.913
Camboriú	79.777
Ilhota	12.833
Itajaí	206.771
Itapema	60.351
Navegantes	66.229
Luís Alves	8.994
Penha	26.629
Porto Belo	21.894

Fonte: IBGE, 2022.

- Pessoas com 14 Anos ou Mais Ocupadas Por Nível de Instrução

Santa Catarina tem a melhor taxa do país de jovens que estudam e trabalham. De acordo com o IBGE, 20% das pessoas entre 15 e 29 anos estavam ocupadas e estudando no estado. Esse é o maior percentual do Brasil.

- Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade

No Brasil, no trimestre de maio a julho de 2024, a taxa de desocupação caiu para 6,8%, recuando 0,7 ponto percentual (p.p.) em relação ao trimestre de fevereiro a abril de 2024 (7,5%) e caindo 1,1 p.p. frente ao mesmo trimestre móvel de 2023 (7,9%). Essa foi a menor taxa para um trimestre encerrado em julho na série histórica da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE, iniciada em 2012. A população desocupada caiu para 7,4 milhões, menor número de pessoas procurando por uma ocupação no país desde o trimestre encerrado em janeiro de 2015.

No terceiro trimestre de 2024, Santa Catarina registrou um nível de ocupação de cerca de 65% e uma taxa de empregados com carteira assinada de quase 88%. Em relação ao trimestre anterior, a população ocupada cresceu 1,1%, com 42 mil ocupados a mais, de acordo com dados do IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua também destaca que houve crescimento da população ocupada em cinco das 10 atividades econômicas no estado no período.

O grupo informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas teve o maior crescimento, com 36 mil novas vagas. Na sequência, vem serviços domésticos, transporte, armazenagem e correio e alojamento e alimentação. Santa Catarina também tem a menor proporção de desalentados, que são pessoas sem emprego e que não tomaram providência para conseguir trabalho, 0,3% (SECOM, 2024).

Figura 04. Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina.

Indicadores			Estimativas dos trimestres	
			jan-fev-mar/2024	abr-mai-jun/2024
Taxas (%)		Taxa de desocupação	3,8	3,2
		Nível da ocupação	65,5	66,3
		Taxa de participação na força de trabalho	68,1	68,5
Pessoas de 14 anos ou mais de idade (Mil pessoas)	por condição em relação à força de trabalho e condição na ocupação	Total	6.176	6.180
		Na força de trabalho	4.205	4.231
		Ocupada	4.044	4.096
		Desocupada	161	135
		Fora da força de trabalho	1.971	1.949
	ocupadas por posição na ocupação, setor e categoria do emprego no trabalho principal	Empregado	2.841	2.898
		Setor privado (exclusive trabalhador doméstico)	2.321	2.371
		Com carteira	2.025	2.062
		Sem carteira	296	310
		Trabalhador doméstico	161	160
		Com carteira	46	51
		Sem carteira	115	109
		Setor público	359	366
		Com carteira	60	67
		Militar e funcionário público estatutário	247	241
		Sem carteira	52	58
		Empregador	182	191
		Com CNPJ	168	173
		Sem CNPJ	14	18
		Conta própria	983	972
		Com CNPJ	339	335
		Sem CNPJ	644	637
		Trabalhador familiar auxiliar	38	35
	ocupadas por grupamentos de atividade do trabalho principal	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	261	257
		Indústria geral	956	978
		Construção	281	302
		Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	731	733
		Transporte, armazenagem e correio	240	226
		Alojamento e alimentação	177	173
		Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas	488	493
		Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	560	587
		Outros serviços	186	185
		Serviços domésticos	162	161

Fonte: IBGE, 2024.

- Saneamento Básico

Em Santa Catarina, apenas 29,1% da população é atendida por alguma forma de esgotamento sanitário, e do total coletado apenas 34,8% é tratado.

Em relação às formas de abastecimento de água, a maior parcela da população tem abastecimento de água através de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), passando por tratamentos convencionais. A segunda forma de abastecimento mais utilizada é a Solução Alternativa Individual (SAI), seguida da Solução Alternativa Coletiva (SAC).

Os números que detalham a população atendida de acordo com as formas de abastecimento estão descritos no quadro a seguir.

Quadro 04. População atendida por forma de abastecimento de água da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

Forma de abastecimento	População atendida (hab.)
Sistema de Abastecimento de água - SAA	537022
Solução Alternativa Coletiva - SAC	2105
Solução Alternativa Individual - SAI	15606
Total	554733

Fonte: DIVS/SES/SC,2024.

- Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados Pelo VIGIDESASTRES/SC

Em Santa Catarina o Programa VIGIDESASTRES, articula ações de prevenção, proteção, promoção, vigilância e controle dos desastres de origem natural e antropogênica. No estado a proposta do VIGIDESASTRES/SC está alinhada à proposta do Programa VIGIDESASTRES NACIONAL, o qual define seu papel na gestão de risco de desastres como um processo de antecipação, planejamento e preparação para resposta, envolvendo os diferentes setores e esferas de governo (municipal, estadual e federal), assim como na sociedade e nas comunidades suscetíveis. O Programa é gerenciado pela Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina (DIVS/SUV/SES), por meio da Gerência em Saúde Ambiental.

Quadro 05. Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados.

Quantidade de tipos de rumores e eventos adversos monitorados	Origem
3	Natural

Fonte: DIVS/SES/SC,2024.

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A avaliação do diagnóstico situacional requer o conhecimento e a compreensão dos dados epidemiológicos, fundamentais para o diagnóstico das condições de saúde da população e para a formulação de políticas públicas adequadas. Os dados epidemiológicos fornecem uma visão abrangente sobre a distribuição, as determinantes e as tendências das doenças e agravos à saúde, permitindo identificar as prioridades sanitárias.

A mortalidade materna e infantil permanece como um dos principais desafios de saúde pública, refletindo não apenas a qualidade da atenção à saúde, mas também as condições sociais, econômicas e de acesso da população (OPAS/OMS, 2018; BRASIL, 2024). Esses indicadores são tradicionalmente utilizados como marcadores sensíveis da efetividade das políticas e da capacidade de resposta do sistema de saúde (BRASIL, 2016).

No contexto internacional, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definem metas específicas para a redução da mortalidade materna e infantil, alinhando os países ao compromisso de eliminar mortes evitáveis (ONU, 2015). No Brasil, ainda que avanços tenham sido registrados nas últimas décadas, a razão de mortalidade materna e a taxa de mortalidade infantil segue acima dos parâmetros recomendados (BRASIL, 2023).

Em Santa Catarina, os dados revelam a necessidade de intensificar estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da assistência, especialmente no ciclo gravídico-puerperal e no período neonatal, reconhecidos como momentos críticos para a ocorrência de óbitos evitáveis (SANTA CATARINA, 2024). Além disso, observa-se desigualdade regional no perfil de mortalidade, indicando que os esforços de planejamento devem considerar as especificidades de cada região e macrorregião de saúde (BRASIL, 2016; SANTA CATARINA, 2024).

Dessa forma, a análise dos indicadores de óbito materno e infantil no presente Planejamento Regional Integrado possibilita evidenciar a magnitude e a distribuição desses eventos no território, subsidiando a tomada de decisão, a definição de prioridades e o monitoramento contínuo de ações voltadas à proteção da vida de mulheres, gestantes, recém-nascidos e crianças (BRASIL, 2024; OMS, 2015).

3.2.1 Morbidade e Mortalidade

Os indicadores de morbidade e mortalidade são essenciais para entender o panorama de saúde de uma população. Enquanto os indicadores de morbidade se concentram na frequência de problemas de saúde, como doenças e condições crônicas, os de mortalidade oferecem uma visão sobre as causas e taxas de óbitos. Esses dados ajudam a identificar padrões de saúde pública, como a prevalência de doenças crônicas que exigem monitoramento contínuo, e também apontam para riscos que precisam de intervenção, como acidentes e hábitos prejudiciais, como o tabagismo.

A morbidade é a presença de um determinado tipo de doença em uma população. A mortalidade, por sua vez, é a estatística sobre as mortes em uma população.

Uma das formas de avaliar a importância dos diferentes grupos de causas de morte é calcular a mortalidade proporcional (%) de cada grupo. Pode ser um forte indicador social, já que, quanto piores as condições de vida, maior a taxa de mortalidade e menor a esperança de vida.

- Mortalidade Geral

O índice de mortalidade geral constitui um indicador crucial em saúde pública, proporcionando uma visão abrangente da condição de saúde de uma população. Sua análise repercute na avaliação da saúde coletiva, serve como fundamento para o planejamento de políticas de saúde e pesquisas, e facilita o monitoramento de tendências. Além disso, colabora na identificação de disparidades de saúde entre distintos grupos sociais, orientando assim intervenções específicas.

- Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas Principais Causas de DCNT

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam fatores de risco e proteção em comum em sua história natural, o que facilita o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle.

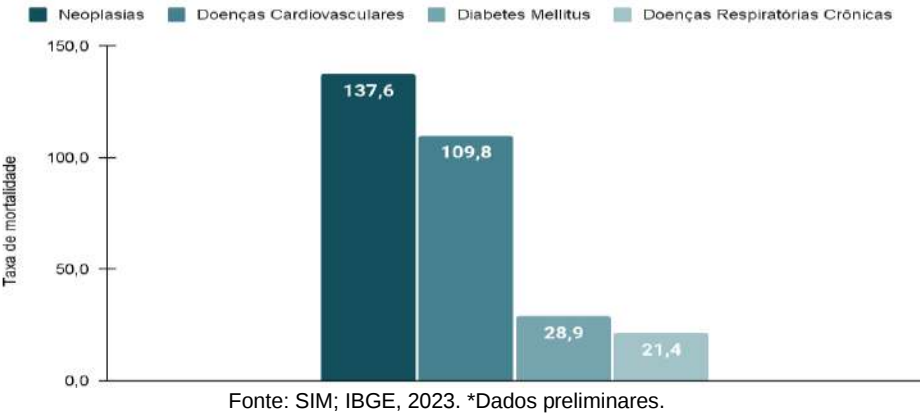
O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre

30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

Ocorreram 1.266 óbitos prematuros decorrentes do conjunto das quatro principais DCNT, na macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

A figura abaixo ilustra a taxa de mortalidade prematura (TMP) pelas principais DCNT na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí em 2023. As taxas de óbito por neoplasias destacaram-se na Macrorregião/Região, totalizando 137,6 óbitos por cem mil. Em seguida foram as doenças cardiovasculares (109,8), DM (28,9) e doenças respiratórias crônicas (21,4).

Figura 05. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNT Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.



Quando avaliadas as taxas de mortalidade prematura por sexo na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí, o sexo masculino destacou-se com os valores mais altos para as quatro principais DCNT, com TMP de 142,0 óbitos a cada 100.000 habitantes para doenças cardiovasculares, 141,0 para neoplasias, 34,2 para DM e 27,3 para doenças respiratórias crônicas.

Quadro 06. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

Doenças crônicas	Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí	
	Masc.	Fem.
Doenças Cardiovasculares	142,0	79,4
Neoplasias	141,0	134,8
Doenças Respiratórias Crônicas	27,3	15,9

Doenças crônicas	Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí	
	Masc.	Fem.
Diabetes Mellitus	34,2	24,1

Fonte: SIM; IBGE, 2023. *Dados preliminares.

- Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde - ICSAP

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) referem-se a agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas com uma atenção primária eficaz. A lista de CSAP representa problemas de saúde que poderiam ser evitados, totalmente ou parcialmente, com serviços de saúde adequados. Quando a Atenção Primária em Saúde (APS) não oferece acesso adequado, há um aumento na demanda por serviços de urgência, emergência e níveis de maior complexidade, incluindo Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). O indicador ICSAP é utilizado para avaliar a eficácia dos serviços de APS, sendo que taxas mais baixas indicam melhorias, enquanto taxas elevadas apontam deficiências (SANTA CATARINA, 2022).

Apesar das limitações, o uso adequado do indicador ICSAP pode identificar áreas prioritárias para intervenção e melhorar a coordenação entre os níveis assistenciais. A partir de 2017, a Gerência de Coordenação da Atenção Básica instituiu esse indicador para fortalecer o monitoramento e a avaliação da APS. Contudo, as medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19, como a suspensão de internações eletivas, impactaram o indicador, mascarando os resultados devido a alterações no acesso hospitalar (SANTA CATARINA, 2022).

Em 2023, a Foz do Rio Itajaí apresentou uma taxa de ICSAP de 73,84. Embora a macrorregião de saúde não tenha um desempenho satisfatório, essa taxa está entre as melhores do estado. Ainda assim, o resultado indica uma quantidade significativa de internações que poderiam ser evitadas ou tratadas adequadamente na atenção primária, evidenciando a necessidade de melhorias nos serviços de saúde da macrorregião.

Em uma análise inicial, espera-se que uma maior cobertura das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária (eSF/eAP) resulte em uma menor taxa de ICSAP, já que essa cobertura ampliaria o acesso aos serviços de atenção primária. Em 2023, a cobertura de eSF/eAP foi de 86,43%, indicando que grande parte da população tem acesso a esses serviços. No entanto, a taxa de ICSAP é influenciada por outros fatores, como o perfil epidemiológico, a adesão dos pacientes ao tratamento e a qualidade dos cuidados oferecidos. Portanto, apesar da boa cobertura, é importante considerar esses fatores para entender os resultados relacionados às internações evitáveis.

Quadro 07. Taxas de mortalidade específicas por Infarto Agudo do Miocárdio, AVC e causas externas na Foz do Rio Itajaí.

Indicador	Taxa de Mortalidade (por 100.000 hab) - Foz do Rio Itajaí
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	25,65
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	4,69
Causas Externas (Específica)	72,88

Quadro 08. Nº de leitos hospitalares (SUS) por habitante, referência 2025

Município / Unidade Hospitalar	Leitos por 1.000 habitantes
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	1,56
Hospital Pequeno Anjo	0,30
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	0,44
Hospital Regional Ruth Cardoso	0,78
Hospital Santo Antônio	0,56
Hospital Cirúrgico de Camboriú	0,40
Hospital de Penha	0,84
Hospital HOSCOLA	2,12

Quadro 09. Taxa de ocupação dos leitos por instituição, referência 2025

Instituição Hospitalar	Taxa de ocupação dos leitos
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	82,29%
Hospital Pequeno Anjo	71,74%
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	38,17%
Hospital Regional Ruth Cardoso	82,45%
Hospital Santo Antônio	14,24%
Hospital Cirúrgico de Camboriú	10,25%
Hospital de Penha	2,71%
Hospital HOSCOLA	100,0%

3.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS

A seguir, observa-se o número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificada por cores, conforme o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (PCACR) adotado, realizados nas Portas de Entrada Hospitalar pleiteadas, juntamente com o percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios, referentes ao período de um ano, o que permite uma análise epidemiológica da demanda assistencial e da regionalização dos fluxos de pacientes em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 10. Número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores

Município	Instituição	Nº de atendimentos	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Outros
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	54.421	1.152	34.232	16.706	2.224	107	
Itajaí	Hospital Pequeno Anjo	23.280		5.622	11.051	5.787	75	745
Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	99.314	8.905	53.936	29.033	6.913	527	
Balneário Camboriú	Hospital Regional Ruth Cardoso	44.294	390	22.466	15.578	5.124	753	
Itapema	Hospital Santo Antônio	32.056	801	18.068	9.372	3.700	115	
Camboriú	Hospital Cirúrgico Camboriú	30.469	166	21.622	6.087	2.335	259	
Penha	Hospital de Penha							
Luiz Alves	Hospital HOSCOLA	23.400	1.194	14.796	6.402	973	35	

Número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores.

Município	Instituição	Nº Atendimentos	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Outros
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	54.421	1.152	34.232	16.706	2.224	107	
Itajaí	Hospital Pequeno Anjo	23.280		5.622	11.051	5.787	75	745
Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	99.314	8.905	53.936	29.033	6.913	527	
Balneário Camboriú	Hospital Regional Ruth Cardoso	44.294	390	22.466	15.578	5.124	753	
Itapema	Hospital Santo Antônio	32.056	801	18.068	9.372	3.700	115	
Camboriú	Hospital Cirúrgico de Camboriú							
Penha	Hospital de Penha							
Luiz Alves	Hospital HOSCOLA	23.400	1.194	14.796	6.402	973	35	

3.4 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

Identificar a capacidade instalada de estabelecimentos de saúde é fundamental para diversas áreas da gestão e operação do sistema de saúde. Primeiramente, essa identificação possibilita um planejamento mais eficaz de recursos, permitindo a alocação adequada de profissionais, insumos e equipamentos, garantindo que as unidades estejam preparadas para atender à demanda da população.

Além disso, conhecer a capacidade instalada ajuda na gestão de demandas, facilitando a previsão do fluxo de pacientes e evitando situações de superlotação, o que pode comprometer a qualidade do atendimento. Com uma visão clara da capacidade, os gestores podem otimizar a distribuição de serviços e horários de atendimento, melhorando a experiência dos usuários.

A qualidade do atendimento é outro aspecto beneficiado por essa identificação. Com dados precisos sobre a capacidade de atendimento, é possível implementar estratégias que garantam um serviço mais eficiente e humanizado, resultando em maior satisfação dos pacientes.

A avaliação de desempenho das unidades de saúde também é facilitada, pois permite a análise de indicadores como tempo de espera, taxa de ocupação e resultados de saúde. Com essas informações, é viável identificar áreas que necessitam de melhorias e implementar ações corretivas.

Ademais, essa identificação fornece subsídios essenciais para o desenvolvimento de políticas de saúde. Com um entendimento claro das capacidades e limitações das unidades, é possível formular estratégias que atendam às necessidades da população de maneira mais eficaz.

Em situações de crise, como pandemias e desastres naturais, conhecer a capacidade instalada é vital para garantir a resiliência do sistema. Isso permite uma resposta rápida e adequada, mobilizando recursos onde são mais necessários.

Por fim, essa identificação também é crucial para a busca de recursos adicionais e melhorias na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a apresentação de propostas embasadas para captação de investimentos e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

A identificação dos vazios assistenciais na oferta de serviços e possíveis duplicidades nos atendimentos é fundamental para direcionar a aplicação dos recursos destinados ao investimento e à manutenção provenientes da União, estados e municípios, assim como das emendas parlamentares. Essa identificação abrange a compreensão dos problemas e das demandas de saúde da população na área geográfica; a avaliação da infraestrutura disponível na macrorregião de saúde relacionada à rede própria do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos serviços conveniados ou contratados; o mapeamento dos vazios assistenciais; além do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico da região.

3.4.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, sendo fundamental para garantir o acesso universal, integral e equânime aos cuidados de saúde. Como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS busca a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a realização de tratamentos primários, com foco na comunidade e na integralidade do cuidado. Seu papel englobando ações de prevenção, monitoramento contínuo e gestão de doenças crônicas.

A APS tem como objetivo a coordenação do cuidado, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e enfatiza a importância das relações contínuas e de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários, com o intuito de desenvolver um vínculo. Dessa forma, ela atua de maneira estratégica na organização do sistema de saúde, sendo um ponto de referência para a população.

Quadro 11. Polos da Academia da Saúde da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Balneário Piçarras
Camboriú
Itapema
Luiz Alves

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 12. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)	
MUNICÍPIO	SIM/NÃO
Balneário Camboriú	Sim
Balneário Piçarras	Sim
Camboriú	Sim
Ilhota	Sim
Itajaí	Sim
Itapema	Sim
Luiz Alves	Sim
Navegantes	Sim
Penha	Sim
Porto Belo	Sim

Fonte: CNES, 2024.

- **Estratégia Saúde da Família (ESF)**

Com base nos dados referentes ao mês de agosto, a cobertura das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) na Macrorregião alcança aproximadamente 94%. Entre os 11 municípios que compõem a Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí.

Quadro 13. Distribuição de equipes de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	810.890	202	26	22	101	1.115	02	02	0

Fonte: DAPS/ SES-SC, 2023.

Legenda: Pop: População; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária; EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal; ACS: Agente Comunitário de Saúde; eCR: equipe de Consultório na Rua; ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar; EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Quadro 14. Distribuição dos estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Total	123	03	01	08	04	0	0

Fonte: DAPS/SES-SC, 2023.

Legenda: UBS: Unidade Básica de Saúde; PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei; LRPD: Laboratórios Regionais de Prótese Dentária; CEO: Centro de Especialidades Odontológica; SRT: Serviço Residencial Terapêutico; SESB: Serviço de Especialidades em Saúde Bucal.

3.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

A seguir serão demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos.

- SAMU

A macrorregião conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com suas Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) e Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA), além de Unidades de Transporte Inter-Hospitalar e o serviço aeromédico, distribuídos conforme demonstram a seguir:

Quadro 15. Capacidade instalada de USAs SAMU.

	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Foz do Rio Itajaí:	Balneário Camboriú	CRU	Portaria nº 149 de 29/01/2009	Pt. nº 10.076/25, de 31/12/25
	Balneário Camboriú	USA 01	Portaria 149/2009	Pt. nº 10.076/25, de 31/12/25
	Itajaí	USA 02	Portaria 446/2006	Pt. nº 10.076/25, de 31/12/25

Fonte: SES, 2026.

Quadro 16. Capacidade instalada USBs SAMU.

	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Foz do Rio Itajaí:	Balneário Camboriú	USB 01	Portaria nº 3117 de 05/12/2007	Portaria nº 5286 de 09/09/2024
	Itajaí	USB 02	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 6771 de 20/03/2025
	Camboriú	USB 03	Portaria nº 3117 de 05/12/2007	Portaria nº 4880 de 22/07/2024
	Itapema	USB 04	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 6771 de 20/03/2025
	Navegantes	USB 05	Portaria nº 446 de 06/03/2006	Portaria nº 3406 de 22/03/2024
	Bombinhas	USB 06	Portaria nº 4285 de 30/12/2010	Portaria nº 3406 de 22/03/2024

Fonte: SES, 2026

Quadro 17. Capacidade instalada de Motolâncias SAMU.

	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Foz do Rio Itajaí:	Itapema	Motos 02 e 03	Portaria nº 7114 de 10/06/2025	-
	Itajaí	Motos 04 e 05	Portaria nº 7114 de 10/06/2025	-

Fonte: SES, 2026.

- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A macrorregião apresenta unidades que são habilitadas pelo Ministério da Saúde como Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), e acrescentamos as demais unidades de pronto atendimento municipal pertencentes à macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

Quadro 18. Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento.

MUNICÍPIO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	UNIDADES HABILITADAS		PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO	VALOR ANUAL QUALIFICAÇÃO NO TETO MAC
				CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)			
Itajaí	7066953	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	Portaria nº 1.533 de 24 de julho de 2013	-	-
Itajaí	9228853	III	VI	R\$ 183.500,00	R\$ 2.202.000,00	Portaria nº 3.465 de 26 de outubro de 2018	-	-
Balneário Camboriú	0071048	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	Portaria nº 3.524 de 17 de dezembro de 2020	-	-
Itapema	02987716	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	Portaria nº 5.785 de 27 de novembro de 2024	-	-
Bombinhas	0072966	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	Portaria nº 3.524 de 17 de dezembro de 2020	Portaria nº 3751, de 21/12/2021	R\$ 840.000,00
Balneário Camboriú	4673808	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Penha	6976433	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Porto Belo	5823927	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Balneário Piçarras	9311084	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						

Fonte: SES, 2026.

- PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA (PEHU)

A macrorregião é composta por hospitais próprios, municipais, contratualizados e conveniados ao Estado. Essas estruturas desempenham um papel fundamental no atendimento às necessidades da população, sendo essencial para o planejamento e a integração dos serviços de saúde, e suporte às urgências e emergências na região.

Quadro 19. Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	PORTARIA Nº	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Estadual	Geral	PT 2157/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
	Itajaí	2744937	Hospital Universitário UNIVALI (Antigo Hospital Universitário Pequeno Anjo)	Municipal	Tipo I	PT 2157/2016	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Municipal	Tipo II	PT 821/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00

Fonte: SES, 2026.

- LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

Os leitos de retaguarda clínica podem ser implantados nos hospitais estratégicos ou em hospitais de menos adensamento tecnológico que deem suporte aos prontos-socorros e às unidades de pronto atendimento, devendo, como pressuposto, ser exclusivos para a retaguarda às urgências e estar disponíveis nas centrais de regulação.

Quadro 20. Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL (TOTAL)	PORTARIA Nº
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Estadual	18	18	36	R\$ 1.085.875,00	PT 3061/2017
	Itajaí	2744937	Hospital Universitário UNIVALI (Antigo Hospital Universitário Pequeno Anjo)	Municipal	7	7	14	R\$ 1.085.875,00	PT 2146/2016
	Luiz Alves	2672154	Hospital HOSCOLA	Municipal	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT 2139/2016
	Navegantes	2674327	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Municipal	2	2	4	R\$ 310.250,00	PT 1871/2016

Fonte: SES, 2026.

- LEITOS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO (UTI-a)

As Unidades de Terapia Intensiva - UTI, são descrito como serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Na Rede de Urgência e Emergência temos a habilitação/qualificação dos leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrico conforme os quadros abaixo.

Quadro 21. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIA Nº
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade de Marieta Konder Bornhausen	Estadual	UTI Tipo II	30	R\$ 8.869.500,00	36	R\$ 3.799.457,28	45	R\$ 12.668.957,28	PT 821/2016 - PT 4112/2017 - PT 3538/2024
Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	O. S.	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	10	R\$ 1.055.404,80	10	R\$ 3.026.404,80	PT 2528/2014 - PT 1.670/2014 - SAS 556

Fonte: SES, 2026.

Quadro 22. Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIA Nº
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Itajaí	2744937	Hospital Universitário UNIVALI (Antigo Hospital Universitário Pequeno Anjo)	Municipal	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	8	R\$ 844.323,84	20	R\$ 4.786.323,84	PT 2157/2016 - PT 821/2016 - PT 554/2023 - PT 3306/2024

Fonte: SES, 2026.

- ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Quadro 23. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.

Região de Saúde	Município	EMAD I	EMAD II	EMAP	Custeio Mensal	Custeio Anual	Portaria
Foz do Rio Itajaí	Itapema	1	-	-	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00	PT Nº 3010, de 04/08/2022

Fonte: SES, 2026.

3.4.3 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - ALTA COMPLEXIDADE

A alta complexidade hospitalar é caracterizada por procedimentos de maior densidade tecnológica e custos elevados, que demandam equipes especializadas, infraestrutura avançada e suporte intensivo.

A Macrorregião possui 2 unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade, detalhadas a seguir.

- Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, sendo referência na alta complexidade em cardiologia, neurocirurgia, oncologia, traumatologia e ortopedia.
- O Hospital Infantil Pequeno Anjo possui referência em alta complexidade pediátrica em traumato-ortopedia.

- NÚMEROS E TIPO DE LEITOS HOSPITALARES

O quadro a seguir detalha o quantitativo de leitos existentes conforme o tipo e porte da unidade.

Quadro 24. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

Macrorregião	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Hospital Cirúrgico Camboriú	Hospital Infantil Pequeno Anjo	Hospital Santo Antônio De Itapema	Hospital HOSCOLA	Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes	Hospital De Penha	Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen
Município	Balneário Camboriú	Camboriú	Itajaí	Itapema	Luiz Alves	Navegantes	Penha	Itajaí
Tipo de Leitos	SUS							
Cirúrgico (por especialidade)								
Cirurgia geral	12	33	0	30	12	15	29	60
Buco maxilo facial	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecologia	4	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia Traum	12	10	0	0	0	0	7	46
Clínicos (por especialidade)								
Crônicos	0	0	0	0	0	0	0	0
Psiquiatria	0	0	8	0	1	0	0	0
Clínica geral	32	4	0	14	12	19	1	78
Obstétrico								
Obst. Clínica	18	0	0	2	0	6	0	32
Obst. Cirúrgica	8	0	0	2	0	5	0	14
Pediátrico								
Ped. Clínico	9	0	36	0	1	2	0	0

Macrorregião	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Hospital Cirúrgico Camboriú	Hospital Infantil Pequeno Anjo	Hospital Santo Antônio De Itapema	Hospital HOSCOLA	Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes	Hospital De Penha	Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen
Município	Balneário Camboriú	Camboriú	Itajaí	Itapema	Luiz Alves	Navegantes	Penha	Itajaí
Ped. Cirúrgico	0	0	12	0	0	0	0	0

Fonte: CNES, 2024

Número de Leitos Hospitalares Sus

Unidade Hospitalar	Município	Nº Leitos	Total
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - CNES 2522691	Itajaí	460	460
Hospital Pequeno Anjo CNES 2744937	Itajaí	88	88
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes CNES 2674327	Navegantes	42	42
Hospital Regional Ruth Cardoso CNES 6854729	Balneário Camboriú	118	118
Hospital Santo Antônio CNES 2303167	Itapema	48	48
Hospital Cirúrgico Camboriú CNES 2691523	Camboriú	47	47
Hospital de Penha CNES 2691469	Penha	31	31
Hospital HOSCOLA CNES 2672154	Luiz Alves	26	26
			Total 860

LEITOS POR MUNICÍPIO E ESTABELECIMENTO SEGUNDO TIPO DE GESTÃO

MUNICÍPIO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total
ITAJAÍ	431		88	519
BALNEÁRIO CAMBORIÚ	118		118	118
ITAPEMA		10	53	53
CAMBORIÚ			47	47
NAVEGANTES			42	42
PENHA	33	31		31
LUIZ ALVES			26	26
PORTO BELO			10	10
BOMBINHAS			7	7
Total	549	31	256	836

LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS	GESTÃO DUPLA	GESTÃO ESTADUAL	GESTÃO MUNICIPAL
836	836 100,00%	549	31	256

LEITOS POR MUNICÍPIO E ESTABELECIMENTO SEGUNDO TIPO DE GESTÃO

MUNICÍPIO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total
ITAJAÍ	431		88	519
BALNEÁRIO CAMBORIÚ	118		118	118
ITAPEMA		10	53	53
CAMBORIÚ			47	47
NAVEGANTES			42	42
PENHA	33	31		31
LUIZ ALVES			26	26
PORTO BELO			10	10
BOMBINHAS			7	7
Total	549	31	256	836

LEITOS POR MUNICÍPIO E ESTABELECIMENTO SEGUNDO TIPO DE GESTÃO

LEITOS EXISTENTES LEITOS SUS TIPO DE GESTÃO TIPO DE GESTÃO TIPO DE GESTÃO TIPO DE GESTÃO

LEITOS POR TIPO E ESPECIALIDADE

TIPO LEITO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS	%
1 - CIRÚRGICO	290	290	34,69%
NÃO INFORMADO	191	191	22,85%
OFALMOLOGIA	7	7	0,84%
ONCOLOGIA	28	28	3,35%
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	63	63	7,54%
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	0,12%
2 - CLÍNICO	249	249	29,78%
3 - COMPLEMENTAR	122	122	14,59%
4 - OBSTÉTRICO	79	79	9,45%
5 - PEDIÁTRICO	88	88	10,53%
6 - OUTRAS ESPECIALIDADES	9	9	1,08%
7 - HOSPITAL/DIA	27	27	3,23%
Total	836	836	100,00%

LEITOS POR NATUREZA JURÍDICA

LEITOS EXISTENTES LEITOS SUS ENTIDADES EMPRESARIAIS

3.4.4. Linhas de cuidado

As Linhas de Cuidado são compostas por padronizações técnicas que detalham a organização da oferta de serviços de saúde no sistema. Seus principais objetivos incluem:

- Definir os fluxos assistenciais para condições de saúde específicas dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- Oferecer suporte institucional às Secretarias de Saúde dos Municípios na qualificação e consolidação das ações de implantação.
- Promover a capacitação de gestores e profissionais de saúde da atenção primária para a implementação das linhas de cuidado nos municípios.

- Fortalecer ações, projetos e programas relacionados às linhas de cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária.
 - Estabelecer parcerias com outros setores públicos para estimular e promover a implantação das linhas de cuidado nos municípios.
-
- Fluxo de Acesso às Linhas de Cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

O fluxo de acesso às linhas de cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE) é um componente essencial para garantir a eficiência e a qualidade no atendimento às situações de urgência e emergência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A RUE é uma rede integrada de serviços que visa prestar atendimento rápido, resolutivo e adequado a pacientes em condições de risco iminente à vida, ou com necessidade de cuidados imediatos. O fluxo de acesso dentro da rede tem como objetivo garantir que os pacientes sejam direcionados para os serviços de saúde mais apropriados, de maneira ágil e coordenada, minimizando os riscos e otimizando os recursos disponíveis.

As linhas de cuidado estabelecidas são: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular.

Os componentes da linha de cuidado incluem: Urgência e Emergência, Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

4. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026

O presente Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da macrorregião da Foz do Rio Itajaí de Santa Catarina vem pleitear os seguintes componentes:

→ **COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:**

UPA 24h:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 25. Custeio UPA 24 horas - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Foz do Rio Itajaí	Penha	-	UPA Penha	I	III	Nova
	Balneário Piçarras	-	UPA Balneário Piçarras	I	III	Ampliada
	Porto Belo	-	UPA Porto Belo	II	IV	Nova
	Balneário Camboriú	-	UPA da Barra	II	IV	Nova

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	7066953	I	III	Portaria nº 1.533 de 24 de julho de 2013
	Itajaí	9228853	III	VI	Portaria nº3.465 de 26 de outubro de 2018
	Balneário Camboriú	0071048	I	III	Portaria nº3.524 de 17 de dezembro de 2020
	Itapema	02987716	I	III	Portaria nº5.785 de 27 de novembro de 2024

Quadro 26. Custeio UPA 24 horas - QUALIFICAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ATUAL	ALTERAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO
Foz do Rio Itajaí	Bombinhas	0072966	Porte I Opção de Custeio III	Porte II Opção de Custeio IV	Portaria nº3.524 de 17 de dezembro de 2020	Portaria nº 5743, de 04/12/2024

Quadro 27: Alteração de Porte/Opção de Custeio - UPA 24H

SAMU 192:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 28. Custeio SAMU - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)
Foz do Rio Itajaí	Itapema	01 - USA
	Navegantes	01 - USA
	Itajaí	01 - USB (2ª Equipe)
	Balneário Piçarras	01 - USB

	Ilhota	01 - USB
	Balneário Camboriú	02 - Motolâncias
	Balneário Camboriú	01 - USB (2ª Equipe)
	Penha	01 - USB
	Porto Belo	01 - USB

→ **COMPONENTE HOSPITALAR:**

SALA DE ESTABILIZAÇÃO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 29: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
Foz do Rio Itajaí	Luiz Alves	2672154	Hospital Hoscola	Municipal

PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 30: Declínio de solicitação de Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itapema	2303167	Hospital Santo Antônio*	Municipal	Tipo Geral	R\$ 1.200.000,00

(*) - Justificativas em anexo a este documento.

LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 31: Declínio de pleito de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Ruth Cardoso**	20	R\$ 1.861.500,00	10	R\$ 620.500,00	R\$ 2.482.000,00
	Itajaí	2744937	Hospital Infantil Pequeno Anjo	10	R\$ 930.750,00	10	R\$ 620.500,00	R\$ 1.551.250,00
	Camboriú	2691523	Hospital Cirúrgico de Camboriú	05	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00
	Itapema	2303167	Hospital Santo Antônio*	20	R\$ 1.861.500,00	-	-	R\$ 1.861.500,00

(*) - Justificativas em anexo a este documento.

(**) - Documento em anexo.

O Hospital Cirúrgico de Camboriú declinou em relação à prestação do serviço solicitado por não dispor de equipe multiprofissional necessária para atuação nos leitos de retaguarda clínica, conforme avaliado em visita técnica da equipe de Monitoramento e Avaliação da Foz do Rio Itajaí.

Quadro 32: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Konder Bornhausen**	18	R\$ 93.075,00	18	R\$ 62.050,00	R\$ 1.861.500,00

LEITOS DE UTI ADULTO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 33: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Konder Bornhausen**	30	Tipo II	R\$ 5.913.000,00
	Itapema	2303167	Hospital Santo Antônio*	10	Tipo II	R\$ 1.971.000,00

(*) - Justificativas em anexo a este documento.

(**) - Documento em anexo.

Quadro 34: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Konder Bornhausen	30	Tipo II	R\$3.166.214,40
	Itapema	2303167	Hospital Santo Antônio	10	Tipo II	R\$ 1.055.404,80

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 35: Declínio de pleitos de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2023						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2744937	Hospital Infantil Pequeno Anjo**	10	Tipo II	R\$ 2.628.000,00

(**) - Documento em anexo.

Quadro 36: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2744937	Hospital Infantil Pequeno Anjo**	08	Tipo II	R\$ 844.323,84

(**) - Documento em anexo.

LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 37: Declínio de pleitos de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR 2023					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso**	15	R\$ 1.070.362,50
	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Konder Bornhausen*	25	R\$ 1.783.937,50

(**) - Documento em anexo.

LEITOS DE UNIDADE DE AVC:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 38: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC (Tipo I - Tipo II - Tipo III)	DESCRIÇÃO DOS LEITOS (agudo - integral)	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Konder Bornhausen**	Tipo II	16 agudo	R\$ 1.839.600,00

(**) - Documento em anexo.

LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 39: Declínio de pleitos de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR 2023.					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Konder Bornhausen**	10	R\$ 2.628.000,00

(**) - Documento em anexo.

5. REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR

RESOLUÇÃO Nº. 24/2026 – CIR FOZ DO RIO ITAJAÍ

Dispõe sobre a aprovação do Regimento Interno do Grupo Condutor da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, da Rede de Urgências e Emergências (RUE).

A Comissão Intergestora Regional da Foz do Rio Itajaí recebeu o Regimento Interno do Grupo Condutor da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, da Rede de Urgências e Emergência, para aprovação. Esta Comissão, no uso de suas atribuições:

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar AD REFERENDUM o Regimento Interno do Grupo Condutor da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, da Rede de Urgências e Emergências (RUE), conforme detalhamento abaixo:

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência é um órgão representativo de todos os atores que compõe a Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

Art. 2º - O Grupo Condutor RUE reger-se-á por este regimento, que deverá ser legitimado na CIR.

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

Art. 3º - O Grupo Condutor RUE possui os seguintes objetivos:

- I. Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio às Comissões Intergestoras Regional;
- II. Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;

- III. Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;
- IV. Cumprir por meio das CIRs (Comissão Intergestoras Regionais) da Macrorregião, as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde,
- V. Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;
- VI. Ser órgão de assessoria para o tema de urgências junto as CIRs da Macrorregião, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;
- VII. Assessorar a implementação da Rede de Urgência nos municípios da Macrorregião de Santa Catarina;
- VIII. Propor a aplicação de instrumentos para avaliação da Rede de Atenção a Urgências e Emergências, assim como ser responsável pela avaliação da utilização dos recursos de custeio complementares estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;
- IX. Avaliar e propor regularmente alterações no Plano de Ação da RUE, e encaminhar para análise do Grupo Condutor Estadual;
- X. Em parceria com a Coordenação Estadual da RUE, e Grupo Condutor Estadual, construir critérios de monitoramento e avaliação continuada, e análise das metas a serem atingidas pelas unidades habilitadas na RUE, através de indicadores de processo, desempenho e resultado;
- XI. Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, através das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

CAPÍTULO III - DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor RUE está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação, e o monitoramento dos componentes que compõe a Rede de Atenção às

Urgências, visando atender as políticas públicas de Saúde da macrorregião.

Art. 5º - São Membros do Grupo Condutor RUE:

- a) 1 (um) coordenador da gerência de saúde;
- b) 1 (um) representante CIR;
- c) 2 (dois) representantes da Secretaria de Saúde de cada município – Titular e suplente;
- d) 1 (um) Coordenador Regional do SAMU;
- e) 1 (um) representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU de cada base descentralizada;
- f) 1 (um) representante da Câmara Técnica da Atenção Primária da Região;
- g) 1 (um) representante da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES);
- h) 1 (um) representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião;
- i) 1 (um) representante de cada UPA;
- j) 1 (um) representante de cada PA;
- k) 1 (um) representante de cada Hospital da Região;
- l) 1 (um) apoiador do COSEMS;
- m) 1 (um) coordenador do serviço de APH da Autopista;
- n) 1 (um) coordenador de cada Batalhão dos Bombeiros.

§ 1º Os representantes da gestão devem ser técnicos com conhecimentos e atuação nos respectivos pontos de atenção os quais representam, com objetivo de melhor subsidiar as decisões, estando pautadas na técnica, conhecimentos dos serviços e realidades locais;

§ 2º O município poderá indicar 1 unico nome para diferentes representatividades dentro da RUE, o mesmo terá direito a voto em cada representação;

§ 3º Apenas na ausência do membro titular, o suplente terá direito a voto;

§ 4º Em relação aos representantes do item k deste artigo, todas as unidades habilitadas deverão informar um representante que fará parte do grupo, e poderão ser chamados outros setores de acordo com as pautas propostas, sendo o assunto pertinente aquela unidade. Porém, para participação com direito a voto, farão representatividade somente os nomeados no item k, do *artigo 5º*;

§ 5º Os membros escolhidos como titulares e suplentes, serão listados e apresentados na CIR.

Art. 6º - A gestão das atividades do Grupo Condutor competirá ao Coordenador, Vice coordenador e Secretários os quais serão definidos por indicação dos demais membros, sendo sua posse registrada formalmente em ata.

§ 1º O mandato é por prazo indeterminado, porém com a eleição anual, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;

§ 2º A participação no Grupo Condutor será considerada prestação de serviço público relevante.

Art. 7º - Poderão ser apreciados a inclusão de novos membros a qualquer momento, conforme demanda do grupo e discutido o assunto em reunião.

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º - O Grupo Condutor reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta preferencialmente definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias.

Art. 9º - Serão lavradas as atas resumidas de todas as reuniões da comissão, constando a relação dos presentes, justificativas dos ausentes, registros das decisões e encaminhamentos.

Art. 10º - As reuniões do Grupo Condutor ocorrerão, em primeira chamada, com a presença de 50% mais um (cinquenta por cento, mais um) de seus membros e, em segunda chamada, (15 minutos após o horário de início) com qualquer quórum.

§ 1º na ausência do coordenador, o vice coordenará a reunião.

Art. 11º - As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.

Art. 12º - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela Coordenação do Grupo Condutor, pela Secretaria, pela Coordenação Estadual da RUE, ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes.

Art. 13º - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada com no mínimo 48 horas de antecedência da data da mesma, por escrito, ao Coordenador.

Art. 14º - O não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Grupo Condutor sem justificativa prévia, conforme *artigo 13º*, sujeitará ao membro a exoneração de sua participação no Grupo Condutor.

§ 1º Fica a critério da entidade e/ou secretaria a escolha do membro substituto ao exonerado, decisão essa que acontecerá na reunião subsequente que se registrar a exoneração do membro;

§ 2º Cabe as Secretarias do Grupo Condutor notificar ao membro faltante, sua exoneração;

§ 3º Em caso de ausência do membro, o mesmo poderá encaminhar um representante convidado, sem direito a voto.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

Art. 15º - O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, seu suplente.

Art. 16º - Subsidiar o Grupo Condutor sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades.

Art. 17º - Os membros do Grupo Condutor devem ser o veículo representante da sua instituição na RUE e da RUE na sua instituição.

Art. 18º - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua

instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Urgência e Emergência.

Art. 19º - Compartilhar conhecimento e informações (individuais/institucionais) para embasamento do processo de discussão.

Art. 20º - Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Grupo Condutor.

Art. 21º - Representar o Grupo Condutor junto à sua instituição, divulgando a RUE e o próprio Grupo Condutor e participar em atos, por delegação do Grupo.

Art. 22º - Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade.

Art. 23º - Apresentar, discutir e recomendar ao grupo condutor e instituições habilitadas na RUE, o conhecimento das normativas que regem a RUE, no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

Art. 24º - Atuar junto aos órgãos públicos, e entendidas filantrópicas, no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema. Art. 25º - Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção.

Art. 26º - Mediar às relações estabelecidas entre os componentes da Rede.

Art. 27º - Realizar o monitoramento dos componentes na Rede de Urgência e Emergência, conforme normativas do MS e orientações da Coordenação Geral de Urgência, assim como deliberações CIR e CIB que estejam de acordo com as prerrogativas do MS e Coordenação Geral de Urgência, deste.

Art. 28º - Realizar o relatório do monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde e RUE.

Art. 29º - Realizar a implementação e revisão da grade de referência e contrarreferência, conforme a construção das Redes de Atenção à Saúde.

Art. 30º - Construir critérios de monitoramento (agregando indicadores de qualidade e resultado), realizando avaliação continuada, e análise das metas a serem atingidas pelas unidades habilitadas na RUE.

Art. 31º - Avaliar e propor alterações no Plano de Ação da RUE, e encaminhar para a Coordenação Estadual da RUE, emitir parecer sobre a avaliação da compatibilidade das propostas (planos) na organização da RUE.

Art. 32º - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

Art. 33º - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas para ao desenvolvimento da RUE, priorizando as doenças e agravos de maior relevância no Estado.

Art. 34º - Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e

TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

1. Da Composição:

- a) será composto por quatro (04) membros, o coordenador (a), o vice-coordenador (a), o 1º secretário (a) e o 2º secretário (a);
- b) a coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares, sendo o coordenador (a) e vice-coordenador (a) preferencialmente um representante da Macrorregional de Saúde;
- c) a duração de mandato será por prazo indeterminado, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor, tendo eleição anual;
- d) os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o *artigo 14º*. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;
- e) o Serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Gerência de Saúde respectiva.

2. Das atribuições da Secretaria Executiva:

- a) operacionalizar as decisões do Grupo Condutor;
- b) instrumentalizar o Grupo Condutor para o planejamento das ações da Rede de Urgências e Emergências;
- c) representar regularmente o Grupo Condutor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;
- d) discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- e) enviar mensalmente a memória das atividades do Grupo Condutor para os seus membros, para a Coordenação Estadual da RUE, assim como elaborar e divulgar as atas das reuniões;
- f) informar às instituições que compõem o Grupo Condutor sobre as decisões tomadas em suas reuniões.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 35º - Tendo em vista as particularidades da logística urbana da nossa região, possíveis intercorrências ambientais e o avanço da comunicação amparada pelos recursos tecnológicos, as reuniões poderão ser realizadas de modo presencial ou virtual, sempre planejadas com antecedência e acordadas pela maioria (acima de cinquenta por cento) de

seus membros. Ressalta-se que a preferência sempre será pela reunião presencial.

Art. 36º - As reuniões são realizadas em período matutino, mas também poderão ser realizadas em período vespertino conforme situações pontuais, com possibilidade também de ser itinerantes, de acordo com a colaboração dos municípios que compõem a Foz do Rio Itajaí.

Art. 37º - Tendo em vista a execução e agilidade do trabalho, considerando as pautas a serem trabalhadas, poderão ser criados subgrupos com os membros participantes, de acordo com o tema a ser tratado.

Art. 38º - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergências, com a devida apreciação da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência - RUE.

Art. 39º - O Regimento Interno entra em vigor a partir da data da sua aprovação junto a Comissão Intergestores Regional (CIR).

Art. 40º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) para entrarem em vigor.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura podendo ser alterada ou prorrogada conforme necessidade

Itajaí/SC, 21 de maio de 2026.

JAINARA SOARES
NORDIO:03552828958
8958

Assinado de forma digital
por JAINARA SOARES
NORDIO:03552828958
Dados: 2026.05.25
11:02:47 -03'00'

Jainara Nordio
Coordenador da CIR Foz
do Rio Itajaí
Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo

6. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
REGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

Balneário Camboriú - Balneário Piçarras - Bombinhas - Camboriú - Ilhota - Itajaí - Itapema - Luiz Alves -
Navegantes - Penha - Porto Belo.

DELIBERAÇÃO Nº. 20/2026 – CIR FOZ DO RIO ITAJAÍ

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – (PAR RUE), da macrorregião da Foz do Rio Itajaí, ano 2026.

A Comissão Intergestora Regional da Foz do Rio Itajaí, AD REFERENDUM, no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

Considerando:

1. A Portaria nº 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e demais regulamentações que orientam e respaldam o sistema de saúde pública brasileiro;
2. Que o Plano Operativo Regional é resultado da articulação regional, envolvendo as áreas da urgência dos municípios da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e dos hospitais, com o objetivo de melhorar a eficiência, a capacidade de resposta e a qualidade dos serviços de urgência e emergência em nossa região;
3. Que o implemento de medidas estratégicas e coordenadas garantem um atendimento ágil, adequado e seguro a todos os cidadãos que necessitam de cuidados de saúde urgentes;
4. Que o funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região da Foz do Rio Itajaí, de forma articulada e integrada a todos os pontos de atenção à saúde da região, garante atendimento aos usuários nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS, considerando as necessidades epidemiológicas da população e as condições sociodemográficas.

Art. 1º.

Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – (PAR RUE), da macrorregião da Foz do Rio Itajaí, ano 2026.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
REGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAI

Balneário Camboriú - Balneário Piçarras - Bombinhas - Camboriú - Ilhota - Itajai - Itapema - Luiz Alves -
Navegantes - Penha - Porto Belo.

Art. 2º.

Esta Deliberação entra em vigor na data da sua publicação podendo ser alterada ou
prorrogada conforme necessidade.

Itajai/SC, 22 de maio de 2026.

JAINARA SOARES Assinado de forma digital
NORDIO:035528 por JAINARA SOARES
28958 NORDIO:03552828958
Data: 2026.05.22
09:49:51 -03'00'

Jainara Nordio
Coordenadora da CIR Foz do Rio Itajai
Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o processo contínuo de consolidação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que visa ao aprimoramento das normativas vigentes e à ampliação de seu escopo assistencial, o presente aditivo do Plano de Ação Regional reafirma seu papel estratégico na organização da atenção às urgências e emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde. A proposta apresentada busca fortalecer a articulação entre os serviços, definir fluxos assistenciais resolutivos e referências adequadas, constituindo-se como instrumento essencial para a promoção da universalidade do acesso, da equidade na alocação de recursos e da integralidade da atenção prestada à população.

Parte-se do pressuposto de que o atendimento aos usuários em situações agudas deve ser assegurado por todas as portas de entrada do SUS, respeitando-se a hierarquização e a regionalização da rede, com responsabilização compartilhada entre os pontos de atenção. Nesse sentido, a organização dos fluxos assistenciais, aliada a um sistema de regulação eficiente, possibilita tanto a resolução oportuna das demandas nos serviços de menor complexidade quanto o encaminhamento seguro e qualificado para os serviços de maior densidade tecnológica, conforme a necessidade clínica apresentada.

A revisão e consolidação do aditivo do Plano de Ação Regional estabelecem desafios e diretrizes a serem assumidos pelos diversos componentes da RUE, reforçando a importância da integração das redes de atenção, do fortalecimento institucional dos serviços de saúde e do desenvolvimento regional sustentável. Destaca-se, nesse processo, o papel fundamental das instituições de saúde como pontos essenciais da rede e a atuação estratégica dos Grupos Condutores como instâncias de governança, pactuação e monitoramento das ações previstas.

Ressalta-se que os avanços na implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências dependem do compromisso, da participação ativa e do envolvimento contínuo dos gestores das três esferas de governo, bem como de seus representantes técnicos, na construção de soluções compartilhadas. Somente por meio da cooperação interfederativa, da qualificação permanente da gestão e do cuidado, e do monitoramento sistemático dos resultados, será possível consolidar uma RUE efetiva, qualificada, estruturada e capaz de responder de forma oportuna e resolutiva às necessidades de saúde da população em todas as macrorregiões do Estado.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Informativa nº 01/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS: Diretrizes para elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR/RUE)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 nov. 2002.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Base de dados demográficos e socioeconômicos**. Rio de Janeiro: IBGE, s.d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>.

SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Deliberação CIB nº 184. Dispõe sobre a nomeação dos integrantes do Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Estado de Santa Catarina. Florianópolis.

9. ANEXOS

ANEXO 1

- HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO - CNES 6854729



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
DIRETORIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS

Informação Nº 6/2026/SES/GAEMC
Processo nº 67658/2026

Florianópolis, 19 de março de 2026.

Relação de pleitos para habilitação junto ao Ministério da Saúde e qualificação na Rede de Urgência e Emergência (RUE) dos hospitais gerenciados por Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), localizados na macrorregião Foz do Rio Itajaí.

Conforme deliberado na reunião realizada em 11/03/2026, os pleitos foram organizados por hospital e anexados a este processo, com vistas à sua inclusão no Plano de Ação Regional da RUE.

Hospital da macrorregião Foz do Rio Itajaí:

HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO (HRRC) - CNES 6854729 Balneário Camboriú/SC				
Hospital próprio da SES/SC, administrado pela Organização da Sociedade Civil - VIVA RIO.				
Total de Leitos 118				
Leitos Internação	UTI Adulto Tipo II	UTI Neo Tipo II	EMG	Observação
Leitos Cirúrgicos = 29 Leitos Clínicos = 32 Leito Hospital Dia = 1 Leitos Obstetrícia = 26 Leitos Pediatria = 9 Isolamento = 5	10 leitos Habilitados MS e qualificados RUE	6 leitos Habilitados MS	Porta aberta Atendimento Adulto, Pediátrico e Obstétrico	Porta de Entrada Emergência qualificada como Geral
Pleito 01: declinar do pedido feito ao MS em 2023 para 30 Leitos de Retaguarda Clínica e 15 Leitos de Cuidados Prolongados.				

Atenciosamente,

Marta Regina Bauer Barbosa
Gerente de Acompanhamento da Execução das
Metas Contratuais - GAEMC

De acordo:

Janine Silveira dos Santos Siqueira
Superintendente das Organizações
Sociais e Terceiro Setor

Tatiana Pino Gomes
Diretora de Supervisão das Organizações
Sociais e Terceiro Setor

- Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00067658/2026 e o código QOOW6545.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **QOOW6545**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 19/03/2026 às 12:34:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TATIANA PINO GOMES** (CPF: 933.XXX.309-XX) em 24/03/2026 às 13:19:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:11:18 e válido até 13/07/2118 - 15:11:18.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JANINE SILVEIRA DOS SANTOS SIQUEIRA** (CPF: 032.XXX.819-XX) em 24/03/2026 às 13:28:43
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/11/2021 - 14:26:24 e válido até 08/11/2121 - 14:26:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNjc2NTthfNjgxOTJfMjAyNI9RT09XNjU0NQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00067658/2026 e o código QOOW6545 ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 2



Administrado pelo Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada
CNPJ 60.194.990/0022-00

Itajaí, 29 de abril de 2026

OFÍCIO GP Nº 129 / 2026

À Rede de Urgência e Emergência

Prezado(a) Senhor(a),

O Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Instituição Filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 60.194.990/0022-00, CNES 2522691, situado na Avenida Marcos Konder, nº 1.111, Centro, na cidade de Itajaí – SC, vem, por sua Direção Administrativa, informar o que segue:

Considerando os pleitos de habilitação junto ao Ministério da Saúde referente a Rede de Urgência e Emergência (RUE), descrevemos abaixo os serviços a serem incluídos no Plano de Ação Regional (PAR):

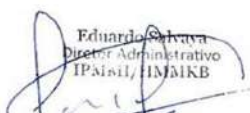
- **LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA: 18 Novos + 18 Qualificados**
- **LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II: 30 Novos Leitos**
- **LEITOS DE U-AVC AGUDO TIPO II: 16 Leitos**

Por outro lado, descrevemos abaixo os serviços aos quais a Instituição declina, considerando o último Plano de Ação Regional (PAR) enviado em 2023:

- **LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS: 25 leitos**
- **UNIDADE CORONARIANA: 10 leitos**

Certos de vossa colaboração, desde já agradecemos e estamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,


Eduardo Salvaya
Diretor Administrativo
IPMISIL/HMMKB
EDUARDO SALVAYA
Diretor Administrativo

Anexo 3

Hospital Santo Antônio de Itapema

JUSTIFICATIVA – DECLÍNIO DA PORTA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O Hospital Santo Antônio de Itapema – HSAI, unidade hospitalar de gestão municipal sob administração da Associação da RedeH de Beneficência Cristã, vem, por meio do presente, justificar o declínio quanto à inclusão/manutenção como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência no âmbito do PAR 2026.

A presente decisão fundamenta-se, de forma técnica e normativa, no critério estabelecido para habilitação de portas hospitalares de urgência/emergência, especialmente no que se refere à capacidade instalada da unidade. O HSAI possui atualmente 48 leitos operacionais, contemplando internação clínica, cirúrgica e alojamento conjunto, número este inferior ao mínimo de 100 leitos exigidos como parâmetro para habilitação e manutenção de portas hospitalares estruturadas de urgência/emergência, conforme diretrizes assistenciais e de organização da Rede de Atenção às Urgências.

Adicionalmente, destaca-se que o perfil assistencial do HSAI está estruturado para atendimento de baixa e média complexidade, com ênfase na linha de cuidado materno- infantil (parto de risco habitual), internações clínicas e suporte assistencial à rede municipal e regional. A unidade não dispõe, no momento, de estrutura ampliada compatível com exigências de maior complexidade, tais como UTI habilitada, retaguarda completa de especialidades presenciais 24h e parque tecnológico dimensionado para atendimento de alta complexidade em urgência/emergência.

Importante ressaltar que o hospital mantém atendimento contínuo e estratégico na rede local, atuando como suporte ao pronto atendimento clínico em articulação com a UPA, além de ofertar pronto atendimento pediátrico 24 horas e estrutura de Sala Vermelha para estabilização de pacientes graves, incluindo aqueles oriundos do SAMU, Corpo de Bombeiros (COBOM) e atendimentos da rodovia (Autopista). Tal atuação garante acolhimento, estabilização inicial e encaminhamento seguro dos pacientes, conforme protocolos assistenciais e perfil de complexidade da unidade, em integração com os demais pontos da Rede de Atenção às Urgências.

Dessa forma, visando o adequado enquadramento técnico da unidade, a coerência com sua capacidade instalada e o fortalecimento da organização regional da Rede de Atenção às Urgências, o HSAI opta por declinar da classificação como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência/Emergência, mantendo-se como unidade de

suporte assistencial de média complexidade, com atuação integrada, resolutiva e alinhada às suas competências institucionais.

Ressalta-se que tal posicionamento não implica em desassistência, mas sim na adequação responsável do perfil assistencial, garantindo segurança ao paciente, qualidade no cuidado e conformidade com as normativas vigentes.

JUSTIFICATIVA DO DECLÍNIO – LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA (PAR 2023)

O Hospital Santo Antônio de Itapema – HSAI, unidade hospitalar de gestão municipal sob administração da Associação da RedeH de Beneficência Cristã, vem, por meio do presente, justificar o declínio do pleito referente à implantação de novos leitos de retaguarda clínica, conforme previsto no PAR 2023.

A decisão fundamenta-se, inicialmente, na análise do cenário atual da unidade, especialmente no que se refere à sua capacidade instalada, perfil assistencial e organização dos fluxos internos. O HSAI dispõe atualmente de 48 leitos operacionais, os quais são utilizados para atendimento da demanda clínica, cirúrgica e materno-infantil do próprio município, com organização assistencial voltada à sua realidade e capacidade instalada.

Ressalta-se que o hospital não atua como unidade de referência regional para internações clínicas, não recebendo fluxo regulado de pacientes de outros municípios para este fim. Eventualmente, podem ocorrer atendimentos de gestantes em trabalho de parto provenientes de municípios vizinhos, situação que se insere na lógica assistencial da linha materno-infantil e no acolhimento oportuno, não caracterizando, contudo, perfil de referência para leitos clínicos de retaguarda.

Adicionalmente, destaca-se que o hospital encontra-se em processo de planejamento e estruturação para futura habilitação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 10 leitos, o que impactará diretamente na organização da retaguarda assistencial. A implantação de leitos de UTI exige, de forma obrigatória e segura, a existência de leitos clínicos de suporte para desospitalização e continuidade do cuidado, especialmente no período pós-alta da terapia intensiva.

Nesse contexto, a estratégia institucional do HSAI prioriza, neste momento, a adequação e reserva da capacidade instalada para absorção da demanda futura da UTI, garantindo fluxo assistencial adequado, segurança do paciente e resolutividade clínica. A ampliação imediata de leitos de retaguarda, conforme proposto no PAR 2023, poderia comprometer esse planejamento estrutural, gerando sobreposição de utilização e possível inadequação dos fluxos assistenciais no médio prazo.

Dessa forma, o HSAI opta pelo declínio do pleito de novos leitos de retaguarda clínica no PAR 2023, fundamentado em critérios técnicos, planejamento assistencial e organização futura da rede interna, especialmente considerando a perspectiva de implantação da UTI.

Ressalta-se que tal decisão está alinhada com os princípios de planejamento responsável, sustentabilidade operacional e segurança assistencial, podendo o pleito ser reavaliado oportunamente, conforme evolução da estrutura hospitalar e consolidação dos novos serviços.

JUSTIFICATIVA DO PLEITO – HABILITAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI ADULTO (TIPO II) – PAR 2026

O Hospital Santo Antônio de Itapema – HSAI, unidade hospitalar de gestão municipal sob administração da Associação da RedeH de Beneficência Cristã, vem, por meio do presente, justificar o pleito para habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto – UTI Tipo II, no âmbito do PAR 2026.

A presente solicitação fundamenta-se na necessidade assistencial crescente do município de Itapema e da região da Foz do Rio Itajaí, especialmente no que se refere ao atendimento de pacientes graves que demandam suporte intensivo contínuo.

Atualmente, o HSAI não dispõe de leitos de UTI habilitados, o que implica na necessidade de transferência de pacientes em estado crítico para unidades de referência regional, principalmente o Hospital Ruth Cardoso, em Balneário Camboriú, e o Hospital Marieta Konder Bornhausen, em Itajaí. Tal cenário, além de sobrecarregar os serviços de referência, pode gerar atrasos no acesso ao cuidado intensivo, impactando diretamente na segurança e no desfecho clínico dos pacientes.

Destaca-se que o hospital já atua como importante ponto de atenção na rede local, realizando atendimento clínico, cirúrgico, materno-infantil e estabilização de pacientes graves, inclusive oriundos de atendimentos do SAMU, Corpo de Bombeiros e ocorrências em rodovia. Entretanto, a ausência de leitos de UTI limita a resolutividade da unidade, exigindo deslocamentos que poderiam ser evitados com a implantação do serviço.

Importante ressaltar que o HSAI já possui a estrutura física da UTI implantada e adequada, em conformidade com as exigências técnicas e sanitárias vigentes, restando a devida habilitação para início pleno da operação assistencial. Tal condição reforça a viabilidade imediata do pleito, com potencial de rápida entrada em funcionamento após a habilitação.

A habilitação de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II no HSAI proporcionará:

- Ampliação da capacidade de resposta da rede de urgência e emergência, com atendimento mais ágil e resolutivo aos pacientes críticos;
- Redução do tempo de espera por vagas de UTI, evitando permanência prolongada em sala de estabilização;
- Diminuição da necessidade de transferências intermunicipais, promovendo maior segurança e conforto aos pacientes e familiares;
- Desafogamento das unidades de referência regional, contribuindo para melhor distribuição dos recursos assistenciais;
- Fortalecimento da regionalização da saúde, com ampliação da oferta de serviços de média e alta complexidade na própria região.

Importante ressaltar que a implantação da UTI está alinhada ao planejamento institucional do hospital, que já prevê a organização de fluxos assistenciais, adequação da estrutura física e dimensionamento de equipe multiprofissional, conforme normativas vigentes, especialmente no que se refere à classificação como UTI Tipo II.

Dessa forma, o pleito apresentado visa não apenas atender à demanda local, mas também contribuir de forma estratégica para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da região, garantindo maior resolutividade, segurança assistencial e acesso oportuno ao cuidado intensivo.

Anexo 4



Itajaí, 15 de maio de 2026.

Ofício 053/2026.

À

Coordenação da Rede de Urgência e Emergência — RUE
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Florianópolis/SC

Assunto: *Solicitação de declínio de pleitos constantes no PAR 2023 e inclusão de qualificação de leitos no PAR 2026.*

O INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 08.325.231/0003-49, mantenedor do Hospital Infantil Pequeno Anjo (HIPA), neste ato representado por sua Diretora, Sra. Ivanda T. Senger de Macedo, vem, respeitosamente, perante esta Coordenação, solicitar a formalização do declínio dos pleitos constantes no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR/RUE) do exercício de 2023, bem como requerer nova inclusão de qualificação de leitos no PAR 2026.

Dessa forma, a instituição solicita o declínio dos seguintes pleitos anteriormente cadastrados no PAR 2023:

1. Declínio do pleito referente à inclusão de 10 leitos de retaguarda clínica pediátrica;
2. Declínio do pleito referente à qualificação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica — UTI Pediátrica Tipo II.

Os referidos declínios justificam-se, neste momento, em razão das limitações estruturais e da dificuldade de expansão do espaço físico atualmente disponível na instituição para

CNPJ: 08.325.231/0003-49
☎ (047) 3249-5301 | 3249-5308 | 3249-5315
✉ secretaria.direcao.ij@institutosantaclara.org.br
📍 Rua João Bauer, 85 - Centro Itajaí - CEP 88301-500
🌐 www.hospitalpequenoanjo.org.br





ampliação imediata da capacidade instalada, especialmente no que se refere à adequação de áreas assistenciais necessárias para implantação dos leitos previstos no PAR 2023.

Inclusão no PAR 2026.

Entretanto, considerando o atual cenário assistencial e a necessidade de fortalecimento da rede regional de atenção pediátrica, o Hospital Infantil Pequeno Anjo solicita a inclusão, no PAR 2026, da qualificação de 8 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica — UTI Pediátrica Tipo II.

Ressaltamos que o Hospital Infantil Pequeno Anjo desempenha papel estratégico na assistência pediátrica regional, constituindo-se como referência hospitalar para atendimento de média e alta complexidade em pediatria, inclusive para pacientes oriundos da Rede de Urgência e Emergência. A qualificação dos leitos de terapia intensiva representa medida essencial para assegurar assistência especializada, segura e resolutiva à população pediátrica da região.

Reforçamos que a instituição permanece à disposição para apresentação de informações complementares, documentos técnicos, indicadores assistenciais e demais elementos necessários à análise e continuidade do processo junto às instâncias competentes.

Sendo o que tínhamos para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Ivanda T. Senger de Macedo
Direção Geral



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 389/CIB/2026

Aprova os aditivos dos Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE, da Macrorregião de Saúde do Planalto Norte / Nordeste; Grande Oeste; Meio Oeste; Foz do Rio Itajaí; Vale do Itajaí; Serra Catarinense; e Sul.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 382ª reunião ordinária do dia 11 de junho de 2026.

Considerando que o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE é um documento formal representativo dos pactos assistenciais que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação desta rede temática nas regiões de saúde;

Considerando que o documento já teve sua aprovação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), contemplando 16 (dezesesseis) regiões de saúde do Estado de Santa Catarina;

APROVA

Art. 1º Os aditivos dos Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE, da Macrorregião de Saúde do Planalto Norte / Nordeste; Grande Oeste; Meio Oeste; Foz do Rio Itajaí; Vale do Itajaí; Serra Catarinense; e Sul.

Florianópolis, 11 de junho de 2026.

Assinado digitalmente
DIOGO DEMARCHI SILVA
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

Assinado digitalmente
SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Coordenadora CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS

SINARA
REGINA
LANDT
SIMIONI:03059
883955

Assinado de forma
digital por SINARA
REGINA LANDT
SIMIONI:030598839
55
Dados: 2026.06.12
17:35:32 -03'00'



Assinaturas do documento



Código para verificação: **Y188VL6U**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 12/06/2026 às 17:35:32

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.

(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 15/06/2026 às 09:43:29

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzc5ODVfMTM5MDk3XzlwMjZfWTE4OFZMNIU=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00137985/2026** e o código **Y188VL6U** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.