



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

DELIBERAÇÃO 387/CIB/2024

Aprova a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências– PAR da RUE, da Macrorregião da Grande Florianópolis.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 285ª Reunião Ordinária de 10 de outubro de 2024.

APROVA

Art. 1º A atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências– PAR da RUE, da Macrorregião da Grande Florianópolis.

Art. 2º PAR em anexo.

Florianópolis, 10 de outubro de 2024.

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

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

SINARA
REGINA LANDT
SIMIONI:03059
883955

Assinado de forma digital por SINARA REGINA LANDT SIMIONI:03059883955
Dados: 2024.10.15 14:25:22 -03'00'



Assinaturas do documento



Código para verificação: **FI51U86H**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 15/10/2024 às 14:25:22

Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.

(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 16/10/2024 às 14:43:37

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/U0VTXzcwNTIfMDAyNTMyNTfhMjU1OTk5XzlwMjRfRkk1MVU4Nkg=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00253258/2024** e o código **FI51U86H** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNADOR

Jorginho dos Santos Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Diogo Demarchi Silva

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Willian Westphal

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Marcus Aurélio Guckert

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

Jaqueline Reginatto

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Emanuella Soratto da Silva

PRESIDENTE DO COSEMS

Sinara Regina Landt Simioni

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE

Fabiane Mendes de Melo

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios	Nome do(a) Secretário(a)
Águas Mornas-----	Mayara Rodrigues de Souza
Alfredo Wagner-----	Marina Juliana Kaiser de Souza
Angelina-----	Marciana Bratfish
Anitápolis-----	Linkom Hanck
Antônio Carlos-----	Francini Schmitt
Biguaçu-----	Ana Flávia de Almeida e Silva
Canelinha-----	Vanilda Rebelo
Florianópolis-----	Almir Adir Gentil
Garopaba-----	Caroline Pedro
Governador Celso Ramos-----	Dalmiro Lobo
Leoberto Leal-----	Zeli Vermohlen
Major Gercino-----	Gabriela Abramovicz
Nova Trento-----	Cristina Adami
Palhoça-----	Sandra Ribeiro de Abreu
Paulo Lopes-----	Carlinda da Rosa Dias
Rancho Queimado-----	Cristina Sens Westphal
Santo Amaro da Imperatriz-----	André Gustavo de Andrade Fagundes
São Bonifácio-----	Deizy Hawerroth
São João Batista-----	Karla Dalsenter
São José-----	Sinara Regina Simioni
São Pedro de Alcântara-----	Joselaine Cristina Stein
Tijucas-----	Josiane Amorim

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

REPRESENTANTE DA MACRORREGIÃO

Fabiane Mendes de Melo - Gerência Regional de Saúde da Grande Florianópolis

REPRESENTANTE DA CENTRAL ESTADUAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Ivaldina Libardo - Gerente de Regulação de Internação Hospitalar

REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Rafael Mendes Coordenador da Central de Regulação de Urgências - SAMU

REPRESENTANTES DA ATENÇÃO BÁSICA

Carolina de Melo Pessotto - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

Carmen Lúcia Rocha Martins - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis

REPRESENTANTES COSEMS

Cátia Marcon Apoiadora Regional

REPRESENTANTES DOS HOSPITAIS

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - ANITÁPOLIS

Diretor(a): Roberto Heinzen

Secretário Municipal de Saúde: Linkom Hanck

FUNDACAO MEDICA ASS AO TRABALHADOR RURAL - ALFREDO WAGNER

Diretor(a): MAYCON BACK

Secretário Municipal de Saúde: Marina Juliana Kaiser de Souza

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - ANGELINA

Diretor(a): ZULMIRA APARECIDA MENDONÇA MARTINS

Secretário Municipal de Saúde: Marciana Bratfich

HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS - BIGUAÇU

Diretor(a): Gabriel Scalcon

Secretário Municipal de Saúde: Ana Flávia de Almeida e Silva

FUNDACAO HOSPITALAR MUNICIPAL DE CANELINHA - CANELINHA

Diretor(a): Vanderléia Rosa

Secretário Municipal de Saúde: Vanilda Rebelo

CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Marcelo Lemos Dos Reis

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DR IRINEU MAY BRODBECK- FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Eden Edimur Rossi Junior

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO - FLORIANÓPOLIS

Superintendente: Spyros Cardoso Dimatos

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

HOSPITAL NEREU RAMOS - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Renata Zomer de Albernaz Muniz

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Michel Maximiano Faraco

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Helton Zeferino

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Maristela Maria Cardozo Biazon

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Marcelo Zanchet

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS

Diretor(a): Patrícia Carsten

Secretário Municipal de Saúde: Almir Adir Gentil

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

Diretor(a): Daniel Emilio Lelis Leal

Secretário Municipal de Saúde: André Gustavo de Andrade Fagundes

FUNDACAO MED ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL - SÃO BONIFÁCIO

Diretor(a): Paulo Ricardo Schmitz

Secretário Municipal de Saúde: Deizy Hawerroth

HOSPITAL MONSENHOR JOSE LOCKS DE SAO JOAO BATISTA - SÃO JOÃO BATISTA

Diretor(a): Luana Do Rosario Lira Oliveira

Secretário Municipal de Saúde: Karla Izabel Dalsenter

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEICAO - NOVA TRENTO

Diretor(a): Alexandre Sacol Pereira

Secretário Municipal de Saúde: Maria Cristina Adami

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - SÃO JOSÉ

Diretor(a): Paulo Carlos Brentano Júnior

Secretário Municipal de Saúde: Sinara Regina Simioni

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES - SÃO JOSÉ

Diretor(a): Daywson Pauli Koerich

Secretário Municipal de Saúde: Sinara Regina Simioni

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - SÃO JOSÉ

Diretor(a): Paulo Márcio Souza

Secretário Municipal de Saúde: Sinara Regina Simioni

HOSPITAL SANTA TERESA - SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

Diretor(a): José Augusto da Silva Velho

Secretário Municipal de Saúde: Joselaine Cristina Stein

HOSPITAL SÃO JOSÉ - TIJUCAS

Diretor(a): Marcos Marcelino

Secretário Municipal de Saúde: Josiane de Amorim

COORDENAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR RUE GRANDE FLORIANÓPOLIS

Vanilda Rabelo- Coordenador
Fabiane Mendes de Melo - Representante da SES
Kellen Elisa Fappi - Secretária

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Fabiane Mendes de Melo - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis
Carolina de Melo Pessotto - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis
Jocélio Voltolini - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis
Fernando José Schmitz - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis
Cátia Marcon - Apoiadora do COSEMS
Karin Cristine Geller Leopoldo - Hospital Florianópolis
Kellen Elisa Fappi - SAMU de Palhoça
Liliane Aparecida de Oliveira - Gerência dos Hospitais Públicos de Santa Catarina

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição da população segundo os 22 municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis 2022	13
Figura 2 - Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAS existentes e pactuadas, na Macrorregião de Florianópolis em maio/2023	19
Figura 3 - Internações nos Hospitais da SES da Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com o Região de procedência do paciente - Jan de 2019 a Dez de 2023	33
Figura 4 – Mapa com a distribuição das unidades do SAMU na MRSF - 2023	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	19
Quadro 2 - Municípios da RSGF com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações nacionais ativas/2023	24
Quadro 3 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis que contém as Unidades de Suporte Básico em 2023 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde	39
Quadro 4 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis que contém as Unidades de Suporte Avançado (Terrestres e Aréreas) e Central de Regulação das Urgências - CRU em 2023 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde	40
Quadro 5 - Unidades Móveis previstas em PAR por solicitação dos Gestores Municipais	41
Quadro 6 - Distância dos municípios da Macrorregião até a capital Florianópolis	43
Quadro 7 - Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, Região de Saúde da Grande Florianópolis - QUALIFICADAS	53
Quadro 8 - Leitos de Retaguarda Clínica	53
Quadro 9 - Leitos de Cuidados Prolongados	54
Quadro 10 - Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC	54
Quadro 11 - Leitos de UTI Tipo Pediátrica habilitados e qualificados na Rede de Urgência e Emergência	55
Quadro 12 - Leitos de UTI tipo adulto habilitados e qualificados na Macrorregião de Saúde	55
Quadro 13 - Distribuição das UPAs na Macrorregião de Saúde, portarias e valores	57
Quadro 14 - Quadro de municípios que possuem equipes de atenção domiciliar	59
Quadro 15 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas, CRU e serviço aeromédico do SAMU	60
Quadro 16 - Total de unidades móveis do SAMU Grande Florianópolis	62
Quadro 17 - Remanejamento de Leitos de Retaguarda Clínica	65
Quadro 18 - Novos Leitos de Retaguarda Clínica	67
Quadro 19 - Novos Leitos de Cuidados Prolongados	68
Quadro 20 - UTI ADULTO - Qualificação	68
Quadro 21 - UTI PEDIÁTRICO - Qualificação	69
Quadro 22 - NOVOS LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA	69
Quadro 23 - NOVOS LEITOS DE UNIDADE DE AVC	69
Quadro 24 - SALAS DE ESTABILIZAÇÃO - MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS	70
Quadro 25 - NOVA UPA	71
Quadro 26 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de novas Unidades Básicas e Avançadas do SAMU	71
Quadro 27 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de novas Unidades Básicas do tipo MOTOLÂNCIAS DO SAMU	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de habitantes dos Municípios da MRGF 2022	13
Tabela 2 - Características da Atenção Primária na Macrorregião da Grande Florianópolis 2023	18
Tabela 3 - Unidades Hospitalares da Região de Saúde da Grande Florianópolis (RSGF) por município e número de leitos 2023	21
Tabela 4 - Número de Leitos SUS por Município na RSGF, 2023	26
Tabela 5 - Distribuição de leitos SUS, segundo os municípios e especialidade, em 2023	27
Tabela 6 - Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade na Região da Grande Florianópolis segundo Município de Residência e Especialidade, em 2023	27
Tabela 7 - Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) de acordo com a população do Município de residência na Região da Grande Florianópolis em 2023	28
Tabela 8 - Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2020 - 2023	29
Tabela 9 - Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2019 a 2022	30
Tabela 10 - Número de óbitos totais, óbitos por IAM e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2020 a 2023	31
Tabela 11 - Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas definidas- segundo Região/Mun. Res., SC em 2020 a 2023	33
Tabela 12 - Internações em Hospitais da SES na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2020 a Dez de 2023	34
Tabela 13 - Internações na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente e caráter da internação - Jan de 2019 a Dez de 2023	35
Tabela 14 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades de Suporte Básico e Avançadas do SAMU e Central de Regulação em Urgências - CRU em 2023	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	14
3.1 Dados Geográficos	14
3.2 Dados Demográficos	14
4. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	17
5. ATENÇÃO HOSPITALAR E NA URGÊNCIA	21
6. ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL - SAMU 192	36
7. SC TRANSPLANTES	41
8. ANÁLISE DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE DA REGIÃO	41
9. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	43
10. OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL	44
10.1. O PACTO DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS	44
11. DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	46
12. ORGANIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ACESSO AOS COMPONENTES DA RUE	47
12.1 COMPONENTE HOSPITALAR	47
12.2 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR	56
12.2.1 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	56
12.2.2. ATENÇÃO DOMICILIAR - AD	56
12.2.3 SERVIÇO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	59
13. LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	62
13.1 Cardiovascular	62
13.2 Traumato-Ortopedia	62
13.3 Neurologia	63
14. PROPOSTAS DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2024	63
14.1 Leitos de Retaguarda Clínica	63
14.2 Leitos de Cuidados Prolongados	66
14.3 Leitos de UTI Adulto	67
14.4 UTI Pediátrica	68
14.5 Unidade Coronariana	68
14.6 CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTES COM AVC	68
14.7 SALAS DE ESTABILIZAÇÃO	69
14.8 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H	70
14.9 SAMU	70
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

Esta revisão foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) em 12 de julho de 2023. Conforme o Parecer Técnico de nº 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS recebido do Ministério da Saúde, este Plano de Ação Regional foi revisado e aprovado na CIR de 2024.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

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

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

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

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

2.2 Objetivos Específicos

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

3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 Dados Geográficos

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis (MRSGF) coincide com a Região de Saúde da Grande Florianópolis. Possui uma área de 1.995.449.714 km², abrangendo 22 municípios.

3.2 Dados Demográficos

Tem uma população segundo censo do IBGE de 2022 1.356.861, habitantes, sendo 48,9 % do sexo masculino e 51,1 % do sexo feminino.

O número de habitantes dos municípios da Macrorregião da Grande Florianópolis, elenca-se no Tabela 1.

Tabela 1 - Número de habitantes dos Municípios da MRGF 2022

Município	População estimada	% da População Regional
420060 Águas Mornas	6.743	0,53
420070 Alfredo Wagner	10.481	0,81
420090 Angelina	5.358	0,38
420110 Anitápolis	3.593	0,26
420120 Antônio Carlos	11.224	0,70
420230 Biguaçu	76.773	5,64
420370 Canelinha	12.821	1,01
420540 Florianópolis	537.211	41,37
420570 Garopaba	29.959	1,93
420600 Governador Celso Ramos	16.915	1,18
420980 Leoberto Leal	23.330	0,24
421020 Major Gercino	3.214	0,28
421150 Nova Trento	13.727	1,20
421190 Palhoça	222.598	14,31
421230 Paulo Lopes	9.063	0,61
421430 Rancho Queimado	3.279	0,23
421570 Santo Amaro da Imperatriz	27.272	1,91
421590 São Bonifácio	2.946	0,22
421630 São João Batista	32.687	3,18
421660 São José	270.299	20,32

421725 São Pedro de Alcântara	5.776	0,48
421800 Tijucas	51.592	3,20
TOTAL	1.356.861	100

Fonte: IBGE, Censo- 2022

A distribuição dos municípios segundo faixa populacional também se altera,

- ✓ até 10.000 hab. - 09 municípios (40,9%);
- ✓ de 10.001 até 50.000 hab. - 08 municípios (36,4%);
- ✓ de 50.001 até 150 000 hab. - 02 municípios (9,1%) e,
- ✓ acima de 150.000 hab. - 03 municípios (13,6%).

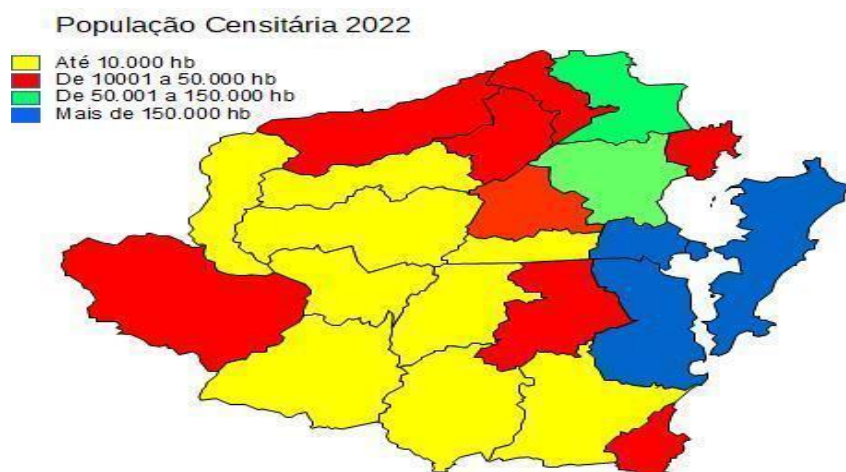
Destaca-se que 41,37% da população desta região se localiza no município de Florianópolis, 20,32 % no município de São José e 14,31% em Palhoça. Os demais municípios são de pequeno e médio porte.

Destes municípios 59% tem maioria da população residindo em região urbana o que pode se constituir em uma maior acessibilidade aos serviços de saúde.

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 (uma) Região de Saúde, com uma população de referência 1.356.861 habitantes, contando com uma Gerência Regional de Saúde.

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

Figura 1 - Distribuição da população segundo os 22 municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis 2022



Fonte: IBGE/GERSA/ECA/FLO, 2022.

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

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

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

Na MGRF, 19 municípios possuem cobertura populacional de 100% na ESF, perfazendo um total de 81% de municípios com 100% de cobertura. Ao considerarmos a população total da MGRF, temos 82,5% da população coberta por ESF.

Os municípios com maior população possuem uma cobertura menor de ESF, onde Palhoça possui 80,61% de cobertura, Florianópolis 97,26%, e o município de São José possui apenas 74,45% de cobertura populacional pela ESF.

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

A MRSFG possui, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2023), 12 policlínicas sendo 04 em Florianópolis, 03 em São José, e uma em Palhoça, Biguaçu, Garopaba, Tijucas e São João Batista. Tem 184 Centros de Saúde/Unidade Básica e 19 postos de saúde.

Existem 8 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO- na região, sendo em 1 Palhoça, 2 em Florianópolis, 1 em Biguaçu, que atendem sua própria demanda ainda, 1 em São José que atende os usuários de São Pedro de Alcântara, 1 em Rancho Queimado que está em processo de credenciamento que atenderá os municípios de Alfredo Wagner, Angelina e Anitápolis, 1 em Biguaçu que atende os pacientes de Antônio Carlos e Governador Celso Ramos, e 1 em Santo Amaro da Imperatriz para atender os municípios circunvizinhos (São Bonifácio e Águas Mornas).

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS na região existem 2 CAPS-I sendo 1 em Biguaçu e 1 em Garopaba, 3 CAPS-II em Florianópolis, São José e Palhoça, 4 CAPS-AD em Florianópolis, São José e Palhoça e 3 CAPSi Florianópolis, São José e Palhoça. O município de Santo Amaro da Imperatriz tem 1 CAPS I (microrregional) para ser referência para a região de Anitápolis, Águas Mornas, Rancho Queimado, Angelina e São Bonifácio e o município de São João Batista tem 1 CAPS I (microrregional) para ser referência para a região de Canelinha, Nova Trento e Major Gercino.

Quadro 1 -

CAPS-I e (MR)	CAPS-II	CAPSi	CAPS-AD
Garopaba, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz, São João Batista	Florianópolis, São José, Palhoça,	Florianópolis, São José, Palhoça	Florianópolis (2), São José, Palhoça,

Fonte: CNES/GERSA/FLO/ECA

Tabela 2 - Características da Atenção Primária na Macrorregião da Grande Florianópolis 2023

Município	População (DAB)*	% Cobertura pop. estimada SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB 40hs	Teto ACS	Nº ACS	Equipe Multi	CEO DE REFERÊNCIA	CAPS
Águas Mornas	6.743 (8671)	86,50%	3	3	2	16	13	1	Ref. S.A.Imperatriz	-
Alfredo Wagner	10.481 (10.892)	68,86%	5	3	3	25	21	3	Ref. Rancho Queimado	-
Angelina	5.358 (6.104)	81,91%	2	2	2	12	15	3	Ref. Rancho Queimado	-
Anitápolis	3.593 (4.118)	60,71%	2	1	1	8	8	1	Ref. Rancho Queimado	-
Antônio Carlos	11.224 (11.368)	87,97%	4	3	1	22	19	5	Ref. Biguaçu	-
Biguaçu	76.773 (76.390)	88,36%	33	24	3	176	86	2	Sede Biguaçu	CAPS I
Canelinha	12.821 (12.321)	113,36%	6	6	4	31	26	4	Ref. Tijucas	-
Florianópolis	573.211 (584.605)	69,71%	239	145	32	1.291	358	67	Sede	CAPS II, CAPS i, 2 CAPS ad
Garopaba	29.959 (37.691)	99,47%	11	9	6	60	34	2	Ref. Imbituba	CAPS I
Governador Celso Ramos	16.915 (25.671)	68,17%	7	7	5	37	33	5	Ref. Biguaçu	-
Leoberto Leal	3.330 (4.214)	118,65%	2	2	2	8	10	1	Ref. Ituporanga	-
Major Gercino	3.214 (3.975)	125,79%	2	2	1	9	9	1	Está sem referência	-

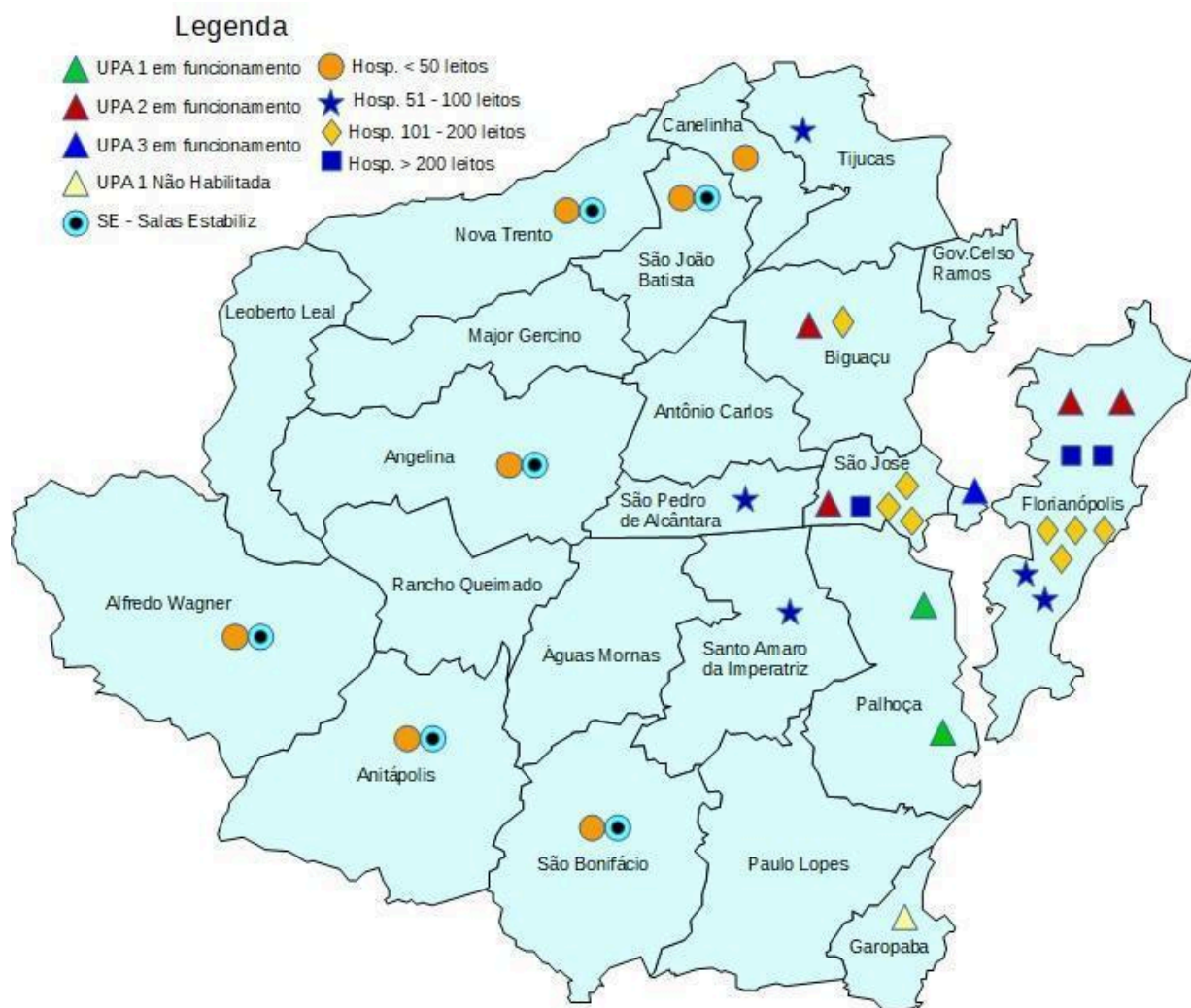
Nova Trento	13.727 (17.165)	131,08%	7	7	5	38	36	6	Está sem referência	-
Palhoça	222.598 (226.002)	48,67%	81	42	20	447	194	21	Sede	CAPS II, CAPS ad e CAPS i
Paulo Lopes	9.063 (12.325)	81,4%	4	3	3	19	16	1	Está sem referência	-
Rancho Queimado	3.279 (3.556)	70,30%	1	1	1	7	7	1	Sede – sem homologação	-
Santo Amaro da Imperatriz	27.272 (32.785)	114,38%	11	9	4	60	53	6	Sede	CAPS I - Microrregional
São Bonifácio	2.946 (3.910)	63,94%	1	1	1	7	8	1	Ref. Santo Amaro	-
São João Batista	32.687 (35.666)	84,11%	17	12	8	99	43	2	Ref. Tijucas	CAPS I - Microrregional
São José	270.299 (269.276)	51,06%	118	55	10	634	213	19	Sede	CAPS II, CAPS i, e CAPS ad
São Pedro de Alcântara	5.776 (6.049)	82,66%	3	2	2	15	9	1	Ref. São José	-
Tijucas	51.992 (59.420)	63,11%	18	14	1	100	84	0	Sede	-
Total Região da Grande Florianópolis		84,65%								

* População: estimada/cadastrada
Fonte: E-Gestor DAPS/SES, 2023.

5. ATENÇÃO HOSPITALAR E NA URGÊNCIA

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 23 (vinte e três) Unidades Hospitalares, com capacidade total de 2.187 leitos destinados ao SUS. Nesta Região se localizam os maiores complexos hospitalares do Estado e que na sua maioria, são unidades próprias do Estado sob gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Figura 2 - Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos, UPAS existentes e pactuadas, na Macrorregião de Florianópolis em maio/2023



Fonte: TABWIN

CARACTERÍSTICAS DO COMPONENTE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR FIXO NA MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS 2023

Observando o mapa da figura 2 percebe-se que 08 municípios não possuem hospitais, 07 municípios possuem hospitais com menos de 50 leitos, 05 hospitais de 51 a 100 leitos, 07 hospitais com 101 leitos até 200 leitos, e 03 hospitais com mais de 200 leitos. A maioria dos hospitais (19) são de pequeno e médio porte. Apenas 03 unidades são de grande porte (acima de 200 leitos) com características de hospital Geral, mas são habilitados em diversas especialidades em alta complexidade e em São José 01 hospital psiquiátrico de grande porte.

Tabela 3 - Unidades Hospitalares da Região de Saúde da Grande Florianópolis (RSGF) por município e número de leitos 2023

Município	Estabelecimento	Leitos Exist.	Leitos Compl	Leitos SUS	Leitos Comp SUS UTI Hab	Leitos Comp UTI Ñ Hab
Alfredo Wagner	Hospital de Alfredo Wagner	28	1	28	-	0
Angelina	Hosp. Mat. Nos. Senhora da Conceição	45	-	34	-	0
Anitápolis	Hospital São Sebastião	27	-	23	-	0
Biguaçu	Hospital Regional Helmuth Nass	83	20	83	20	
Canelinha	Fundação Hosp. Municipal de Canelinha	18	-	18	-	0
Florianópolis	Hospital Florianópolis	77	32	77	20	
Florianópolis	CEPON SC	105	10	105	10	0
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	106	14	106	10	0
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	96	16	96	10	0
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	364	55	364	32	14
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	237	20	237	20	0
Florianópolis	Instituto De Ensino E Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck	187	30	97	10	20
Florianópolis	Hospital Universitário	245	45	209	26	4
Nova Trento	Hosp. Nos. Senhora da Imaculada Conceição	50	-	50	-	0
Sto Amaro da Imperatriz	Hospital São Francisco	76	1	76	-	0
São Bonifácio	Hospital de São Bonifácio	29	-	29	-	0
São João Batista	Hospital Mun. Monsenhor Jose Locks	35	2	30	-	0
São José	Instituto de Cardiologia	131	25	131	25	0

São José	Centro de Convivência Santana	80	-	80	-	0
São José	Instituto de psiquiatria IPQ	194	-	194	-	0
São José	Hosp. Reg. São José Hom. Miranda Gomes	342	54	342	58	
São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Teresa	108	-	108	-	0
Tijucas	Hospital São José - Tijucas	50	-	25	-	0
MRS GF	TOTAL	2713	325	2542	196	79

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA, 2024.

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

Esta Região, possui duas unidades hospitalares habilitadas pela Portaria MS/SAS nº210/2014 em Cardiologia, o Instituto De Ensino E Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck (*Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade*), como unidade em alta complexidade em Cardiologia e o Instituto de Cardiologia, como Centro de Referência na referida especialidade.

Nesta Região, temos uma unidade contemplada na Rede da Neurologia, o Hospital Geral Celso Ramos (HGCR) que já possui habilitação e o Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG) com atendimento ao Trauma incluindo neurológico, podendo futuramente implementar também o atendimento ao AVC.

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

Quadro 2 - Municípios da RSGF com suas unidades hospitalares, e as respectivas habilitações nacionais ativas/2023

Municípios	Unidade Hospitalares	Habilitações
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos - HGCR	• Hospital tipo II em urgência • UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Retirada de órgãos e tecidos • Oncologia cirúrgica hospital porte B • Hospital geral com cirurgia oncológica • UNACON exclusiva de hematologia • Unid. de ass. de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia • Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) • Hospital dia - geriatria • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica • Unidade de atenção especializada em oftalmologia • Centro de referência em atenção à saúde do idoso
Florianópolis	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC	• Hospital tipo II em urgência • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • UTI II adulto • Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) • Estabelecimento de saúde de nível D • Retirada de órgãos e tecidos • Centro de referência de alta complexidade em terapia nutricional • UNACON com serviço de hematologia • Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) • Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos • Cirurgia vascular • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular • Unid.de assist. De alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave • Centro de referência em atenção a saúde do idoso

Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão - HIJG	• Hospital tipo I em urgência • UTI I pediátrica • UTI queimados • UTI II pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Centro de referência em assistência a queimados - alta complexidade • Centro de referência em assistência a queimados - media complexidade • Centro de referência de tratamento de osteogenesis imperfecta • UNACON exclusiva de oncologia pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia • Triagem neonatal fase IV • Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas • Cirurgia cardiovascular pediátrica • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra - MCD	• Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • Hospital geral com cirurgia oncológica • Hospital amigo da criança • Referência hospitalar em atendimento terciário a gestação de alto risco • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia
Florianópolis	Hospital Florianópolis -HF	• UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
Florianópolis	Centro de Pesquisas Oncológicas de SC – CEPON-SC	• Oncologia UNACON+hemat UNACON+RT Medula Óssea Alogênico • Banco de Tecido Ocular Humano • Córnea/Esclera • Medula óssea autogênico • Centro de referência em atenção a saúde de idoso • Serviço de radioterapia de complexo hospitalar e oncologia • Banco de Tecido Ocular humano
Florianópolis	Instituto De Ensino E Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck	• UTI III adulto • Estabelecimento de saúde de nível D • Transplante da válvula cardíaca humana • Transplante de tecido músculo esquelético

		• Retirada de órgãos e tecidos • Rim • Enteral e parenteral • Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional • Serviço isolado de radioterapia • Hospital dia - geriatria • Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista • Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos - HNR	• UTI II adulto • Hospital dia - AIDS • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas
São José	Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes - HRSJ HMG	• Hospital tipo II em urgência • Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II • UTI II adulto • Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia • Retirada de órgãos e tecidos • Banco de tecido ocular humano • Enteral e parenteral • Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional • Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo I • Internação domiciliar • Hospital dia - AIDS • Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia • Serviço hospitalar para tratamento AIDS • Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica • Centro de referência em oftalmologia • Unid.de assist. de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave • Centro de referência em atenção a saúde do idoso
São José	Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - ICSC	• Hospital tipo I em urgência • UTI II adulto • Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista. • Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos • Cirurgia vascular • Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista • Centro de referência em alta complexidade cardiovascular

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA, 2023.

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

Observa-se que a maior concentração de leitos está localizada nos municípios de maior população (Florianópolis e São José), totalizando 2038 leitos vinculados ao SUS em 12 unidades hospitalares.

Nos demais municípios, sendo 18 abaixo de 50.000 habitantes, existem 11 unidades hospitalares que abarcam 504 leitos.

Tabela 4 - Número de Leitos SUS por Município na RSGF, 2023

Município	Leitos Existentes	Leitos SUS
Alfredo Wagner	28	28
Angelina	45	34
Anitápolis	27	23
Biguaçu	83	83
Canelinha	18	18
Florianópolis	1417	1291
Nova Trento	50	50
Sto Amaro da Imperatriz	76	50
São Bonifácio	29	29
São João Batista	35	30
São José	747	747
São Pedro de Alcântara	108	108
Tijucas	50	25
MRSGF	2713	2542

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA, 2023.

O número de leitos existentes e destinados ao SUS nesta região são de 2542, porém como estão incorporados os 274 leitos psiquiátricos, o número real seria de 2.268. Utilizando o parâmetro máximo a necessidade total de leitos segundo a OMS, (de 3,0 leitos para cada 1000 habitantes), é de 3.745 leitos. Comparando estes dados com os leitos cadastrados, obtemos uma proporção de 1,82 leitos SUS por/1.000 hab.

Na mesma análise, considerando o dimensionamento da rede hospitalar para atendimento à população usuária do SUS, temos que levar em conta que segundo a ANS em dados e indicadores do setor, na região metropolitana de Florianópolis e área de expansão, conta com 349.571 usuários

de planos de saúde o que representa 28% da população da Macrorregião.

Portanto, ao considerarmos 72% da população como usuária do SUS, temos que a necessidade seria de 2.696 leitos, e como proporção teríamos 2,16 leitos SUS por 1000 usuários.

Fazendo uma análise inicial, ainda estamos abaixo do parâmetro e conforme a real necessidade de leitos na região, devendo-se levar em consideração pacientes oriundos de outras regiões em função desta atender mais de 26% em caráter eletivo e 8% em caráter de urgência residentes de outras regiões de saúde.

Na distribuição dos leitos da Região Metropolitana, observa-se uma concentração de leitos nos municípios de Florianópolis (763) e São José (388), tanto nas clínicas básicas como nas demais especialidades conforme Tabela 4.

Tabela 5 - Distribuição de leitos SUS, segundo os municípios e especialidade, em 2023

Município	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos
420070 Alfredo Wagner	0	22	0	3
420090 Angelina	16	18	0	0
420110 Anitápolis	0	15	4	2
420230 Biguaçu	21	22	18	2
420370 Canelinha	0	14	4	0
420540 Florianópolis	285	362	78	112
421150 Nova Trento	21	25	4	0
421570 Santo Amaro da Imperatriz	36	36	0	1
421590 São Bonifácio	8	16	2	3
421630 São João Batista	3	13	7	1
421660 São José	178	161	52	2
421725 São Pedro de Alcântara	3	92	0	0
421800 Tijucas	14	9	0	2
Total	587	798	175	128

Fonte: CNESWEB/GERSA/FLO/ECA, 2023.

Com relação aos leitos psiquiátricos, o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, estadual, localizado no município de São José, atende doentes agudos, podendo também receber crises de reagudização de crônicos. Para tal, conta com 194 leitos.

O Centro de Convivência Santana é uma instituição estadual remanescente do antigo hospital psiquiátrico, que atende doentes crônicos e de longa permanência. Conta com 80 leitos, que serão desativados à medida que os doentes forem desligados após inserção na comunidade.

Segundo levantamento de dados, somente em 2022 ocorreram 3.454 internações

hospitalares devido a transtornos mentais e comportamentais provenientes dos municípios da região metropolitana considerando somente internações em leitos psiquiátricos, sem contudo considerar as internações por este tipo de transtorno em leitos de clínica médica em hospital geral.

Tabela 6 - Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade na Região da Grande Florianópolis segundo Município de Residência e Especialidade, em 2023

Município de Residência	Cirúrgico	Obstétricos	Clínico	Pediátricos	Psiquiatria
420060 ÁGUAS MORNAS	54,9	9,1	23,1	9,6	0,9
420070 ALFREDO WAGNER	53,3	6,1	27,5	7,7	1,3
420090 ANGELINA	33,6	10,3	43,4	6,0	3,4
420110 ANITÁPOLIS	39,8	7,6	43,6	5,8	2,3
420120 ANTÔNIO CARLOS	58,1	10,0	18,7	8,2	1,2
420230 BIGUAÇU	42,8	16,5	24,1	9,8	4,0
420370 CANELINHA	45,5	15,2	20,9	12,2	2,8
420540 FLORIANÓPOLIS	39,7	13,2	26,4	12,6	4,1
420570 GAROPABA	53,8	8,0	21,9	9,9	2,5
420600 GOVERNADOR CELSO RAMOS	47,7	15,1	21,4	9,6	3,1
420980 LEOBERTO LEAL	72,0	3,8	9,1	9,1	1,5
421020 MAJOR GERCINO	52,8	8,1	25,1	9,8	0,4
421150 NOVA TRENTO	70,6	5,7	16,2	3,8	2,0
421190 PALHOÇA	41,2	14,8	25,0	11,5	4,2
421230 PAULO LOPES	53,2	8,5	24,6	7,7	1,3
421430 RANCHO QUEIMADO	59,7	8,9	21,2	5,5	0,0
421570 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	50,6	10,4	24,1	7,6	4,6
421590 SAO BONIFACIO	36,0	5,2	54,7	1,7	1,5
421630 SÃO JOÃO BATISTA	43,1	17,1	27,8	6,8	2,1
421660 SÃO JOSÉ	43,3	11,9	26,0	9,7	5,8
421725 SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	37,2	8,4	37,7	6,3	1,3
421800 TIJUCAS	45,6	19,4	20,5	9,1	2,3
Total	43,0	13,2	25,5	10,6	4,1

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA, 2023.

A tabela 6, demonstra que a maioria das internações são em decorrência de procedimentos cirúrgicos (42,1%), seguidos das internações clínicas (28,2%) e pelas internações obstétricas (14,2 %). As internações em hospital dia, fisiologia e outras especialidades não estão demonstradas na tabela.

Tabela 7 - Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) de acordo com a população do Município de residência na Região da Grande Florianópolis em 2023

Município	População estimada	% da População	Total de Internações	% do Total de Internações
420060 Águas Mornas	6.743	0,53	657	0,81
420070 Alfredo Wagner	10.481	0,81	690	0,85
420090 Angelina	5.358	0,38	435	0,53
420110 Anitápolis	3.593	0,26	344	0,42
420120 Antônio Carlos	11.224	0,70	962	1,18
420230 Biguaçu	76.773	5,64	5335	6,54
420370 Canelinha	12.821	1,01	748	0,92
420540 Florianópolis	537.211	41,37	27130	33,26
420570 Garopaba	29.959	1,93	1357	1,66
420600 Governador Celso Ramos	16.915	1,18	1207	1,48
420980 Leoberto Leal	23.330	0,24	132	0,16
421020 Major Gercino	3.214	0,28	235	0,29
421150 Nova Trento	13.727	1,20	1155	1,42
421190 Palhoça	222.598	14,31	14501	17,78
421230 Paulo Lopes	9.063	0,61	532	0,65
421430 Rancho Queimado	3.279	0,23	236	0,29
421570 Santo Amaro da Imperatriz	27.272	1,91	2239	2,74
421590 São Bonifácio	2.946	0,22	464	0,57
421630 São João Batista	32.687	3,18	2035	2,49
421660 São José	270.299	20,32	17876	21,91
421725 São Pedro de Alcântara	5.776	0,48	395	0,48
421800 Tijucas	51.592	3,20	2908	3,56
TOTAL	1.356.861	100,00	81573	100,00

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA .

Na tabela 7, o percentual da população, mostra a representação da população do município em relação a população macrorregional, e da mesma forma o percentual de internações está relacionado a representação de internações da Macrorregião da Grande Florianópolis independente da região de internação em Santa Catarina.

Observando os dados da tabela 7, podemos considerar que o percentual de internações hospitalares dos municípios na própria região alcançou 6,15% da população, considerando todas as complexidades.

Tabela 8 - Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65, I66), segundo o município/residência, 2020 - 2023

Município de Residência	2020	2021	2022	2023
420060 ÁGUAS MORNAS	3	2	7	8
420070 ALFREDO WAGNER	7	15	11	3
420090 ANGELINA	5	11	10	10
420110 ANITÁPOLIS	5	5	1	3
420120 ANTÔNIO CARLOS	11	16	17	13
420230 BIGUAÇU	58	93	97	58
420370 CANELINHA	3	9	9	11
420540 FLORIANÓPOLIS	279	377	351	351
420570 GAROPABA	19	30	28	23
420600 GOVERNADOR CELSO RAMOS	12	18	17	14
420980 LEOBERTO LEAL	2	6	2	2
421020 MAJOR GERCINO	3	1	4	1
421150 NOVA TRENTO	12	19	11	4
421190 PALHOÇA	150	179	205	182
421230 PAULO LOPES	5	12	8	4
421430 RANCHO QUEIMADO	3	0	3	1
421570 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	21	27	23	21
421590 SAO BONIFACIO	0	2	6	2
421630 SÃO JOÃO BATISTA	12	17	19	19
421660 SÃO JOSÉ	175	185	215	230
421725 SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	3	6	5	3
421800 TIJUCAS	36	37	29	41
Total	824	1067	1078	1004

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA, 2023.

As internações em decorrência de patologias ligadas às doenças cerebrovasculares (AVC), estão acima do parâmetro utilizado na portaria nº 665 de 12 de abril de 2012, que preconiza pelo menos 800 internações nas regiões metropolitanas, considerando a necessidade de habilitação de 20 leitos na rede de AVC.

Considerando o total de óbitos da Macrorregião da Grande Florianópolis por todas as causas no mesmo período (36.691), temos que as doenças cérebro vasculares (1.567) representam 4,3% do total de óbitos de residentes da região.

Tabela 9 - Óbitos por AVC segundo Região e Município de residência, 2019 a 2023

Município de Residência	2019	2020	2021	2022	2023
--------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

420060 Águas Mornas	1	1	2	0	2
420070 Alfredo Wagner	3	2	0	3	6
420090 Angelina	5	4	2	8	4
420110 Anitápolis	0	0	0	1	1
420120 Antônio Carlos	0	1	5	4	3
420230 Biguaçu	12	27	14	16	21
420370 Canelinha	3	3	4	5	1
420540 Florianópolis	107	121	99	112	132
420570 Garopaba	4	4	9	10	10
420600 Governador Celso Ramos	5	5	4	4	7
420980 Leoberto Leal	1	2	1	3	2
421020 Major Gercino	0	3	3	1	2
421150 Nova Trento	3	6	7	11	5
421190 Palhoça	41	43	40	36	64
421230 Paulo Lopes	1	2	3	1	1
421430 Rancho Queimado	2	2	0	0	2
421570 Sto. Amaro da Imperatriz	0	4	5	5	9
421590 São Bonifácio	2	1	0	0	0
421630 São João Batista	11	8	9	8	5
421660 São José	75	64	67	67	76
421725 São Pedro de Alcântara	2	1	1	2	0
421800 Tijucas	7	14	15	7	17
Total	285	318	290	304	370

Fonte: TABWIN/SIM/GERSA/FLO/ECA, 2023.

Com relação ao número de óbitos por AVC, houve um crescimento de 2019 para 2023 em aproximadamente 30,0% no geral da Macrorregião. A média percentual de óbitos por IAM em relação ao número de óbitos gerais na região representa 12,1%, sendo que somente 4 municípios estão acima da média regional, apresentada na tabela a seguir.

Tabela 10 - Número de óbitos totais, óbitos por IAM e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2020 a 2023

Município Resid	Total de Óbitos (2020 - 2023)	Óbitos IAM (2020 - 2023)	% Óbitos IAM
420060 Águas Mornas	257	23	8,9
420070 Alfredo Wagner	335	33	9,9
420090 Angelina	239	24	10,0
420110 Anitápolis	108	8	7,4
420120 Antônio Carlos	266	37	13,9
420230 Biguaçu	2232	326	14,6
420370 Canelinha	397	47	11,8
420540 Florianópolis	14359	1683	11,7
420570 Garopaba	735	77	10,5
420600 Governador Celso Ramos	547	47	8,6
420980 Leoberto Leal	109	11	10,1
421020 Major Gercino	104	11	10,6
421150 Nova Trento	465	45	9,7
421190 Palhoça	5073	688	13,6
421230 Paulo Lopes	245	28	11,4
421430 Rancho Queimado	96	12	12,5
421570 Santo Amaro da Imperatriz	979	106	10,8
421590 São Bonifácio	140	15	10,7
421630 São João Batista	884	96	10,9
421660 São José	7577	965	12,7
421725 São Pedro de Alcântara	189	23	12,2
421800 Tijucas	1355	127	9,4
Total	36691	4432	12,1

Fonte: TABWIN/SIM/GERSA/FLO/ECA, 2023.

A mortalidade proporcional (%) mais expressiva é devido às patologias do aparelho circulatório (27,2%), seguida pelas neoplasias (22,7%), Doenças infecciosas e parasitárias (11,9%) e pelas causas externas onde se incluem os acidentes de maneira geral, os suicídios e homicídios, correspondendo a (9,4%). Cabe lembrar que no período de 2020 e 2021 tivemos os picos de mortalidade pela pandemia de COVID-19 o que elevou o número de óbitos de doenças infecciosas e parasitárias.

A média percentual de óbitos por IAM em relação ao número de óbitos gerais na região representa 12,1%, sendo que 4 municípios estão acima da média regional, apresentada na tabela 11 a seguir.

Tabela 11 - Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas definidas- segundo Região/Mun. Res., SC em 2020 a 2023

Município Resid	Doenças do apar circulatório	Neoplasias (tumores)	Alg doenças infec e parasitárias	Causas externas	Doenças do aparelho respiratório	Doen endóc nutric e metabó- licas	Doenças do apar digestivo	Doenças do sist nervoso	Doenças do aparelho geniturinário	Demais
420060 Águas Mornas	28,0	16,3	9,7	10,9	12,5	5,4	6,6	2,7	4,7	3,1
420070 Alfredo Wagner	27,1	18,7	4,2	11,1	9,3	11,1	3,9	4,2	3,0	7,2
420090 Angelina	42,9	17,6	2,9	5,9	10,9	5,9	3,8	2,5	2,1	5,5
420110 Anitápolis	38,9	18,5	6,5	5,6	7,4	5,6	0,9	4,6	2,8	9,3
420120 Antônio Carlos	35,0	21,8	13,2	5,3	6,0	4,9	3,8	3,0	2,6	4,5
420230 Biguaçu	29,7	20,9	11,8	10,0	9,1	4,1	4,6	1,8	3,3	4,8
420370 Canelinha	29,7	17,5	7,6	12,9	9,9	4,1	3,8	3,3	3,8	7,4
420540 Florianópolis	26,0	24,8	12,5	9,1	6,9	4,1	4,5	4,8	2,6	4,7
420570 Garopaba	26,4	24,9	9,7	8,7	7,6	6,8	3,5	3,5	3,3	5,4
420600 Governador Celso Ramos	24,9	25,0	10,1	6,2	10,8	6,4	4,9	3,1	3,3	5,3
420980 Leoberto Leal	29,4	19,3	3,7	5,5	17,4	4,6	3,7	2,8	1,8	11,9
421020 Major Gercino	34,6	14,4	10,6	8,7	10,6	1,9	2,9	0,0	1,9	14,4
421150 Nova Trento	27,5	24,3	8,0	9,2	11,4	4,1	3,2	1,5	4,5	6,2
421190 Palhoça	27,9	21,5	11,8	10,7	9,3	4,0	4,5	2,4	2,4	5,5
421230 Paulo Lopes	26,2	21,7	12,3	9,8	9,8	3,7	4,9	2,5	2,9	6,1
421430 Rancho Queimado	29,2	21,9	10,4	11,5	11,5	5,2	3,1	1,0	3,1	3,1
421570 Sto Amaro da Imperatriz	25,2	18,6	13,6	8,4	10,0	6,5	3,6	4,1	4,4	5,6
421590 São Bonifácio	31,4	16,4	6,4	7,9	13,6	10,0	2,9	5,0	2,1	4,3
421630 São João Batista	26,5	17,7	14,6	9,5	10,8	6,0	2,9	2,8	1,7	7,5
421660 São José	27,6	22,4	12,4	8,7	9,5	4,4	4,4	3,4	2,8	4,5
421725 São Pedro de Alcântara	27,8	24,6	9,1	9,1	8,0	4,3	7,5	4,3	3,2	2,1
421800 Tijucas	25,5	19,7	10,8	12,5	9,9	7,3	4,4	2,6	2,8	4,5
Total	27,2	22,7	11,9	9,4	8,5	4,6	4,4	3,6	2,8	5,0

Fonte: TABWIN/SIM/GERSA/FLO/ECA, 2023.

Um levantamento a partir das internações de **caráter de urgência** que ocorreram nas sete Instituições próprias da Secretaria de Estado da Saúde (SES), numa série histórica de 2019 a 2023, demonstrou que a maior parte dessas internações são procedentes dos municípios da região metropolitana (92,46%). O Hospital Infantil Joana de Gusmão apresenta um percentual menor (77,97%) de internações destes municípios da região, talvez por ser um Hospital de referência para todo o Estado.

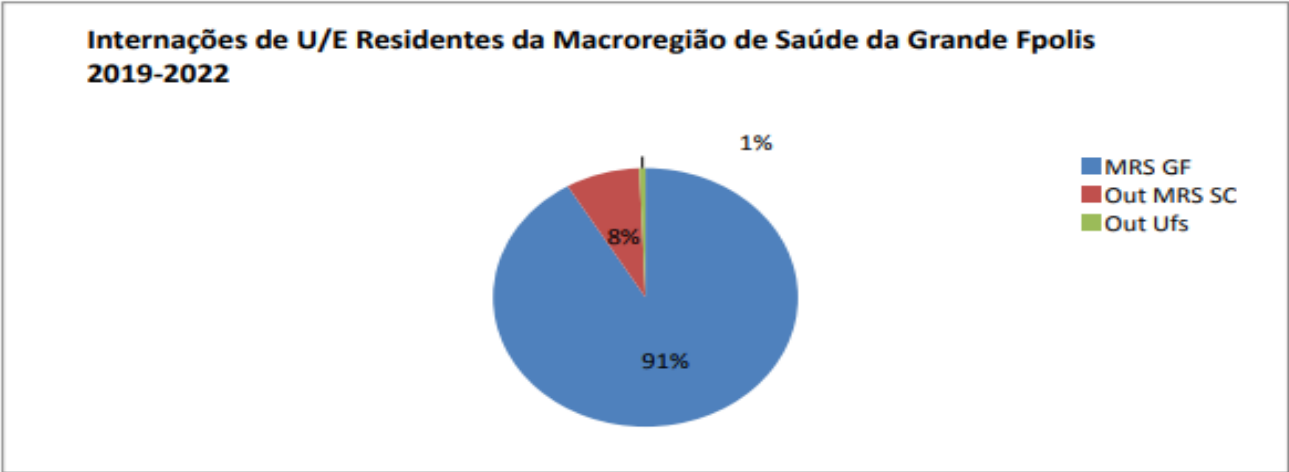
Segue Tabela 12, que representa a situação de acesso aos leitos destes hospitais.

Tabela 12 - Internações em Hospitais da SES na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente - Jan de 2020 a Dez de 2023

Hospital SC	Gran Fpolis	%	Outras Reg SC	%	Out Reg BR	%	Total
MATERNIDADE CARMELA DUTRA	23952	97,09	704	2,85	14	0,06	24.670
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	6392	97,31	130	1,98	47	0,72	6.569
INSTITUTO CARDIOLOGIA SC	12261	89,31	1390	10,12	78	0,57	13.729
HOSP REG DE SÃO JOSÉ HM GOMES	55329	94,98	2695	4,63	227	0,39	58.251
HOSPITAL NEREU RAMOS	495	82,78	97	16,22	6	1,00	598
HOSPITAL GOV. CELSO RAMOS	22289	94,05	1147	4,84	264	1,11	23.700
HOSPITAL INF. JOANA DE GUSMÃO	15111	77,97	4118	21,25	152	0,78	19.381
Total	135.829	92,46	10.281	7,00	788	0,54	146.898

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA, 2023.

Figura 3 - Internações nos Hospitais da SES da Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com o Região de procedência do paciente - Jan de 2019 a Dez de 2022



Fonte: GERSA/FLO/ECA

Continuando a análise das internações hospitalares segundo a procedência dos pacientes, e observando a tabela abaixo, observa-se que as internações de caráter eletivo correspondem a 29,17% do total, mas considerando a ocupação de leitos da Grande Florianópolis, as outras regiões e estados comprometem cerca de 14% da capacidade, o que reflete em falta de vagas para as cirurgias em que há referências além da região de saúde, como é o caso das cirurgias em especialidades pediátricas, vascular, neurologia e ortopedia.

Tabela 13 - Internações na Macrorregião da Grande Florianópolis de acordo com a região de procedência do paciente e caráter da internação - Jan de 2019 a Dez de 2023

Caráter das Internações	Caráter U/E	Caráter Eletivo	Geral
	70,83	29,17	
Macrorregião de Saúde de Residência	MRS GF 91,47	MRS GF 72,96	MRS GF 86,07
	Out MRS SC	Out MRS SC	Out MRS SC
	7,87	26,87	13,41
	Out Ufs	Out Ufs	Out Ufs
	0,66	0,17	0,51

Fonte: TABWIN/SIH/GERSA/FLO/ECA, 2024.

6. ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL - SAMU 192

A Tabela 14, detalha o Serviço de atendimento Móvel de Urgência na Região de Saúde da Grande Florianópolis, onde em 13 municípios (59,09%) desta, temos implantadas 20 Unidades de Suporte Básico (USB) e 04 Unidades de Suporte Avançado Terrestre (USA), dispondo ainda de serviço aeromédico - Unidades de Suporte Avançado Aéreo (USA), sendo 01 (uma) unidade de asa rotativa e aeromédico de asa fixa com 01 (uma) unidade, sendo este último atendendo a demandas de todo o estado de Santa Catarina.

Tabela 14 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades de Suporte Básico e Avançadas do SAMU e Central de Regulação em Urgências - CRU em 2023

MUNICÍPIO	USB	USA	CRU	Aeromédico
Florianópolis	4	2	1	2
São José	3	1		
Palhoça	2	1		
Biguaçu	1			
Rancho Queimado	1			
Santo Amaro da Imperatriz	2			
Tijucas	1			
Garopaba	1			
Nova Trento	1			
São Bonifácio	1			
Águas Mornas	1			
Governador Celso Ramos	1			
Alfredo Wagner	1			
TOTAL	20	4	1	2

Fonte: GERSA/FLO/ECA, 2024.

De acordo com as informações coletadas do software da Central de Regulação em Urgências da Grande Florianópolis, as unidades móveis de suporte Básico de Vida em 2023 atenderam **26.245** ocorrências, as Unidades de Móveis de Suporte Avançado no mesmo ano citado tiveram **6.147** atendimentos e as duas aeronaves juntas com **667** ocorrências realizadas.

Quadro 3 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis que contém as Unidades de Suporte Básico em 2023 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde

GRANDE FLORIANÓPOLIS:	MUNICÍPIO	Nomenclatura	Portaria de Habilitação	Portaria de Qualificação Vigente
	Florianópolis	Bravo 01	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 3568 de 18/04/2024
	Florianópolis	Bravo 02	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 3568 de 18/04/2024
	Florianópolis	Bravo 03	Portaria nº 3122 de 05/12/2007	Portaria nº 3568 de 18/04/2024
	Florianópolis	Bravo 13	Portaria nº 2510 de 27/10/2011	Portaria nº 3568 de 18/04/2024
	São José	Bravo 04	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 102 de 09/02/2023
	São José	Bravo 05	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 102 de 09/02/2023
	São José	Bravo 16	Portaria nº 2630 de 20/11/2012	Portaria nº 102 de 09/02/2023
	Palhoça	Bravo 07	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 4759 de 30/12/2022
	Palhoça	Bravo 17	Portaria nº 2510 de 27/10/2011	Portaria nº 4759 de 30/12/2022
	Biguaçu	Bravo 06	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 1555 de 11/10/2023
	Rancho Queimado	Bravo 08	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 3568 de 18/04/2024
	Santo Amaro da Imperatriz	Bravo 11	Portaria nº 3122 de 05/12/2007	Portaria nº 102 de 09/02/2023
	Santo Amaro da Imperatriz	Bravo 19	Não Habilitada em processo no MS.	Não Qualificada
	Tijucas	Bravo 12	Portaria nº 3122 de 05/12/2007	Portaria nº 3659 de 29/04/2024
	Garopaba	Bravo 10	Portaria nº 3122 de 05/12/2007	Portaria nº 1726 de 03/11/2023
	Nova Trento	Bravo 09	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 1555 de 11/10/2023
	São Bonifácio	Bravo 14	Portaria nº 2365 de 06/10/2011	Portaria nº 3969 de 04/06/2024
	Águas Mornas	Bravo 15	Portaria nº 303 de 25/02/2011	Portaria nº 3969 de 04/06/2024
	Governador Celso Ramos	Bravo 20	Portaria nº 1399 de 28/09/2023	Portaria nº 2151 de 05/12/2023
	Alfredo Wagner	Bravo 18	Portaria nº 2260 de 20/09/2011	Portaria nº 3568 de 18/04/2024
	TOTAL	20	4	1
Serviço Aeromédico: 01 (um) helicóptero e 01 (um) avião				

Fonte: SES/DAPM

Quadro 4 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis que contém as Unidades de Suporte Avançado (Terrestres e Aéreas) e Central de Regulação das Urgências - CRU em 2023 com as devidas Portarias de habilitação e as Portarias de qualificação vigentes no Ministério da Saúde

GRANDE FLORIANÓPOLIS	MUNICÍPIO	Nomenclatura	Portaria de Habilitação	Portaria de Qualificação Vigente
	Florianópolis	C R U	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 1555 de 11/10/2023
	Florianópolis	Alfa 01	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 1796 de 09/11/2023
	Florianópolis	Alfa 02	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 1796 de 09/11/2023
	Florianópolis	Alfa 03	Portaria nº 11 de 06/01/2006	Portaria nº 1555 de 11/10/2023
	Florianópolis	Alfa 04		Portaria nº 1555 de 11/10/2023
	Florianópolis	Arcanjo 01		Portaria nº 1555 de 11/10/2023
	Florianópolis	Arcanjo 02	Portaria nº 340 de 28/03/2023	Portaria nº 1796 de 09/11/2023
TOTAL		20	4	1

Fonte:SES/DAPM

A Figura 4, demonstra a distribuição das unidades do SAMU e Aeromédico na Macrorregião. Estando em análise pelo Grupo Conductor da Rede de Urgência a necessidade de implantação de novas unidades conforme manifestada intenção pelos gestores dos municípios.

Figura 4 – Mapa com a distribuição das unidades do SAMU na MRSF - 2023



Fonte: TABWIN 2024

Quadro 5 - Unidades Móveis previstas em PAR por solicitação dos Gestores Municipais

	MUNICÍPIO	Nomenclatura	Quantidade	Status
GRANDE FLORIANÓPOLIS	Florianópolis	Motolância	02	Pendente para implantação
	Palhoça	Motolância	02	Pendente para implantação
	Florianópolis	USB	01 (5ª Equipe de USB)	Pendente para implantação
	Biguaçu	USB	01 (2ª Equipe de USB)	Pendente para implantação
	São Pedro de Alcântara	USB	01 (Nova Equipe de USB)	Em implantação
	Paulo Lopes	USB	01 (Nova Equipe de USB)	Pendente para implantação
	Grande Florianópolis	USA	01	Pendente para implantação

Fonte: DAPM

7. SC TRANSPLANTES

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

Atualmente é uma gerência da Superintendência de Serviços Especiais e Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina que funcionando como agência executiva do Sistema Nacional de Transplantes tendo a função de coordenar as atividades de transplante em âmbito estadual, centralizando e coordenando todas as ações que envolvam captação e transplante no estado, e atuando no gerenciamento das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, nos processos de captação e distribuição de órgãos e tecidos, além de formular políticas de transplantes para o estado.

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

- Córnea
- Esclera
- Coração
- Válvula Cardíaca
- Fígado
- Rim
- Pâncreas
- Conjugado Rim/Pâncreas
- Medula Óssea Autólogo
- Tecido Ósteo-Condrio-Fásquio-Ligamentoso.

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

8. ANÁLISE DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE DA REGIÃO

A malha rodoviária de Santa Catarina se estende por 106.497,2 km divididos entre 2.546,8 km de estradas federais, 5.739,4 km de estradas estaduais, 1.001,8 km de estradas estaduais transitórias e 97.209,2 km de rodovias municipais. A grande Florianópolis possui 15 rodovias estaduais com 17 trechos que totalizam 186.576 km, sendo a BR 101 (RODOVIA FEDERAL) a maior via de acesso, responsável pela maior parte de tráfego de carga entre a região sul e o restante do país.

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

A Região Metropolitana vem recebendo um incremento significativo de novos veículos que aliado a falta de planejamento urbanístico, precária disponibilidade de transporte coletivo e alternativo e diminuição de profissionais responsáveis pela fiscalização das rodovias, está levando a um trânsito mais violento e com congestionamentos.

Os números de acidentes vêm aumentando, mas segundo um estudo realizado na região conurbada de Florianópolis (municípios de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça) de 2006-2010, mostra que esses números não foram superados pelas mortes violentas (homicídio doloso, latrocínio e confronto com a polícia) em nenhum momento nestes 5 anos. (B. N. Rafael, 2011).

Apresentamos as distâncias dos municípios em km da sua origem até o município de Florianópolis para se analisar o tempo resposta sobre o acesso às unidades hospitalares.

Quadro 6 - Distância dos municípios da Macrorregião até a capital Florianópolis

Distância de Florianópolis	
Alfredo Wagner	92 KM
Águas Mornas	35 KM
Angelina	73 KM
Anitápolis	91 KM

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

Fonte: Google Maps

9. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

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

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

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

10. OS PROCESSOS DE GESTÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL

10.1. O PACTO DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS

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

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

Dos 22 municípios da RSGF, somente 13 assumiram a gestão da média complexidade em suas unidades, ou seja, 59,1%. Porém, 05 (cinco) Municípios que possuem Hospital privado em seu território mantêm os mesmos sob gestão estadual. Isto significa que muitos recursos de Média Complexidade permanecem no Hospital, uma vez que a maioria dos procedimentos ambulatoriais é realizada nos mesmos.

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

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

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

- **FLORIANÓPOLIS:** A primeira negociação foi aprovada pela Deliberação 038/2009, onde o município de Florianópolis definiu, junto com a SES, por assumir a gestão de vários grupos da alta complexidade, e a partir desta data, em vários momentos foram feitas novas pactuações com os demais grupos e prestadores. Permanecem os Hospitais públicos sob GE.
- **ÁGUAS MORNAS:** Assumiu a gestão de suas unidades a partir da competência de abril de 2010.
- **ANGELINA:** Assumiu a gestão de suas unidades básicas mantendo o Hospital sob gestão estadual (GE), em março de 2011.
- **Alfredo Wagner:** Assumiu a gestão, em janeiro de 2010, de suas unidades básicas, mais o

Laboratório, mantendo o Hospital sob GE.

- ANITÁPOLIS: Prazo pactuado para dezembro de 2010, todas as suas unidades em GM e o Hospital sob GE.
- ANTÔNIO CARLOS: Pactuou no prazo de abril de 2008, todas as suas unidades em GM.
- BIGUAÇU: Assumiu a gestão de 100% em maio de 2010.
- CANELINHA: Assumiu a gestão de suas unidades incluindo o Hospital.
- GAROPABA: Assumiu a gestão de suas unidades, em dezembro de 2011, todas as suas unidades em GM.
- GOV. CELSO RAMOS: Pactuou prazo de março de 2011. Todas as suas unidades em GM.
- LEOBERTO LEAL: Pactuou o prazo de dezembro de 2010. Todas as suas unidades em GM.
- MAJOR GERCINO: Pactuou o prazo de dezembro de 2010, todas as suas unidades em GM.
- NOVA TRENTO: Assumiu a gestão de suas unidades em março de 2011, assumiu a gestão do Hospital em setembro de 2017.
- PALHOÇA: Assumiu a gestão em março de 2010 e em janeiro de 2011 todas as suas unidades e grupos de serviço, ou seja, 100% do seu teto.
- PAULO LOPES: Pactuou para assumir em dezembro de 2010. Todas as suas unidades em GM.
- RANCHO QUEIMADO: Não apresenta produção de média complexidade, possuindo todas as suas unidades em GM.
- SANTO AMARO DA IMPERATRIZ: Definiram assumir a gestão em dezembro de 2010 e Junho de 2011. Intervindo no Hospital em 2021 e assumindo como GM.
- SÃO BONIFÁCIO: Assumiu a gestão de suas unidades em novembro de 2009 e manteve o Hospital sob GE.
- SÃO JOÃO BATISTA: Assumiu todas as suas unidades.
- SÃO JOSÉ: Assumiu todas as suas unidades, mantendo hospitais e clínicas de Nefrologia sob GE.
- SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA: Assumiu em março de 2011 a gestão de suas unidades, mantendo sob GE a Penitenciária e Hospital.
- TIJUCAS: Definiu assumir em 2009 e 2010. Entretanto permanece o Hospital sob GE.

11. DESENHO DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

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

- a) Há uma sobrecarga atual das emergências devido à deficiente organização do sistema e a não adoção ainda, na região, de protocolos de classificação de risco unificados, principalmente na atenção básica, o que gera encaminhamentos às emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de pacientes que poderiam estar sendo atendidos em outros pontos do sistema;
- b) Existe uma demanda espontânea que sobrecarrega espaços que deveriam ser específicos para urgências e emergências. Esta sobrecarga decorre da falta de acesso a exames diagnósticos na rede ambulatorial, inadequação do horário de atendimento (após as 17 horas) dentre outros;
- c) Florianópolis possui 03 Unidades de Pronto Atendimento–UPA, habilitadas pelo MS, contendo leitos de observação até 24 horas de urgência e emergência (pediátricos e adultos), atraindo a demanda regional para os hospitais;
- d) É recente a migração dos outros municípios, circunvizinhos a Florianópolis, para o atendimento pré-hospitalar, cujos efeitos já começam a ser identificados. Desde 2012, Biguaçu possui uma UPA tipo 1, São José habilitou e qualificou 1 UPA tipo II em 2018 e Palhoça está com 2 UPAs em funcionamento em processo de qualificação e 1 UPA tipo I em Garopaba, construída em processo de habilitação.
- e) O Acolhimento com Classificação de Risco vem sendo realizado nas unidades de atendimento de urgência pré hospitalar fixo e também nas unidades hospitalares, mas não seguindo o mesmo protocolo.
 - A Secretaria de Estado da Saúde, formalizou a criação de comissão para revisar,

atualizar, implementar e monitorar o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco nos Pontos de Atenção às Urgências no Estado.

- f) A mobilidade dos profissionais, para participação em eventos de capacitação, é restrita em função das equipes reduzidas, dificultando o comparecimento em eventos presenciais;
- g) Quando o atendimento requer um nível mais especializado, o paciente é transportado via SAMU ou por ambulância branca própria do município, não regulada pelo SAMU, sendo a transferência negociada entre médicos, via contato telefônico, gerando conflitos de competência;
- h) A Secretaria de Estado da Saúde implantou o serviço de Transferências Inter-hospitalares (CERINTER) responsável por regular e disponibilizar a unidade móvel de transferência dos pacientes, principalmente que requeiram cuidados intensivos, podendo ser inclusive transporte aeromédico.
- i) A implantação da Central de Regulação de Leitos na MRGF vem ampliando o escopo da atuação, na organização de fluxos de transferências entre as unidades hospitalares e pré-hospitalares, mas busca otimizar a assistência e a ocupação dos leitos disponíveis, principalmente de cuidados intensivos.
- j) Apesar da boa estrutura da Atenção Básica regional, o seu percentual resolutividade tem impactado negativamente na redução das demandas aos pontos de atenção especializados;

12. ORGANIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ACESSO AOS COMPONENTES DA RUE

Apresentaremos a proposta de organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência conforme os componentes da Política Nacional, iniciando pelo componente hospitalar (portas de entrada da urgência, leitos de retaguarda clínicos, leitos de longa permanência e os leitos de UTI). Componente pré-hospitalar fixo, móvel (UPAs e SAMU) e no componente pós-hospitalar através do atendimento domiciliar.

12.1 COMPONENTE HOSPITALAR

Na região metropolitana de Florianópolis foram indicadas as seguintes unidades hospitalares para serem habilitados pela Portaria GM/MS nº2395/2011:

a) Hospital Tipo I

- Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (CNES 2555646) - possui 342 leitos gerais, 65% de internação referenciada e com 38 leitos UTI, sendo 28 adultos Tipo II e 10 UTIN, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (CNES 2302969) - possui 131 leitos gerais, 75% de internação referenciada e com 25 leitos UTI II/Coronariana.

b) Hospital Tipo II

- Hospital Governador Celso Ramos (CNES 2691841) - possui 237 leitos gerais, 59% de internação referenciada e com 20 leitos de UTI-II Adulto, habilitado em Ortopedia e Neurologia;
- Hospital Joana de Gusmão (CNES 2691868) - Hospital Pediátrico possui 364 leitos gerais, 77% de internação referenciada e com 20 leitos UTI-II Infantil Habilitados e 10 novos não habilitados, Possui habilitações em Ortopedia, Neurologia, Cardiologia;

c) Hospital Geral

Não foi contemplado nenhum dos hospitais pela lista disponibilizada pelo Ministério da Saúde, porém as seguintes unidades de hospital geral possuem serviço de Urgência/Emergência.

- Instituto De Ensino E Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck de Florianópolis (CNES 0019402) - Instituição privada, possui 197 leitos gerais, 101 leitos SUS e com 30 leitos UTI, sendo 10 leitos SUS e habilitado em Cardiologia; - Emergência referenciada de Cardiologia.
- Hospital Florianópolis (CNES 0019305) – O hospital possui aproximadamente 77 leitos. Com 5 leitos UTI tipo I, Com pedido de transformar estes em tipo II e ampliar mais 5 leitos novos. Possui Habilitação em Ortopedia.
- Hospital São José de Tijucas (CNES 2626659) – Possui 50 leitos, pode ser utilizado como apoio da rede de Traumato-Ortopedia de média complexidade;
- Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis de Santo Amaro Imperatriz (CNES 2418177) - Possui 76 leitos pode ser utilizado como apoio da rede de Traumato-Ortopedia de média complexidade;
- Hospital Monsenhor José Locks (CNES 6500420) - 35 leitos, atendendo clínica médica, clínica cirúrgica e obstetrícia.

a) Cálculo de Leitos Clínicos População gera I= 1.248.470 hab.

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 898.898 mil hab

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.696 leitos

Cadastrados no CNES são 2.713 totais, e 2.542 para o SUS sendo que destes leitos, 274 são psiquiátricos por esta razão ficaríamos com 2.268 leitos. Número abaixo da necessidade para esta região, porém, como descrito no diagnóstico, ficou demonstrado que 14% das internações ocorridas nos hospitais foram de municípios fora desta região metropolitana, por esta razão todos os cálculos foram realizados acrescentando-se 14% aos dados obtidos para se calcular a necessidade de implantação de novos leitos. Sendo assim, a necessidade de leitos clínicos seria de 745 leitos para atender o déficit da região.

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

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

b) Cálculo de leitos de longa permanência

População dependente do SUS:

População geral (Proj 2021) = 1.248.470 hab /Censo 2022 1.356.856 hab

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 898.898 hab

Pela população Censitária 976.936 hab

Nota: Para que não haja confusão nos dados dos parâmetros calculados, iremos estabelecer a necessidade pela população projetada, por ser a oficialmente utilizada pelo Ministério da Saúde. Apointaremos o déficit total de leitos pelos dois dados populacionais.

Necessidade total de leitos:

3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.696 leitos ou

* 3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro máximo) = 2.961 leito

*referência população apurada no Censo IBGE 2022

Necessidade de leitos para pacientes crônicos:

5,62% da necessidade total de leitos = 151 leitos

Total de déficit: 67% de leitos para longa permanência (101 leitos)

c) Cálculo de Leitos UTI

População dependente do SUS = 72,0% da população geral = 898.898 mil habitantes

Necessidade total de leitos gerais: 2,5 leitos por mil habitantes. = 2.247 leitos

Necessidade de leitos de UTI: 8% da necessidade total de leitos gerais. = 180 leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto: 86% da necessidade total de leitos de UTI= 155 leitos

Necessidade de leitos UTI obstétrico: 6% do total de leitos de UTI adulto = 11 leitos

Necessidade de leitos de UTI adulto menos obstétrico: 86% da necessidade de leitos de UTI adulto = 155 - 11 leitos = 144 leitos

Leitos existentes segundo CNES = 126 leitos (UTI adulto/especializado)

Déficit de leitos: Necessidade de Leitos de UTI (menos UTI adulto e obstétrico) – leitos existentes de UTI = 155 leitos – 126 leitos CNES = 29 leitos

A região metropolitana é a região com a maior concentração de hospitais públicos e consequentemente a maior rede de UTI. Considera-se importante haver ampliação, pois é frequente a necessidade da SES de deslocamento de pacientes de outras macrorregiões para ocupação desses leitos. Neste sentido, existe uma necessidade vigente de pelo menos 50 leitos de UTI, mesmo que ainda se encontre concentrado na região. Os hospitais públicos desta região, são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Os leitos de UTI adulto localizados em unidades que possuem maternidade (Hospital Regional de São José, Hospital Universitário e Hospital Regional de Biguaçu – Helmuth Nass), servem de referência para intercorrências de gestantes e puérperas, inclusive provenientes de outros hospitais da MRGF que atendem esse segmento.

Quadro 7 - Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, Região de Saúde da Grande Florianópolis - QUALIFICADAS

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	PORTARIA Nº	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo II	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	300.000,00	3.600.000,00
Grande Florianópolis	Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo II	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	300.000,00	3.600.000,00
Grande Florianópolis	São José	2302969	ICSC - Instituto De Cardiologia	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo I	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	200.000,00	2.400.000,00
Grande Florianópolis	São José	2555646	Hospital Regional De São José Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. direta de saúde	Estadual	Estadual	Tipo I	PT GM 2011 de 14 de set de 2012	200.000,00	2.400.000,00
								Total de custeio:	1.000.000,00	12.00.000,00

Fonte: CNES/GERSA/FLO

Respostas ao Parecer Técnico 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, que versa sobre a carga horária no CNES



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
DIREÇÃO-GERAL

Ofício nº 158/2024/SES/DHCR

Florianópolis, (data da assinatura digital)

Ref. PAR da Rede de Atenção à Urgência - RAU da Grande Florianópolis

Senhora Superintendente,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício 1057/2024, encaminhado por e-mail pela SUH, o qual versa sobre as diligências apontadas no Parecer Técnico nº202/2024 da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde/Coordenação Geral de Urgência, acostado às páginas 0140 a 0150 do PSES nº 154418/2023, informa-se especificamente acerca da diligência sob a responsabilidade do HGCR, que a atualização dos dados no CNES, referente à carga horária semanal dos profissionais das linhas de cuidado de neurologia/neurocirurgia atuantes nesta Unidade, foi efetuada.

Sendo o que se tinha para o momento, colocamo-nos à disposição.

Respeitosamente,


MARCELO SEVERO
Gerência Administrativa
Hospital Governador Celso Ramos


MICHEL MAXIMIANO FARACO
Diretor-Geral
Hospital Governador Celso Ramos

A Senhora
Tatiana BezBattiTitericz
Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais - SUH

Redação: HGCR/DHCR

no

no



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

OF 239/DIR/2024

Florianópolis, 26 de setembro de 2024.

Prezados,

Considerando o Parecer Técnico nº 202/2024 da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde/Coordenação-Geral de Urgência (páginas 0140 a 0150 do SES nº 154418/2023), o qual apresenta um diagnóstico de revisão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção à Urgência (RAU) da Grande Florianópolis, elencando as pendências das unidades hospitalares a serem sanadas, informamos que:

Diligência: A taxa de ocupação está inferior ao mínimo preconizado que é de 90%

Resposta: No fim de 2021, foram adquiridos os cateteres nasais de alto fluxo, possibilitando que crianças que antes necessitavam de leitos intensivos, serem atendidas e devidamente tratadas nas enfermarias através da terapia nasal de alto fluxo. Deste modo, a taxa de ocupação da UTI apresentou queda, embora continuemos a receber pacientes cada vez mais graves e complexos, conforme os indicadores de junho de 2024 mostram: foram admitidos 567 pacientes e destes, 30% necessitaram de ventilação mecânica.

Justifica-se assim, que a queda na taxa de ocupação deve-se a novas tecnologias incorporadas, apresentando êxito no tratamento.

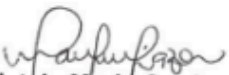
Foram atualizados os dados do CNES dos profissionais de cardiologia e neurologia atendendo à carga horária mínima exigida para o serviço 24 horas, que é de 168 horas semanais.

Adicionalmente, solicitamos extensão de vínculo do serviço Cardiovascular (78hr/semanais) e Neurocirurgia (13hr/semanais).

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Maristela Biazon
Diretora Geral HIJG
mat. 392763.6.01
COREN 151215


Maristela Maria Cardozo Biazon
Diretora Geral HIJG



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA

OFÍCIO Nº 213/2024

São José, 26 de setembro de 2024

Prezados,

Considerando o Parecer Técnico nº 202/2024 da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde/Coordenação-Geral de Urgência (páginas 0140 a 0150 do SES nº 154418/2023), o qual apresenta um diagnóstico de revisão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção à Urgência (RAU) da Grande Florianópolis, elencando as pendências das unidades hospitalares a serem sanadas, informamos que:

- ICSC: Diligência: Atualização dos dados do CNES dos profissionais de manejo crítico e de linha de cuidado, cujos quantitativos estavam abaixo do necessário para a prestação adequada de cuidados.

Foram atualizados os dados do CNES dos profissionais de manejo crítico e de linha de cuidado, especificamente nas especialidades de Médico Clínico e Médico Cirurgião Cardiovascular, atendendo à carga horária mínima exigida para o serviço 24 horas, que é de 168 horas semanais.

Adicionalmente, considerando que esta unidade atende exclusivamente pacientes adultos em Alta Complexidade na especialidade Cardiovascular, seguem as informações referentes às demais especialidades: - Médico Pediatra: Não há e Médico Cirurgião Geral: 5 horas.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Paulo Carlos Brentano Junior
Diretor Geral - ICSC
(assinado digitalmente)



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA
Rua Adolfo Donato da Silva, s/n, Praia Comprida – São José (SC)
Fone: 48 3664-3000 Email: direcaoicsc@saude.sc.gov.br

Quadro 8 - Leitos de Retaguarda Clínica

Leitos de retaguarda clínica aprovados no desenho da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina - habilitados e qualificados											
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL	PORTARIA Nº
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT 2400/2016
Grande Florianópolis	Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmut Nass	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal	11	11	22	R\$ 1.706.375,00	PT 4141/2017 e PT 808/2018
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019402	Imperial Hospital de Caridade	Adm. Direta de saúde	Municipal	Municipal	10	10	20	R\$ 1.551.250,00	PT GM 3912/2024

Fonte: GERSA/FLO/CNES

Abaixo, nas solicitações de novos pleitos, consta a justificativa e o ofício com declíneo no aceite da oferta de 20 leitos de retaguarda do Instituto de Ensino e Pesquisa Dr. Irineu May Brodbeck - CNES: 0019402

Resposta ao Parecer Técnico 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, da Associação Hospitalar São Francisco de Assis de Santo Amaro da Imperatriz - CNES: 2418177, que versa sobre a taxa de ocupação dos leitos de retaguarda clínica.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Rua Escrivão Alfredo Porto, 99 - Centro - Santo Amaro da Imperatriz/SC CNPJ: 86.025.897/0001-23

E-mail: adm.hsfa@gmail.com - Instagram: @hospital.saofrancisco

Fone: (48) 3245-1212 - WhatsApp: (48) 99992-3197

DIRETOR TÉCNICO: Dr. Daniel Emilio Lelis Leal – CRM/14118

Ofício NIR HSFA 155/2024

Santo Amaro da Imperatriz, 30 de julho de 2024.

Ilmo Sra. Fabiane Mendes Melo

Gerente da Regional de Saúde de Florianópolis

Secretaria do Estado de Santa Catarina

Senhora Gerente,

Cumprimentando cordialmente, em resposta ao ofício de nº 0887/2024/SES/GERSA/FLO/CA, que considera o Parecer Técnico nº 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, emitido pelo Ministério da Saúde, acerca da avaliação do diagnóstico situacional do Plano de Ação Regional - PAR da Rede de Atenção à Urgência e Emergência - RAU, pertinente a Grande Florianópolis, apresentando diligências a serem executadas por essa unidade Hospitalar, venho por meio deste, justificar os números de taxa de ocupação, inferiores a 85%.

Considerando que a Associação Hospitalar São Francisco de Assis é uma instituição de baixa/média complexidade.

Considerando que para o aceite seguro do paciente de retaguarda, as condições clínicas do mesmo devem ser condizentes com o porte e complexidade hospitalar, visando tratamento adequado às suas condições clínicas, além de segurança do paciente, o que limita alguns aceites de pacientes com necessidade de acompanhamento mais complexo.

Considerando que a maioria dos pacientes aceitos pela instituição tem a necessidade de isolamento, por serem provenientes de outras instituições e não possuírem exames (cultura de vigilância) que descartem o fator de isolamento, ocupando assim leitos que poderiam ser destinados a outros pacientes, tendo em vista que, hoje, possuímos o total de 5 quartos



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Rua Escrivão Alfredo Porto, 99 - Centro - Santo Amaro da Imperatriz/SC CNPJ: 86.025.897/0001-23

E-mail: adm.hsfa@gmail.com - @hospital.saofrancisco

Fone: (48) 3245-1212 - (48) 99992-3197

DIRETOR TÉCNICO: Dr. Daniel Emilio Lelis Leal – CRM/14118

individuais, que tem a possibilidade de utilização para isolamento de pacientes, alocando, portanto, quando há uso de todos os quartos individuais, os pacientes em quartos coletivos, inutilizando os outros leitos e diminuindo as vagas para internação.

Considerando que a Associação Hospitalar São Francisco de Assis, é “porta aberta” em seu setor de urgência e emergência e atende mais de 80% SUS.

Considerando que nos últimos meses houve maior procura do atendimento no setor de urgência e emergência de pacientes com necessidade de internação.

Considerando que a instituição possui 21 leitos de internação clínica, cujos 10 são destinados ao recebimento de pacientes de retaguarda, todavia, quando há aumento de procura dos pacientes no setor de emergência, existe a possibilidade de aumento dos índices de internação proveniente deste setor, aquém dos 11 leitos destinados a esta finalidade, tendo necessidade da utilização dos leitos destinados a internação de retaguarda clínica.

Considerando a margem de interpretação aos critérios que definem o perfil do paciente de leito de retaguarda, descritos no

Considerando as mudanças na gestão hospitalar, com diversas trocas de gestores no ano de 2023, a equipe foi levada a aderir a diferentes metodologias gerenciais, promovendo uma adaptação contínua aos novos enfoques de liderança e práticas administrativas.

Embora as justificativas acima, descrevam diversos fatores passíveis de influência no aumento ou diminuição das taxas de ocupação, reiteramos que possuímos Estratégia de ampliação de oferta de leitos, aumento da qualidade e da taxa de ocupação dos leitos de retaguarda, em vigor na instituição e que não mediremos esforços para que os índices sejam satisfatórios.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Rua Escrivão Alfredo Porto, 99 - Centro - Santo Amaro da Imperatriz/SC CNPJ: 86.025.897/0001-23

E-mail: adm.hsfa@gmail.com - @hospital.saofrancisco

Fone: (48) 3245-1212 - (48) 99992-3197

DIRETOR TÉCNICO: Dr. Daniel Emilio Lelis Leal – CRM/14118

Certos de sua atenção, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais e aguardamos o posicionamento quanto a solicitação. Nosso agradecimento como entidade, reiteramos votos de elevada estima e apreço.



Jose Roberto de Abreu
Interventor
Hospital São Francisco de Assis

Resposta ao Parecer Técnico 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, do Hospital Regional de Biguaçu Helmut Nass - CNES: 7486596, sobre a diligência apontada na totalidade do número de leitos de retaguarda clínica e a taxa de ocupação.

Hospital Regional de
Biguaçu Helmut Nass

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

Ofício nº 112/2024_HRHN

Biguaçu, SC, 17 de julho de 2024.

Ilma. Senhora.

Fabiane Mendes melo

DD. Gerente Regional de Saúde de Florianópolis

Ref. Ofício 0886/2024/SES/GERSA/FLO/ECA

Prezada Senhora,

Em relação ao teor do vosso expediente acima, interessante anotar inicialmente que este Hospital nunca teve 26 leitos de enfermagem clínica, sendo que sempre foram 22, em razão do que não há acréscimo a realizar.

Em relação à taxa de ocupação inferior ao preconizado, conforme já fora esclarecido anteriormente, a mesma se deve à forma como o Hospital foi construído: há quatro leitos que utilizam um mesmo banheiro (dois de um lado e dois do outro).

Isso determina que, sempre que um dos pacientes necessitar de isolamento ou precaução, os outros três leitos têm que ser bloqueados imediatamente para não expor a risco os demais pacientes, o que limita a admissão de novos pacientes e compromete gravemente o índice de ocupação.

Infelizmente esta é uma deficiência estrutural que não temos como enfrentar, porque isso demandaria modificação na edificação, que pertence ao Município.

Sendo o que se apresentava para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente.

BERENICE
MARIA
BERNARDI

Assinado de forma digital
por BERENICE MARIA
BERNARDI
Data: 2024.07.17
13:44:27 -03'00'

Berenice Maria Bernardi
Assistente de Direção
HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU HELMUTH NASS

Beneficência Camiliana do Sul - Hospital Regional de Biguaçu Helmut Nass
CNPJ: 83.506.030/0017-69. Av. Egidio Abelino Richartz - S/N
Bairro: Beira Rio. Biguaçu/SC. CEP: 88164-240
www.hospitalrhnm.com.br - 048 3066-9300

Quadro 9 - Leitos de Cuidados Prolongados

Leitos de cuidados prolongados aprovados na Rede Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Grande Florianópolis	Nova Trento	2778831	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	Adm. Direta de saúde	Municipal	Municipal	20	R\$ 1.427.150,00	PT GM 293/2019
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	2302950	Hospital Santa Teresa	Adm. Direta de saúde	Estadual	Estadual	25	R\$ 1.783.937,50	PROPOSTA nº 192231 APROVADA NO SAIPS, AGUARDANDO PUBLICAÇÃO DE PORTARIA

Fonte: GERSA/FLO/CNES

Quadro 10 - Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC

Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC									
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE CENTRO	QUANTIDADE	CUSTEIO ANUAL	PORTARIAS
Florianópolis	2691841	Hosp. Gov. Celso Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	Centro de Atendimento Tipo I	1	R\$ 1.116.561,25	PT 3345/2024

Fonte: GERSA/FLO/CNES

Quadro 11 - Leitos de UTI Tipo Pediátrica habilitados e qualificados na Rede de Urgência e Emergência

Leitos de UTI Tipo Pediátrica habilitados e qualificados na Rede de Urgência e Emergência													
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
							QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Adm. Direta da Saúde	Estadual	Estadual	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	5	R\$ 527.702,40	20	R\$ 4.469.702,40	PT 2011/2012 - PT 3606/2020

Fonte: GERSA/FLO/CNES

**Resposta ao Parecer Técnico que versa sobre a taxa de ocupação da UTI Pediátrica, do Estabelecimento
CNES: 2691868**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

OF 239/DIR/2024

Florianópolis, 26 de setembro de 2024.

Prezados,

Considerando o Parecer Técnico nº 202/2024 da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde/Coordenação-Geral de Urgência (páginas 0140 a 0150 do SES nº 154418/2023), o qual apresenta um diagnóstico de revisão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção à Urgência (RAU) da Grande Florianópolis, elencando as pendências das unidades hospitalares a serem sanadas, informamos que:

Diligência: A taxa de ocupação está inferior ao mínimo preconizado que é de 90%

Resposta: No fim de 2021, foram adquiridos os cateteres nasais de alto fluxo, possibilitando que crianças que antes necessitavam de leitos intensivos, serem atendidas e devidamente tratadas nas enfermarias através da terapia nasal de alto fluxo. Deste modo, a taxa de ocupação da UTI apresentou queda, embora continuemos a receber pacientes cada vez mais graves e complexos, conforme os indicadores de junho de 2024 mostram: foram admitidos 567 pacientes e destes, 30% necessitaram de ventilação mecânica. Justifica-se assim, que a queda na taxa de ocupação deve-se a novas tecnologias incorporadas, apresentando êxito no tratamento.

Foram atualizados os dados do CNES dos profissionais de cardiologia e neurologia atendendo à carga horária mínima exigida para o serviço 24 horas, que é de 168 horas semanais.

Adicionalmente, solicitamos extensão de vínculo do serviço Cardiovascular (78hr/semanais) e Neurocirurgia (13hr/semanais).

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Maristela Biazon
Diretora Geral HIJG
mat. 392763.6.01
COREN 151215

Maristela Maria Cardozo Biazon
Diretora Geral HIJG

Quadro 12 - Leitos de UTI tipo adulto habilitados e qualificados na Macrorregião de Saúde

Leitos de UTI Tipo Adulto habilitados e qualificados na Rede de Urgência e Emergência													
MUNICÍPIO	CNE S	ESTAB ELEC IMENTO	NATU REZA DE ORGA NIZAÇ ÃO	ESFE RA ADMI NIST RATI VA	TIPO DE GEST ÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICAD OS		SUBTOTAL		PORTARIAS
							QUA NTID ADE	CUSTEIO (ANUAL)	QU AN TID AD E	CUSTEI O (ANUAL)	QUANTI DADE TOTAL	CUSTEI O TOTAL	
Florianópolis	00194 02	Instituto de Ensino e Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck	Entidad e benefice nte sem fins	Privado	Municip al	UTI Tipo III	10	R\$ 1.971.000,00	5	R\$ 527.702 ,40	10	R\$ 2.498.70 2,40	PT 2011/2012 - PT 2652/2007
Florianópolis	26918 41	Hosp.Go v. Celso Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadu al	Estadu al	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	12	R\$ 1.266.4 85,76	20	R\$ 5.208.48 5,76	PT 2011/2012 - PT 3209/2022
Florianópolis	26648 79	Hosp. Nereu Ramos	Adm. Direta da Saúde	Estadu al	Estadu al	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	5	R\$ 527.702 ,40	10	R\$ 2.498.70 2,40	PT 2011/2012 - PT SAS 160/2011
Florianópolis	31572 45	Hosp. Universit ário Polydoro Ernani de São Thiago	Adm. indireta autarqui as	Federa l	Estadu al	UTI Tipo II	14	R\$ 2.759.400,00	12	R\$ 1.266.4 85,76	14	R\$ 4.025.88 5,76	PT 2011/2012 - PT 4113/2017 - PT SAS 1424/2016
Florianópolis	00193 05	Hospital de Florianó polis	Adm. Direta da Saúde	Estadu al	Estadu al	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	10	R\$ 1.055.40 4,80	20	R\$ 4.997.40 4,80	PT 3538/2024
Florianópolis	00194 45	CEPON	Adm. Direta da Saúde	Estadu al	Estadu al	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	-	-	10	R\$ 1.971.00 0,00	PT 3403/2019
São José	23029 69	ICSC- Instituto de Cardiolog ia	Adm. Direta da Saúde	Estadu al	Estadu al	UTI Tipo II	25	R\$ 4.927.500,00	16	R\$ 1.688.64 7,68	25	R\$ 6.616.14 7,68	PT 2011/2012 - PT 3123/2013 - PT 3408/2016 - PT 3209/2022 - PT 3912/2024
São José	25556 46	Hosp. Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	Adm. Direta da Saúde	Estadu al	Estadu al	UTI Tipo II	28	R\$ 5.518.800,00	22	R\$ 2.321.89 0,56	28	R\$ 7.840.69 0,56	PT 2011/2012 - PT 3209/2022 - PT 3912/2024
Biguaçu	74865 96	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	Entidad e benefice nte sem fins	Público Municip al	Municip al	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	7	R\$ 738.783, 36	10	R\$ 2.709.78 3,36	PT 3209/2022 - PT 3912/2024

Fonte: GERSA/FLO/CNES

Respostas ao Parecer Técnico 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, que trata das diligências em taxa de ocupação e a existência de leitos de UTI Adulto tipo II na base do E



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
DIREÇÃO-GERAL

Ofício nº 158/2024/SES/DHCR

Florianópolis, (data da assinatura digital)

Ref. PAR da Rede de Atenção à Urgência - RAU da Grande Florianópolis

Senhora Superintendente,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício 1057/2024, encaminhado por e-mail pela SUH, o qual versa sobre as diligências apontadas no Parecer Técnico nº202/2024 da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde/Coordenação Geral de Urgência, acostado às páginas 0140 a 0150 do PSES nº 154418/2023, informa-se sobre a diligência sob a responsabilidade do HGCR que a atualização dos dados no CNES, referente à carga horária semanal dos profissionais das linhas de cuidado de neurologia/neurocirurgia atuantes nesta Unidade, foi efetuada.

Em relação à informação sobre a taxa de ocupação estar inferior ao mínimo preconizado, que é de 90%, esclarecemos, que de acordo com os gráficos a seguir, essa taxa é maior que 90%:

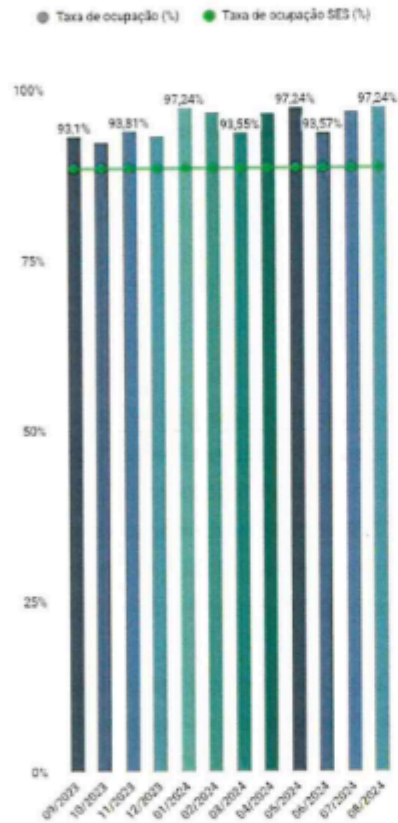
A Senhora

Tatiana Bez Batti Titericz
Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais - SUH
Florianópolis – SC

Redação: HGCR/DHCR

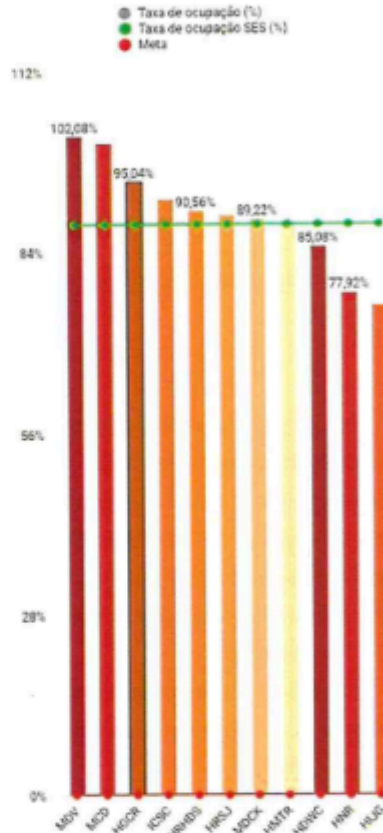
Michel Maximiano Faraco
Diretor-Geral - HGCR

TAXA OCUPAÇÃO MENSAL – HGCR



*(fonte: B.I. – We Know)

TAXA OCUPAÇÃO ANUAL POR HOSPITAL



Sendo o que se tinha para o momento, colocamo-nos à disposição.

Respeitosamente,


MICHEL MAXIMIANO FARACO
Diretor-Geral
Hospital Governador Celso Ramos

Redação: HGCR/DHCR



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

OF 239/DIR/2024

Florianópolis, 26 de setembro de 2024.

Prezados,

Considerando o Parecer Técnico nº 202/2024 da Secretaria de Assistência Especializada à Saúde/Coordenação-Geral de Urgência (páginas 0140 a 0150 do SES nº 154418/2023), o qual apresenta um diagnóstico de revisão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção à Urgência (RAU) da Grande Florianópolis, elencando as pendências das unidades hospitalares a serem sanadas, informamos que:

Diligência: A taxa de ocupação está inferior ao mínimo preconizado que é de 90%

Resposta: No fim de 2021, foram adquiridos os cateteres nasais de alto fluxo, possibilitando que crianças que antes necessitavam de leitos intensivos, serem atendidas e devidamente tratadas nas enfermarias através da terapia nasal de alto fluxo. Deste modo, a taxa de ocupação da UTI apresentou queda, embora continuemos a receber pacientes cada vez mais graves e complexos, conforme os indicadores de junho de 2024 mostram: foram admitidos 567 pacientes e destes, 30% necessitaram de ventilação mecânica.

Justifica-se assim, que a queda na taxa de ocupação deve-se a novas tecnologias incorporadas, apresentando êxito no tratamento.

Foram atualizados os dados do CNES dos profissionais de cardiologia e neurologia atendendo à carga horária mínima exigida para o serviço 24 horas, que é de 168 horas semanais.

Adicionalmente, solicitamos extensão de vínculo do serviço Cardiovascular (78hr/semanais) e Neurocirurgia (13hr/semanais).

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Maristela Biazon
Diretora Geral HIJG
mat. 392763.6.01
COREN 151215

Maristela Maria Cardozo Biazon
Diretora Geral HIJG



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL NEREU RAMOS
DIREÇÃO

OFÍCIO Nº 149/2024

Florianópolis, 27 de setembro de 2024.

Prezada Superintendente,

Em resposta à consulta sobre a taxa de ocupação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Nereu Ramos estar abaixo de 90%, informamos que o hospital não possui porta aberta para emergências, sendo referência no tratamento de doenças pneumológicas e infectocontagiosas. Esclarecemos também que todos os 10 leitos de UTI são regulados pela Macroregional de Saúde, com a ocupação gerida em tempo real pela equipe de regulação, que realiza a busca ativa e o encaminhamento dos pacientes conforme as necessidades clínicas e a disponibilidade de vagas.

Quando há necessidade de leitos de UTI que correspondam ao perfil assistencial do hospital e vagas disponíveis, a Macroregional entra em contato diretamente com o Núcleo de Regulação Interna (NIR) do HNR, que organiza o processo de admissão do paciente à UTI.

Adicionalmente, há uma planilha compartilhada com a Central de Regulação de Leitos e todas as Unidades Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde (SES), onde todas as movimentações, como bloqueios de leitos para cirurgias e informações sobre pacientes internados que necessitam de leitos de UTI, são obrigatoriamente registradas em tempo real. Qualquer movimentação interna relacionada aos leitos de UTI deve ser registrada previamente nesta planilha, assegurando total transparência, controle e acompanhamento adequado dos recursos disponíveis.

Estamos à disposição para qualquer outro esclarecimento que ainda se fizer necessário.

Respeitosamente,

Sílvia Cristina de Carvalho Flôres
Responsável técnica HNR
(assinado digitalmente)

Renata Zomer de Albernaz Muniz
Diretora Geral HNR
(assinado digitalmente)

Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe-sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00022400/2024 e o código 016ER26V.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES
DIREÇÃO GERAL

OFÍCIO Nº 588/2024

São José, 26 de setembro de 2024.

Senhor Gerente,

Em atenção ao Parecer Técnico nº 202.2024.CGURG/DAHU/SAES/MS, esclarecemos que temos duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, e que de acordo com o SGS-Bi, nos últimos 12 meses a taxa de ocupação da UTI 1 está 93,47% e da UTI 2 está em 95,8%. Encaminhamos anexo imagem que comprova os dados mencionados.

Desconhecemos a informação apresentada bem como de onde pode ter sido coletada.

Atenciosamente,


Daywson Pauli Koerich
Diretor HRS.J/SES

Ao Senhor
LEONARDO DE SOUZA VALVERDE
Gerente de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais - GEDHP/SUH/SES
Florianópolis - SC





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 43/2024/STCOR/SUP/HU-UFSC-EBSERH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

À

Gerente da Regional de Saúde Florianópolis

Sra. Fabiane Mendes Melo

Assunto: Diligências do Ministério da Saúde quanto ao Plano de Ação Regional - PAR

Referência: Processo nº 23820.010226/2024-46.

Prezada,

Em resposta ao Ofício Nº 0888/2024/SES/GERSA/FLO/ECA que versa sobre identificação de diligências referente a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto e Pediátrico inferior ao mínimo preconizado de 90% em 2023, temos a informar que:

- O HU-UFSC não possui leitos de UTI pediátrica;
- No contrato de prestação de serviço do HU-UFSC com a SES a Taxa de ocupação de UTI deve ser maior que 85%;

Atenciosamente,



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Conforme o Parecer Técnico 202/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS, no item A.4 - Leitos de UTI Adulto e Pediátrico, não constavam Leitos de UTI Adulto Tipo II, porém informamos que conforme a base do CNES do Estabelecimento 0019305, existe o quantitativo de 20 leitos de UTI Adulto Tipo II, habilitados e disponíveis, conforme Portaria REP 3538/2024 GM/MS.

Módulos

Básico

<

Conjunto

<

Ambulatorial

<

Hospitalar

<

Mantenedora

<

Profissionais

<

Habilitações

<

Homologações

<

Regras Contratuais

<

Contrato de Gestão

<

Incentivos

<

Equipes

<

Residência Terapêutica

<

Ger/Adm(Terceiro)

<

Base Descentralizada

<

SAMU 192

<

Identificação

Nome

HOSPITAL FLORIANOPOLIS

CNES

0019305

CNPJ

Nome Empresarial

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Natureza Jurídica(Grupo)

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro

SANTA RITA DE CASSIA RUA

Número

1665

Complemento

Bairro

COLONINHA

Município

420540 - FLORIANOPOLIS

UF

SC

CEP

88090-350

Telefone

(48)3281-7800

Dependência

MANTIDA

Regional de Saúde

018

Tipo de Estabelecimento

HOSPITAL GERAL

Subtipo de Estabelecimento

Gestão

ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador

TALITA CABRERA CORREA

Cadastrado em

30/10/2001

Atualização na Base Local

19/09/2024

Última atualização Nacional

23/09/2024

Horário de funcionamento

Sempre aberto

Data Desativação

Motivo Desativação

Gerar PDF

Módulos

Básico

<

Conjunto

<

Ambulatorial

<

Hospitalar

<

Mantenedora

<

Profissionais

<

Habilitações

<

Ativas

<

Histórico

<

Homologações

<

Regras Contratuais

<

Contrato de Gestão

<

Incentivos

<

Equipes

<

Competência

Atual

Dados Estabelecimento

CNES

0019305

CNPJ Próprio

Nome Fantasia

HOSPITAL FLORIANOPOLIS

Tipo de Estabelecimento

HOSPITAL GERAL

Gestão

ESTADUAL

Natureza Jurídica(Grupo)

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CNPJ Mantenedora

82.951.245/0015-64

Nome da Mantenedora

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Cadastrado em

30/10/2001

Atualização na Base Local

19/09/2024

Última atualização Nacional

23/09/2024

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
ESPEC - CLINICO		

12.2 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR

12.2.1 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

Em relação às UPAs, observa-se que no momento apenas Florianópolis, Biguaçu e São José possuem UPAs 24 horas habilitadas e qualificadas, recebendo custeio do MS. Palhoça possui duas UPAs porte I habilitadas em funcionamento, devendo iniciar o processo de qualificação.

No município de e Garopaba, foi concluída a construção de uma UPA porte I, já em funcionamento, iniciando processo de habilitação.

No município de São José há previsão de construção de uma nova UPA porte II, para atender principalmente as regiões norte e nordeste do município

Os demais municípios não possuem estrutura pré-hospitalar fixa nos moldes das portarias ministeriais. Alguns destes municípios possuem pronto atendimento ligado a pequenos hospitais, que seriam mais Salas de Estabilização que funcionam de forma precária em relação aos serviços de RX e/ou SADT nas 24h. Todos os hospitais de pequeno porte têm plantão médico nas 24h.

Quadro 13 - Distribuição das UPAs na Macrorregião de Saúde, portarias e valores

MUNICÍPIO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	UNIDADES HABILITADAS		PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO	VALOR ANUAL DE QUALIFICAÇÃO NO TETO MAC
				CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)			
Palhoça (UPA Centro)	9010459	II	IV	R\$ 137.000,00	R\$ 1.644.000,00	PT nº 1.887, de 19/ 08/2009	-	-
Palhoça (UPA Sul)	697370	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	PT nº 3.051, de 20/07/2022	-	-
Biguaçu	6411169	II	V	R\$ 175.000,00	R\$ 2.100.000,00	PT nº 975, de 16/05/2012 e PT Nº 3.421, de 23/10/2018	PT nº 2.939, de 30/12/2023	R\$ 1.500.000,00
Florianópolis (UPA Sul)	5989442	III	VIII	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00	PT nº 2.766, de 18/11/2008 e PT nº 3.252, de 26/12/2013	PT nº 3.110, de 22/01/2024	R\$ 3.000.000,00
Florianópolis (UPA Norte)	3340821	III	VIII	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00	PT nº 2.766, de 18/11/2008 e PT nº 3.252, de 26/12/2013	UPA com proposta SAIPS nº198787 para nova qualificação, em diligência	
Florianópolis (UPA Continente)	9717552	II	IV	R\$ 137.000,00	R\$ 1.644.000,00	Port nº 3.476, de 17/12/2019	PT nº 4.912, de 24/07/2024	R\$ 1.176.000,00
São José (UPA Forquilha)	9418881	III	VII	R\$ 216.500,00	R\$ 2.598.000,00	Port nº 1.172, de 26/04/2018	Portaria nº 2.069, de 30/11/2023	R\$ 2.598.000,00

Fonte: GERSA/FLO/CNES

12.2.2. ATENÇÃO DOMICILIAR - AD

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

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

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

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

- 2 médicos (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 médico (a) com carga horária de 40 horas semanais;
- 2 enfermeiros (as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 enfermeiro(a) com carga horária de 40 horas semanais;
- 1 (um) fisioterapeuta com carga horária de mínima de 30 horas por semana ou 1 (um) ou assistente social com carga horária mínima de 30 horas por semana; e
- 4 (quatro) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas por semana.

Cada EMAD deve atender a uma população adscrita de 100 (cem) mil habitantes, utilizando como parâmetro de referência uma equipe de EMAD para 60 (sessenta) pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar tipo 2 e tipo 3 e será constituída por, no mínimo, 3 (três) profissionais de saúde de nível superior, com carga horária semanal mínima de 30 horas, eleitos entre as seguintes categorias: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Farmacêutico e Terapeuta Ocupacional.

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

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

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

Tabela 14 - QUADRO DE MUNICÍPIOS QUE POSSUEM EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	EMAD 1	EMAD 2	EMAP	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)	DOCUMENTO
Grande Florianópolis	Biguaçu	1			R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00	PT N° 2745, de 16/12/2016
Grande Florianópolis	Palhoça	2		1	R\$ 137.800,00	R\$ 1.653.600,00	PT N° 3495, de 17/12/2020 e PT N° 1384, de 29/09/2023
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz		1		R\$ 44.200,00	R\$ 530.400,00	PT N° 3174, de 16/11/2021

Fonte: GERSA/FLO/CNES

12.2.3 SERVIÇO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

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

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

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

Quadro 15 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de Unidades Básicas e Avançadas, CRU e serviço aeromédico do SAMU Município

Município	Tipo	Nomenclatura	Habilitação	Qualificação	Vigência da Qualificação
Águas Mornas	USB	BRAVO 15	Portaria GM/MS nº 303, de 25 de fevereiro de 2011.	Portaria GM/MS nº 3.969 de 04/06/2024.	Jun/24 a Jun/27
Alfredo Wagner	USB	BRAVO 18	Portaria GM/MS nº 2.260, de 20 de setembro de 2011.	Portaria GM/MS nº 3.568 de 18/04/2024.	Abr/24 a Abr/27
Biguaçu	USB	BRAVO 06	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 1.555 de 11/10/2023.	Out/23 a Out/25
Florianópolis	USB	BRAVO 01	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 3.568 de 18/04/2024	Abr/24 a Abr/27
Florianópolis	USB	BRAVO 02	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 3.568 de 18/04/2024	Abr/24 a Abr/27
Florianópolis	USB	BRAVO 03	Portaria GM/MS nº 3.122, de 05 de dezembro de 2007.	Portaria GM/MS nº 3.568 de 18/04/2024	Abr/24 a Abr/27
Florianópolis	USB	BRAVO 13	Portaria GM/MS nº 2.510, de 27 de outubro de 2011.	Portaria GM/MS nº 3.568 de 18/04/2024	Abr/24 a Abr/27
Garopaba	USB	BRAVO 10	Portaria GM/MS nº 2.927, de 14 de novembro de 2007.	Portaria GM/MS nº 1.726 de 03/11/2023	Nov/23 a Nov/25
Nova Trento	USB	BRAVO 09	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 1.555 de 11/10/2023.	Out/23 a Out/25
Palhoça	USB	BRAVO 07	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 4.759 de 30/12/2022.	Dez/22 a Dez/24
Palhoça	USB	BRAVO 17	Portaria GM/MS nº 2.510, de 27 de outubro de 2011.	Portaria GM/MS nº 4.759 de 30/12/2022.	Dez/22 a Dez/24
Rancho Queimado	USB	BRAVO 08	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 3.568, de 18/04/2024.	Abr/24 a Abr/27
Santo Amaro da Imperatriz	USB	BRAVO 11	Portaria GM/MS nº 3.122, de 5 de dezembro de 2007.	Portaria GM/MS nº 102, de 09/02/2023.	Fev/23 a Fev/25
Santo Amaro da Imperatriz	USB	BRAVO 19	Em processo de habilitação - SAIPS nº 203898	Não Qualificado	-
São Bonifácio	USB	BRAVO 14	Portaria GM/MS nº 2.365, DE 06 de outubro de 2011.	Portaria GM/MS nº 3.969, de 06/06/2024.	Jun/24 a Jun/27

São José	USB	BRAVO 04	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 102, de 09/02/2023.	Fev/23 a Fev/25
São José	USB	BRAVO 05	Portaria GM/MS nº 172, de 29 de janeiro de 2008.	Portaria GM/MS nº 102, de 09/02/2023.	Fev/23 a Fev/25
São José	USB	BRAVO 16	Portaria GM/MS nº 2.630, de 20 de novembro de 2012.	Portaria GM/MS nº 102, de 09/02/2023.	Fev/23 a Fev/25
Tijucas	USB	BRAVO 12	Portaria GM/MS nº 3.122, de 5 de dezembro de 2007.	Portaria GM/MS nº 3.659, de 29/04/2024.	Abr/24 a Abr/27
Governador Celso Ramos	USB	BRAVO 20	Portaria GM/MS nº 1.399, de 28 de setembro de 2023.	Portaria GM/MS nº 2.151, de 05/12/2023.	Dez/23 a Dez/25
Florianópolis	CRU	CRU - Grande Florianópolis	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 1.555 de 11/10/2023.	Out/23 a Out/25
Florianópolis	USA	ALFA 01	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 1.796 de 09/11/2023.	Nov/23 a Nov/25
Florianópolis	USA	ALFA 02	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 1.796 de 09/11/2023.	Nov/23 a Nov/25
São José	USA	ALFA 03	Portaria GM/MS nº 11, de 06 de janeiro de 2006.	Portaria GM/MS nº 1.555 de 11/10/2023.	Out/23 a Out/25
Palhoça	USA	ALFA 04	Portaria GM/MS nº 1.481, de 18 de julho de 2013.	Portaria GM/MS nº 1.555 de 11/10/2023.	Out/23 a Out/25
Florianópolis	AERO	ARCANJO 01	Portaria GM/MS nº 244, de 19 de fevereiro de 2013.	Portaria GM/MS nº 1.555 de 11/10/2023.	Out/23 a Out/25
Florianópolis	AERO	ARCANJO 02	Portaria GM/MS nº 340, de 28 de março de 2023.	Portaria GM/MS nº 1.796 de 09/11/2023.	Nov/23 a Nov/25

Fonte: GERSA/FLO/DAPM

Quadro 16 - Total de unidades móveis do SAMU Grande Florianópolis

GRANDE FLORIANÓPOLIS TOTAL DE UNIDADES MÓVEIS DO SAMU	MUNICÍPIO	USB	USA TERRESTRE	USA AEROMÉDICO
	Florianópolis	4	2	2
	São José	3	1	
	Palhoça	2	1	
	Biguaçu	1		
	Rancho Queimado	1		
	Santo Amaro Imperatriz	2		
	Tijucas	1		
	Garopaba	1		
	Nova Trento	1		
	São Bonifácio	1		
	Águas Mornas	1		
	Governador Celso Ramos	1		
	Alfredo Wagner	1		
TOTAL		20	4	2
Serviço Aeromédico em 1 (um) helicóptero e 1 (um) avião				

Fonte: GERSA/FLO/DAPM

13. LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para a implantação do modelo de atenção baseado em Redes, faz-se necessário a definição e delimitação das áreas focais nas quais se concentram os esforços e recursos, visando às transformações e as melhorias almejadas. Neste sentido aumenta a importância da delimitação das Regiões de Saúde no Estado, conforme preconizado pelo Decreto 7 508 de 28/06/2011.

Independentemente do protocolo adotado para a classificação do risco, a Rede estabelecerá fluxos e estruturas regulatórias e de transporte a serem pactuados pelos serviços, permitindo assim o acompanhamento e integração da assistência a ser prestada, tanto horizontal quanto verticalmente necessária, pois unifica a conduta e a linguagem diminuindo a possibilidade de encaminhamentos indevidos.

13.1 Cardiovascular

O Plano Operativo da Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular de Santa Catarina foi elaborado com a finalidade de organizar e implantar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, delimitando o papel do Estado nesta área da atenção à saúde, bem como as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho desta função. Seguiu as orientações normativas da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Portaria GM/MS nº 1.169, de 15 de junho de 2004) e adotou os conceitos, prazos, fluxos e exigências mínimas para a conformação da rede de atenção cardiovascular estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de fevereiro de 2005. (Brasil, 2004b, 2004c e 2005a)

A rede estadual é composta por unidades de assistência e centros de referência, que realizam serviços de assistência em alta complexidade cardiovascular: Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Laboratório de Eletrofisiologia.

Os procedimentos endovasculares Extracardiácos são realizados no Centro de Referência em Alta Complexidade, o Instituto de Cardiologia, em São José.

13.2 Traumato-Ortopedia

O Plano Operativo para Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia de Santa Catarina foi elaborado a partir da instituição da Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato- Ortopedia (Portaria MS/GM nº 221, de 15 de fevereiro de 2005). O plano seguiu, também, as normativas da Portaria SAS/MS nº 95, de 14 de

fevereiro de 2005, que conceituou serviços, estabeleceu prazos, fluxos e exigências mínimas, para que os estabelecimentos de saúde pudessem integrar essa rede, composta por unidades de assistência e centros de referência em alta complexidade em Traumato-Ortopedia. (Brasil, 2005b, 2005c)

Em Santa Catarina, o Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis foi aprovado pelas instâncias gestoras como o Centro de Referência em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia e o Hospital Infantil Joana de Gusmão, como o Centro de Referência em Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia Infantil. O Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, em São José, o Hospital Florianópolis são habilitados em alta complexidade de ortopedia.

13.3 Neurologia

A Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia foi aprovada pelas instâncias gestoras junto ao Plano Operativo de Atenção ao Portador de Doença Neurológica em Santa Catarina. Sua elaboração seguiu as recomendações descritas na Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.161, de 07 de junho de 2005, bem como as definições estabelecidas na Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, sobre conceitos, prazos, fluxos e exigências mínimas para integrar a rede estadual de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade.

Em Santa Catarina foram aprovados três Centros de Referência em Alta Complexidade em Neurologia, localizados nos municípios de Florianópolis (Hospital Governador Celso Ramos), Joinville (Hospital Municipal São José) e Blumenau (Hospital Santa Isabel). O Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, é o Centro de Referência em Alta Complexidade em Neurologia Pediátrica.

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Desta forma, a portaria 665 de 12 de abril de 2012, instituiu e aprovou as Linhas de Cuidados em AVC como atendimento de Urgência nos estabelecimentos hospitalares habilitados.

A RSGF atinge o parâmetro preconizado de internações por AVC acima de 800/ano, para os leitos de UAVC agudo e UAVC- integral, sendo possível habilitar-se como centros de Atendimento de Urgência Tipo II ao AVC- integral, desenho atualmente adotado.

14. PROPOSTAS DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2024

14.1 Leitos de Retaguarda Clínica

Em 24 de junho de 2024, após publicação da Portaria GM/MS nº 3,912/2024, o prestador do estabelecimento Instituto de Ensino e Pesquisa Dr. Irineu May Brodebeck (CNES 0019402) informou a desistência em ofertar 10 leitos novos e 10 leitos qualificados de retaguarda clínica. Assim, a Macrorregião de Saúde opta por remanejar esses 20 leitos de retaguarda conforme quadro abaixo:

Quadro 17 - Remanejamento de Leitos de Retaguarda Clínica

REMANEJAMENTO DE LEITOS							
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA NOVOS	Nº LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA QUALIFICADOS
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019402	Instituto de Ensino e Pesquisa Dr. Irineu May Brodebeck	Privado	Municipal	10	10
UNIDADE PARA QUAL OS LEITOS SERÃO REMANEJADOS							
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA NOVOS	Nº LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA QUALIFICADOS
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	2302950	Hospital Santa Teresa	Estadual	Estadual	10	10

Fonte:CNES

Segue documento abaixo, referente ao declínio das ofertas dos leitos de retaguarda clínica.

Ofício nº 002/2024

Florianópolis, SC, 24 de junho de 2024.



À
Secretaria de Saúde de Florianópolis

A/C da Senhora:
Mayara Boing
Gerência de Controle e Avaliação

Assunto: resposta à Solicitação de manifestação do hospital sobre a Portaria GM/MS nº 3.912/2024 que prevê incentivo para o hospital para instalação de 20 novos leitos de enfermaria.

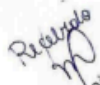
Em atendimento a solicitação de análise para disponibilização de 20 novos leitos de enfermaria, sendo 10 leitos de enfermaria clínica de retaguarda e 10 leitos de enfermaria clínica de retaguarda – qualificada, conforme critérios e valores publicados na Portaria GM/MS nº 3.912/2024.

Informamos que não possuímos disponibilidade de instalação para disponibilização dos leitos requisitados, não sendo possível atender a Portaria Supra mencionada.

Atenciosamente,

 Documento assinado digitalmente
EDEN EDIMUR ROSSI JUNIOR
Data: 24/06/2024 11:52:49-0300
Verifique em <https://validar.j5.gov.br>

IEP – Instituto de Ensino e Pesquisa Dr. Irineu May Brodbeck
Dr. Eden Edimur Rossi Junior
CPF: 083.105.498-06
Diretor Geral


Mayara Pinheiro Martins
Gerente de Controle e Avaliação
SMS Florianópolis
M21FCUB.1.241415

 Rua Menino Deus 376 - Imperial Hospital da Caridade - Centro, Florianópolis

Em 2014, pela Portaria GM/MS nº 2.360 de 27 de outubro de 2014, foram habilitados leitos de retaguarda clínica para o Hospital São José de Tijucas (CNES 2626659) no município de Tijucas.

Em 2016, a partir da Nota Técnica nº404/2016/CGURG/DAHU/SAES/MS, foi descrito o remanejamento de leitos de retaguarda clínica, por meio da Deliberação nº 34/CIB/2016, que remanejou o recurso para o Hospital Regional Helmuth Nass (CNES 7486596) no município de Biguaçu.

Contudo, apesar da Nota Técnica supracitada, e de novas portarias (Portaria GM/MS nº 4.141/2017 e Portaria GM/MS nº 808/2018) citando a atualização do PAR da Macrorregião da Grande Florianópolis com a CIB com o remanejamento do incentivo para Biguaçu, o CNES do Hospital São José de Tijucas (CNES 2626659) não fora atualizado, permanecendo até o mês de maio de 2024, com o registro do incentivo códigos 8271 e 8272 de Enfermaria Clínica de Retaguarda em seu CNES, sendo desabilitado pela Portaria GM/MS nº 3.912 de 23 de Maio de 2024 e inativado o cadastro no CNES.

Agora, o estabelecimento, que uma vez já teve esse incentivo, está novamente pleiteando Enfermaria Clínica de Retaguarda, conforme quadro XX abaixo:

Quadro 18 - Novos Leitos de Retaguarda Clínica

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL
Grande Florianópolis	Tijucas	2626659	Hospital São José	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual	10	0	10	R\$ 930.750,00

Quadro 19 - Novos Leitos de Cuidados Prolongados

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS	CUSTEIO (ANUAL)
São Pedro de Alcântara	2302951	Hospital Santa Teresa	Estadual	Estadual	25	R\$ 1.569.865,00

Considerando que o Hospital Santa Teresa, possui atualmente 60 leitos ainda não habilitados, e é uma referência em retaguarda para a Região da Grane Florianópolis, e conforme dados extraídos do SIH, a taxa de ocupação nunca é inferior a 90%. Com a concentração de hospitais de grande porte na macro, que são referências em alta complexidade em diversas especialidades, e considerando que os mesmos são componentes da RAU e constantemente apresentam um alto volume de atendimento, sempre além da capacidade, solicitamos a inclusão de mais 25 leitos de UCP para o Hospital Santa Teresa.

14.3 Leitos de UTI Adulto

Considerando as unidades listadas na Região de Saúde para a qualificação de leitos e entendendo que estas são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica, e, partindo do princípio que a qualificação de leitos além de contribuir financeiramente, promove a certeza da qualidade do serviço ofertado, conforme o cumprimento da legislação vigente e das portarias ministeriais. O pleito de qualificação de leitos da nossa macrorregião, é embasado na portaria de consolidação 6 de 28 de Setembro de 2017, nos artigos: Art. 869. As instituições hospitalares que possuem Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e disponibilizarem leitos de UTI já existentes poderão qualificar até 80% (oitenta por cento) dos seus leitos de UTI, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 872. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 22) Art. 870. As instituições hospitalares que não possuem Portas de entrada Hospitalares de Urgência e disponibilizarem leitos de UTI já existentes poderão qualificar até 70% (setenta por cento) dos seus leitos de UTI, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 872. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 23).

Quadro 20 - UTI ADULTO - Qualificação

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - QUALIFICAÇÃO						
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI	
					QUANTIDADE	TIPO
Florianópolis	0019402	Instituto de Ensino e Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck	Privado	Municipal	02	III
Florianópolis	2691841	Hosp.Gov. Celso Ramos	Estadual	Estadual	04	II
Florianópolis	2664879	Hosp. Nereu Ramos	Estadual	Estadual	02	II
Florianópolis	0019305	Hospital de Florianópolis	Estadual	Estadual	04	II
Florianópolis	0019445	CEPON	Estadual	Estadual	07	II

São José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Estadual	Estadual	04	II
----------	---------	--------------------------------	----------	----------	----	----

Fonte: CNES/GERSA/FLO

14.4 UTI Pediátrica

Quadro 21 - UTI PEDIÁTRICO - Qualificação

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICO - QUALIFICAÇÃO						
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI	
					QUANTIDADE	TIPO
Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Estadual	Estadual	11	II

Fonte: CNES/GERSA/FLO

14.5 Unidade Coronariana

O Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, é referência no atendimento aos procedimentos em Alta Complexidade. Entendido a crescente demanda da Região em internações por causas sensíveis, o índice de óbitos prematuros e a necessidade em prestar um atendimento qualificado na linha da Cardiologia, incluímos no pleito, a Habilitação de 5 leitos de Unidade Coronariana no ICSC.

Quadro 22 - NOVOS LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA

LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA - HABILITAÇÃO					
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UCO
					QUANTIDADE
São José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Estadual	Estadual	05

Fonte: CNES/GERSA/FLO

14.6 CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTES COM AVC

Considerando a portaria 3.345/2024 GM/MS que habilita o Hospital Governador Celso Ramos em CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA TIPO I AOS PACIENTES COM AVC, solicitamos a inclusão da habilitação de 10 leitos, sendo caracterizado como Unidade de AVC. Para a Macrorregião de Saúde a habilitação proporcionará a oferta de serviço habilitado para a Unidade Hospitalar que já é uma referência de atendimetos em pacientes com este perfil.

Quadro 23 - NOVOS LEITOS DE UNIDADE DE AVC

LEITOS DE UNIDADE DE AVC						
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	AVC	
					QUANTIDADE	TIPO
Florianópolis	2691841	Hosp.Gov. Celso Ramos	Estadual	Estadual	10	III

Fonte:GERSA/FLO/CNES

14.7 SALAS DE ESTABILIZAÇÃO

Conforme Diário Oficial de Santa Catarina nº22292, de 24 de junho de 2024, que aprovou a priorização das habilitações das Salas de Estabilização no Estado, e conforme o Plano Estadual de Habilitações das Salas de Estabilização de Santa Catarina, encaminhado Coordenação Geral de Urgência do Ministério da Saúde em 01 de julho de 2024, solicitamos a habilitação das seguintes salas de estabilização na Macrorregião da Grande Florianópolis:

Quadro 24 - SALAS DE ESTABILIZAÇÃO - MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

SALAS DE ESTABILIZAÇÃO - MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS							
Ordem	UF	IBGE	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	CIB SC
01º	SC	420070	Alfredo Wagner	2418630	Hospital de Alfredo Wagner	Dupla	CIB nº199/2024
02º	SC	420110	Anitápolis	2691574	Hospital São Sebastião	Estadual	CIB nº204/2024
03º	SC	421150	Nova Trento	2778831	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	Municipal	CIB nº179/2024
04º	SC	421690	São Bonifácio	2596792	Hospital de São Bonifácio	Estadual	CIB nº197/2024
05º	SC	421630	São João Batista	2418967	Hospital Monsenhor José Locks	Municipal	CIB nº198/2024
06º	SC	420090	Angelina	2418304	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Estadual	CIB nº205/2024
07º	SC	420370	Canelinha	2596784	Fundação Hospitalar Municipal De Canelinha	Municipal	-
08º	SC	421570	Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco de Assis	Municipal	-

Fonte: GERSA/FLO/DAPF

14.8 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H

UPA DE GAROPABA:

A UPA de Garopaba, CNES: 4334817, permanece com a proposta SAIPS, e está atendendo às diligências apontadas na última visita técnica, recebida pela equipe do Ministério da Saúde, por este motivo permanece o interesse na Habilitação e Qualificação.

UPA NORTE DE SÃO JOSÉ:

Já com a proposta de construção, a UPA Norte de São José, permanece com a solicitação de Habilitação e Qualificação dentro da revisão do PAR em 2024.

Quadro 25 - NOVA UPA

MUNICÍPIO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	UNIDADES HABILITADAS		PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO	VALOR ANUAL DE QUALIFICAÇÃO NO TETO MAC
				CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)			
Garopaba (UPA 24h)	4334817	I	III	Unidade construída (UPA Nova - Recurso Federal) com proposta SAIPS nº192548 para habilitação, em diligência.				
UPA NORTE SÃO JOSÉ	-	III	VIII	A UNIDADE JÁ POSSUI TERRENO E PROJETO DE CONSTRUÇÃO E POR ESTE MOTIVO FOI INSERIDA NO PLEITO COMO PROPOSTAPARA INCLUSÃO.				

Fonte: GERSA/FLO/ECA

14.9 Atenção Domiciliar - Melhor em Casa

Na atenção domiciliar e conforme a proposta incluída no SAIPS, segue a proposta de habilitação para o Município de São José.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	EMAD I	EMAD 2	EMAP
Grande Florianópolis	São José	1		1

14.10 SAMU

Quadro 26 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de novas Unidades Básicas e Avançadas do SAMU

Novas Unidades do SAMU	MUNICÍPIO	USB	USA
	Palhoça	1	-
	Biguaçu	1	-
	Paulo Lopes	1	-
	Florianópolis	1	-
	São Pedro de Alcântara	1	-
	Tijucas		1
	Governador Celso Ramos	1	

OBS: Dos municípios que solicitaram a implantação de novas unidades móveis do SAMU 192 por Ampliação de Frota, conforme o quadro nº 28.1, temos a informar que:

Biguaçu na solicitação da sua 2ª Ambulância do tipo USB já contém a aprovação CIB com Deliberação nº 337/CIB/2023 de 27 de Julho de 2023.

São Pedro de Alcântara na solicitação de 01 Ambulância do tipo USB também com aprovação CIB com Deliberação nº 157/CIB/2024 de 04 de Junho de 2024.

Quadro 27 - Municípios da Região de Saúde da Grande Florianópolis e distribuição de novas Unidades Básicas do tipo MOTOLÂNCIAS DO SAMU

Novas Unidades - Motolâncias do SAMU	MUNICÍPIO	USB
	Palhoça	2
	Florianópolis	2

OBS: Dos municípios que solicitaram a implantação de novas unidades móveis do SAMU 192 do Tipo Motolância por Ampliação de Frota, conforme o quadro nº 28.2, temos a informar que:

Palhoça na solicitação de 02 (Duas) Motolâncias tipo USB já contém a aprovação CIB com Deliberação nº 725/CIB/2023 de 07 de Dezembro de 2023..

Florianópolis na solicitação de 02 (Duas) Motolâncias do tipo USB também com aprovação CIB com Deliberação nº 058/CIB/2024 de 04 de Abril de 2024.

De acordo com os municípios pleiteantes de novas unidades do SAMU – 192, a opção está relacionada à melhoria do tempo resposta em emergências cardio-vasculares e neurológicas, visto que a demanda por atendimentos pré hospitalares vem crescendo a cada ano, como mostram as estatísticas de urgências reguladas pela central, indo de 43 mil em 2021 para 49 mil em 2022.

Porém, a necessidade de uma resposta operacional ainda mais rápida, eficaz e segura por parte do SAMU 192, vai ao encontro de necessidades cada vez mais prementes no atendimento às situações de urgência e emergência e em função do perfil epidemiológico das ocorrências, as emergências pré-hospitalares demandam um tempo de resposta menor, pois as situações tempo dependentes costumam ser as mais críticas e as responsáveis pelo maior número de sequelas e comprometimentos. Em diversas partes do mundo, estudos mostram a redução da morbimortalidade tanto em eventos decorrentes de trauma quanto de causas clínicas, em decorrência do atendimento pré-hospitalar com menor tempo - resposta. Assim, a Motolância se insere num contexto em que se busca a excelência do atendimento, pois seu tempo resposta é menor. É uma solução para locomoção mesmo em condições de tráfego ruim nas grandes cidades e também para o difícil acesso em áreas remotas. Além disso, as motolâncias visam atender chamados em locais de difícil acesso, onde a ambulância, por seu tamanho, não consegue ter acesso em razão de características geográficas, condições da malha viária, entre tantas outras peculiaridades de cada região do município.

Em se tratar de tempo resposta, as motolâncias antecipam o atendimento técnico especializado ao Paciente, especialmente em casos de acidente de trânsito, onde a via de acesso provavelmente estará congestionada dificultando a chegada da ambulância e resultando num atraso no Tempo-Resposta. As motolâncias por estatísticas chegam ao local da ocorrência geralmente 3 (Três) ou 4 (Quatro) vezes mais rápido do que a ambulância tipo furgão, proporcionando a equipe fazer o atendimento em primeiros socorros de forma precoce, e consequentemente fornecendo maiores chances de sobrevivência.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos dados e estruturação de serviços, na rede hospitalar, ambulatorial e de atendimento de urgência, seja ela fixa ou móvel, há necessidade de incorporação de novos recursos com vista a equalizar a necessidade apontada pelo crescimento populacional e a estrutura de leitos disponíveis.

A possibilidade futura de implantação de unidade hospitalar vocacionada ao atendimento do trauma, vem em atendimento aos reclames da população usuária e das próprias unidades hospitalares, que tem suas emergências com número elevado de pacientes com traumas leves e moderados, provenientes principalmente de lesões causadas por acidentes de trânsito.

A adoção dos critérios populacionais, segundo dados censitários mais recentes, define com clareza o crescimento da urbanização da região metropolitana, exigindo dos gestores, em todas as esferas, esforços a fim de reduzir os impactos produzidos e poder ofertar serviços para a demanda crescente.

O planejamento ora realizado, traduz em parte o sentimento e a necessidade dos gestores e agentes envolvidos, sejam prestadores de serviços, gestores de unidades públicas, gestores municipais, técnicos das áreas envolvidas, buscando otimizar os recursos e os serviços existentes, sem deixar de preocupar-se com o bem atender a população usuária do Sistema Único de Saúde.

As solicitações de implantação, habilitação e qualificação dos componentes da RAU incluídas na revisão do PAR de 2024 e vislumbram tanto o valor financeiro a ser incrementado, quanto a promoção da qualidade de assistência prestada ao paciente.

16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitales/sihsus>

17 ANEXOS

Regimento Interno do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RAU - Grande Florianópolis



ESTADO DE SANTA CATARINA
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DA
MACROREGIAO DE SAUDE DA GRANDE FLORIANOPOLIS - RUE

REGIMENTO INTERNO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DA MACROREGIAO DE SAUDE DA GRANDE FLORIANOPOLIS

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º- O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE é um órgão representativo das instituições que compõe e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis e caracteriza-se como instância de caráter consultivo e propositivo que tem por objetivo apoiar a tomada de decisões dos Gestores de Saúde na organização da Rede de Urgência e Emergência da Região de Saúde.

Art. 2º- O Grupo Condutor RUE reger-se-á por este instrumento, que deverá ser apreciado e aprovado na CIR – Comissão Intergestores Regional de Saúde.

CAPÍTULO II - DA ABRANGÊNCIA

Art. 3º. A área de abrangência da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis é composta pelos municípios de:
Aguas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina; Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Governador Celso Ramos; Garopaba; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; São Bonifácio; São João Batista; Santo Amaro da Imperatriz. São José; São Pedro de Alcântara e Tijucas.

CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4º: Ao Grupo Condutor compete:

I - Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias e 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 as CIR - Comissões Intergestoras Regionais de Saúde;

II - Garantir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e propor diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião de Saúde;

III - Constituir - se em uma instância participativa da Região de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis;

IV - Cumprir por meio da CIR e CIB, as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de

Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;

V – Assessorar os municípios da Macrorregião de Saúde na elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde e gestores municipais de saúde;

VI - Subsidiar o Grupo Condutor sobre a proposta de atendimento de sua instituição e disposições de suas dificuldades de execução;

VII - Estimular a proatividade e co-responsabilidade dos atores na implementação da Rede;

VIII - 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;

IX - Manter a sua instituição informada, divulgando as proposições do Grupo e fazendo valer no seu âmbito as deliberações da CIR proposta pelo Grupo Condutor.

X - Propor aos municípios da Região de Saúde a implementação da Rede de Urgência e Emergência em cada município da Macrorregião de Saúde;

XI - Apresentar, discutir, e recomendar as instituições habilitadas na RUE, o conhecimento das normativas que regem a mesma, no seu âmbito de responsabilidade em consonância com as diretrizes da Política Nacional;

XII - Realizar o monitoramento anual dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde na Rede de Urgência e Emergência, exceto o componente Hospitalar que será semestral, pre - hospitalar (SAMU, UPA e SAD – Programa Melhor em Casa), visando atender e qualificar as políticas públicas de urgência do SUS;

XIII - Elaborar relatório de monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde, no prazo repassado pela Coordenação Estadual da RUE;

XIV - Propor conforme necessidade, alteração do PAR – Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis.

CAPÍTULO IV – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 5º. O Grupo Condutor da RUE será composto por membros titular e suplente dos órgãos e entidades a seguir:

I - Coordenador do grupo condutor da RUE da Grande Fpolis;

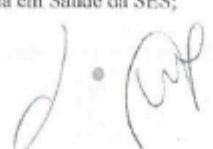
II - Coordenador da macrorregional de saúde da Grande Fpolis;

III - Coordenador Regional do SAMU / SES da Grande Fpolis;

IV - Um representante do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde de Santa Catarina;

V - Um representante da Vigilância em Saúde Municipal definido em CIR;

VI - Um representante da Vigilância em Saúde da SES;



- VII - Um representante da Atenção Primária da SES;
- VIII - Um representante da Atenção Primária dos Municípios definido pela CIR;
- IX - Um representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU definido em CIR;
- X - Um representante de cada Unidade do componente Hospitalar que possui habilitação na RUE da Grande Fpolis;
- XI - Um representante da Central de Regulação de Internação Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis;
- XII - Um Representante de cada UPA – Unidade de Pronto Atendimento dos Municípios da Grande Fpolis;
- XIII - Um representante do COSEMS (apoiador e suplente do órgão).
- XIV - Um representante da Equipe de Controle e Avaliação da macrorregião de saúde da grande Fpolis.

Art. 6º. A composição do grupo poderá ser modificada a qualquer tempo, conforme demanda e justificativa do grupo, desde que seja discutido em reunião e legitimado pela CIR;

CAPITULO V – DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º. O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis tem caráter propositivo nas questões gerais da Política Nacional de Atenção às Urgências e participativo na implementação e monitoramento da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis;

Art. 8º. O Grupo O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês, através de convocação do Coordenador, contendo a pauta dos assuntos a serem tratados com antecedência prévia de 07 (sete) dias da data da reunião;

Art. 9º. O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes, com antecedência de no mínimo 2 (dois) dias úteis, por convocação do seu Coordenador ou por convocação formal de no mínimo 1/3 (um terço) dos membros que compõem o Grupo;

Art. 10º. Os assuntos tratados e propostos em cada reunião serão registrados em Atas e encaminhados para apresentação e aprovação da CIR.

CAPITULO VI – DOS CARGOS DO GRUPO CONDUTOR DA RUE

Art. 11º. Os cargos do Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis serão compostos por:

- I – Coordenador
- II – Vice - Coordenador
- III – Secretário,



que responderão pela função por um período de 12 (doze) meses, permitida a recondução por igual período.

Art. 12º. O Coordenador do Grupo Condutor da RUE da Macrorregião de Saúde da Grande Fpolis será designado pela CIR - Comissão Intergestores Regional de Saúde e os demais membros serão indicados pelos membros do Grupo Condutor;

CAPITULO VII – DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DO GRUPO CONDUTOR DA RUE

Art. 13º. São atribuições do Coordenador do Grupo Condutor da RUE:

- I - Representar o Grupo Condutor da RUE;
- II - Delegar representação;
- III - Convocar as reuniões ordinárias de acordo com a agenda mensal e as extraordinárias de acordo com o regimento interno;
- IV - Organizar a ordem do dia das reuniões;
- V - Abrir, presidir, prorrogar e encerrar as reuniões do Grupo;
- VI - Colocar a matéria para discussão e proposição
- VIII - Assinar a Ata da reunião e encaminhar para ciência da CIR.

Art. 14º. São atribuições do Vice - Coordenador do Grupo Condutor da RUE:

- I - Substituir o Coordenador em sua ausência executando suas atribuições ou quando o Coordenador solicitar o seu desligamento do Grupo por motivos diversos exercendo o cargo de Coordenador completando o período do mandato.

Art. 15º. São atribuições do Secretário:

- I - Colaborar com o Coordenador na organização e desenvolvimento das atividades referentes ao Grupo Condutor;
- II - Secretariar as reuniões, elaborar e encaminhar ata aos membros do Grupo e arquivá-las.
- III - Registrar a presença dos participantes nas reuniões;
- IV - Colaborar nas correspondências e convocações das reuniões do Grupo entre outras;
- V - Manter atualizada, organizada e arquivada as correspondências, documentos do Grupo.

VIII - DAS VEDAÇÕES DO GRUPO CONDUTOR DA RUE

Art.16º. É vedado aos membros do Grupo Condutor da RUE:

- I - Alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências;
- II - Realizar atividade de natureza política e partidária, nos locais de reunião, ou utilizar o nome do Grupo Condutor para os mesmos fins;
- III - Dar curso a notícias inverídicas ou descabidas que envolvam o nome ou comprometam as atividades do Grupo.

Art.17º. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento serão dirimidos pelo Plenário do Grupo.

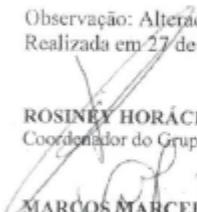


Art.18º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de aprovação na CIR.

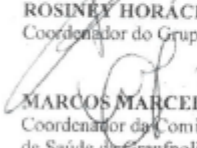
Art.19º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Florianópolis 19 de maio de 2021

Observação: Alterado na 123ª reunião ordinária da CIR
Realizada em 27 de setembro de 2021.


ROSINEY HORÁCIO

Coordenador do Grupo Condutor da Grande Fpolis


MARCOS MARCELINO

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

DELIBERAÇÃO CIR 1º ENVIO DO PAR EM 2023



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

DELIBERAÇÃO 25/CIR/2023

A Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC- CIR, no uso de suas atribuições, em sua **141ª Reunião Ordinária** do dia 12 de julho de 2023;

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

Aprova,

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – Atenção Hospitalar da Macrorregião da Grande Fpolis 2023 apresentado pela Gerencia de Saude da Grande Fpolis com ressalva do conteúdo da página 57 sobre novas ambulâncias do SAMU nos municípios de Paulo Lopes e São Pedro de Alcântara. Os gestores dos municípios citados solicitaram que fosse prorrogado a implantação para que os mesmos pudessem estruturar o espaço necessário para a operabilidade do serviço.

ROSINEI DE SOUZA
HORACIO:6600838
7953

Assinado de forma digital
por ROSINEI DE SOUZA
HORACIO:66008387953
Dados: 2023.07.24
17:27:49 -03'00'

ROSINEY DE SOUZA HORÁCIO
Coordenador da Comissão Intergestores Regional
de Saúde da Granfpolis/SC - CIR

DELIBERAÇÃO CIR APÓS A REVISÃO EM 2024.



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

DELIBERAÇÃO 42/CIR/2024

A Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC- CIR, no uso de suas atribuições, em sua **152ª Reunião Ordinária** do dia 09 de outubro de 2024;

Considerando o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências PAR - 2023/2024 da Grande Fpolis, intitulado **Parecer Tecnico N° 202/2024**, apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde através da Gerência de Habilitação e Articulação das Redes de Atenção à Saúde – GEHAR;

Considerando que o documento não foi enviado aos Secretários de Saúde com antecedência para que os mesmos analisassem o Plano;

Aprova,

- 1- O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências PAR - 2023/2024 da Grande Fpolis, intitulado Parecer Tecnico N° 202/2024 mas;
- 2 – Solicitaram que o próximo PAR deverá, após parecer do Grupo Condutor da RUE da Grande Fpolis, seja encaminhado com antecedência a CIR para que seus membros tenham tempo hábil para análise do documento que será apresentado.

VANILDA
REBELO:91931
398968

Assinado de forma digital
por VANILDA
REBELO:91931398968
Dados: 2024.10.23
07:35:02 -03'00'

VANILDA REBELO
Coordenadora da Comissão Intergestores Regional
de Saúde da Granfpolis/SC - CIR

DELIBERAÇÃO CIB - 2024 APÓS A REVISÃO DO PAR



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

DELIBERAÇÃO 387/CIB/2024

Aprova a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências– PAR da RUE, da Macrorregião da Grande Florianópolis.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 285ª Reunião Ordinária de 10 de outubro de 2024.

APROVA

Art. 1º A atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências– PAR da RUE, da Macrorregião da Grande Florianópolis.

Art. 2º PAR em anexo.

Florianópolis, 10 de outubro de 2024.

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

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

SINARA
REGINA LANDT
SIMIONI:03059
883955
Assinado de forma
digital por SINARA
REGINA LANDT
SINARA:0305988395
5
Data: 2024.10.15
14:25:22 -03'00'

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00253258/2024 e o código F151U86H.

Representatividade na RUE

REPRESENTANTES DAS UPA - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DA REGIÃO DA GRANDE Fpolis NA RUE		
MUNICÍPIO	UPA	NOME
Biguaçu	Upa - Biguaçu	Janaína Barreto
Florianópolis	Upa Sul - Fpolis	Cezar Andreazzi
	Upa Norte - Fpolis	Janaína Barreto
	Upa Continente - Fpolis	Janaína Barreto
Palhoça	Upa Bela Vista - PH	Kellen Elisa Fappi
	Upa Sul - PH	Kellen Elisa Fappi
São José	UPA – Forquilha - SJ	Scheila Evaristo
REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS NO GRUPO CONDUTOR DA RUE		
ÁREA	MUNICÍPIO	NOME
Coordenador do grupo condutor da RUE	Canelinha	Vanilda Rabelo
Vigilância em Saúde	Palhoça	Maria Luiza Lisboa
Unidade Básica SAMU	Santo Amaro	Edney Luiz da Silva
Atenção Primária	Antônio Carlos	Paola Filgueiras David de Souza
REPRESENTANTES DOS HOSPITAIS COM HABILITAÇÃO NA RUE		
HOSPITAL	FUNÇÃO	NOME
Hospital Governador Celso Ramos	Diretor	Michel Maximiano Faraco
Hospital Infantil Joana de Gusmão	Diretor	Maristela Cardoso
	Coord. médico emergência	Roberto Souza Moraes
	Diretora	Renata Zomer
Hospital Nereu Ramos	Responsável técnica	Silvia Cristina C. Flôres
	Diretor	Daywson Pauli Koerich
Hospital R. Homero de Miranda Gomes	Diretor técnico	Eduardo Casagrande
	Diretor	Paulo Carlos Brentano Junior
	Gerente enfermagem	Andrea Conradi
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	Enf. Cood. Emergência	Rosane Trindade

Hospital Santa Teresa - SPA	Diretor	José Augusto da Silva Velho
	Diretora	Karin Cristine Geller
Hospital Florianópolis	Diretor técnico	Diogo Lima Costa
Hospital São Francisco de Assis	Diretor	Daniel Emílio Lelis Leal
	Superintendente do Hospital	Spyros Cardoso de Matos
Hospital Universitário	Coord. médico emergência	Luiz Fernando Sommacal
Hospital Nossa S. Imaculada Conceição	Coord. médico emergência	Ana Carla Santos de Oliveira
Hospital Regional Helmut Nass	Diretor	Gabriel Scalcon
Imperial Hospital de Caridade	Direção Médica	Renata Bolan
REPRESENTANTES DA REGIONAL/SES NO GRUPO CONDUTOR DA RUE		
ÁREA TÉCNICA	FUNÇÃO	NOME
SES - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis	Gerente	Fabiane Melo
SES - Gerencia de Porta Fixa	Gerente	Emanuella Soratto
SES - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis - Controle e Avaliação	Enfermeira	Ana Paula Dias
SES - Gerente técnico do SAMU	Médico	Alfredo Schmid-Hebbel Busch
SES - Coord. estadual da RUE- SES/SUE	Enfermeira	Emanuella Soratto
SES -Ger.Estadual de Reg. de Internações (SES/SUR/GERIH)	TÉC. ADM	Ivaldina Libardo
SES - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis -Vigilância em Saúdel	Enfermeira	Kelen Cristina de Almeida Barp
SES - Gerência Regional de Saúde de Florianópolis -Atenção Primária	Enfermeira	Carolina Pessoto
SES - Coordenador da Central de Regulação das Urgências - CRU	Médico	Rafael Mendes
REPRESENTANTES DO MS, Gestão Central da SES E COSEMS/SC NO GRUPO CONDUTOR DA RUE		
ÁREA TÉCNICA	FUNÇÃO	NOME
Núcleo Estadual do Ministério da Saúde	SEIMPS	Liliane Kelen Miguel
COSEMS/SC	Apoiadora	Cátia Marcon
Superintendente dos Hosp Públicos	SUH	Tatiana Titericz

Superintendente de Urgência e Emergência	SUE	Marcos A Fonseca
Superintendente de Regulação	SUR	Cláudia Ribeiro Gonsalves



Assinaturas do documento



Código para verificação: **PPV1759A**

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



FABIANE MENDES DE MELO (CPF: 047.XXX.939-XX) em 23/10/2024 às 12:50:18

Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/12/2021 - 10:23:35 e válido até 16/12/2121 - 10:23:35.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNTQ0MTfhMTU2MDM4XzIwMjNfUFBWMTc1OUU=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00154418/2023** e o código **PPV1759A** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.