



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

ANO 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**



GOVERNADOR DO ESTADO

JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

PRISCILA SIGNORI

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARCUS AURELIO GUCKERT

GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATTO

COORDENAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMANUELLA SORATTO DA SILVA

PRESIDENTE DO COSEMS

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

GERENTES REGIONAIS DE SAÚDE

ANDREIA LOPES - EXTREMO OESTE

ELIÉZE COMACHIO- XANXERÊ

ALEXANDRE SCHENATTO - OESTE

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região do Extremo Oeste

Anchieta

Bandeirante

Barra Bonita

Belmonte

Bom Jesus do Oeste

Descanso

Dionísio Cerqueira

Flor do Sertão

Guaraciaba

Guarujá do Sul

Iporã do Oeste

Iraceminha

Itapiranga

Maravilha

Modelo

Mondaí

Palma Sola

Paraíso

Princesa

Romelândia

Saltinho

Santa Helena

Santa Terezinha do Progresso

São João do Oeste

São José do Cedro

São Miguel da Boa Vista

São Miguel do Oeste

Saudades

Tigrinhos

Tunápolis

Nome do(a) Secretário(a)

Martinhos Scantamburlo

Selso Neiland

Cristiane Alves de Oliveira

Juliana Scaranti

Taliciane Roman

Fernanda Aparecida Ciqueira

Vanessa Pezerico

Eduan Segalin

Claudemir Luiz Parmigiani

Loisemara Leila Franz

Oldair Schmitz

Claudir da Rosa

Clair Heck Heinen

Jane Maira Joris

Daniela Paula Marion Santin

Volmir Miotto

Elizandra da Silva

Ili Alves

Valdemiro Antonio Ghiei

Saul Fernando Ristow

Keiti Keli Pereira dos Santos

Sergio Inácio Busche

Volmir Conchi Braganholi

Cleide Teresinha Wirth Rempel

Janete de Farias Dallo

Adriano Magioni

Carlos Roberto Agostini

Auliane Hackenhaar

Cleiton Soethe

Clair Fatima de Guarda Pohlmann

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região do Oeste

Águas de Chapecó

Águas frias

Arvoredo

Caibi

Caxambu do Sul

Chapecó

Cordilheira Alta

Coronel Freitas

Cunha Porã

Cunhataí

Formosa do Sul

Guatambú

Irati

Jardinópolis

Nova Erechim

Nova Itaberaba

Paial

Palmitos

Pinhalzinho

Planalto Alegre

Quilombo

Riqueza

Santiago do Sul

São Carlos

Serra Alta

Sul Brasil

União do Oeste

Nome do(a) Secretário(a)

Evandro Cesco

Mayara Basso Cenci

Idinéia Regina Caovilla

Liandra de Araújo Lorenzon

Elisandra Lucatelli Santin

João Lenz

Juliana Bordignon Tozzo

Isaura Candida Provin

Velsoni Engler

Débora Luiza Hansen

Ledenir Cima

Elisângela Taffarel de Castro

Marta Judite Gregolin Debona

Jean Zuanazzi

Eloi Corea Borges

Mauro Cesar Ribeiro dos Santos

Leodir Marcos Niedziulka

Daliane Nezello Colla Hann

Ismara Regina Kempka

Juliana Paula Vivian Chiarello

Guilherme Mocelin

Raquel de Moura

Suzieli Pavão

Simone Cristine dos Santos Nothafft

Antoninho Luiz de Souza

Aline Lemes de Souza

Janaine Raimondi

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região Xanxerê

Abelardo Luz

Bom Jesus

Campo erê

Coronel Martins

Entre Rios

Faxinal dos Guedes

Galvão

Ipuaçu

Jupia

Lajeado Grande

Marema

Novo Horizonte

Ouro Verde

Passos Maia

Ponte Serrada

São Bernardino

São Domingos

São Lourenço do Oeste

Vargeão

Xanxerê

Xaxim

Nome do(a) Secretário(a)

Marivane da Cunha

Valdemir de Mello

Flávio Dalmagro

Dieneffer de Oliveira

Rubia Dell Osbel

Fabiana Freisleben

Janice de Fátima Miglioretto de Marchi

Raquel Biasotto

Lucia Adriani Gonçalves Antunes

Eliandra Ceratto Oliveira da Silva

Jaqueline Moro

Rogério Acácio Mascarello

Henrique Vogel

Nelvaci Hansen

Dani Felipe de Souza Pinto

Vinicius Pauly Galupo

Silvia de Britto Baggio

Cátia Schafer

Naidí Maria de Prá

Francis Mara Zago Pegoraro

Ederson Lussani

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE OESTE**

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE

Larissa Demarco - Coordenador(a)
Gilvana Teresinha Mossi Schneider - Vice-coordenador(a)
Carla Simone Teló Panzera - Secretária

REPRESENTANTES DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

Andreia Lopes	Gerência Regional de Saúde de São Miguel do Oeste
Alexandre Schenatto	Gerência Regional de Saúde de Chapecó
Eliéze Comachio	Gerência Regional de Saúde de Xanxerê

REPRESENTANTE DA COORDENADOR REGIONAL SAMU (USA)

Rogério Barcala
Giovana Ferrari Rodrigues Gomes (Suplente)

REPRESENTANTE DA VISA (SES)

Ana Paula Vivian Grassioli
Aline Minetto Sikoski (Suplente)

REPRESENTANTE DA VE (SES)

Taissana Dezanetti
Daniela Debastiane Volpato (Suplente)

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (SES)

Larissa Demarco
Vanessa Solforoso Piccoli (Suplente)

**REPRESENTANTE MACRORREGIÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO
ENSINO – SERVIÇO**

Deyse Angelin
Adriana Jussara Papini (Suplente)

REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DA MACRORREGIÃO

Ayres Maria Peruzzo

Rúbia Rodrigues Câmara (Suplente)

REPRESENTANTES DAS EQUIPES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO MACRORREGIÃO DE SAÚDE

Carla Simone Teló Panzera

Ana Maria Martins Moser (Suplente)

REPRESENTANTE DO SAMU (USB)

Edevaldo Farias Prestes

Kátia Daniela Iop (Suplente)

REPRESENTANTE DA (UPA) DA REGIÃO

Denusia Dalben

Kelin Signor

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DEFINIDO PELA CIR – PREFERENCIALMENTE DOS MUNICÍPIOS QUE POSSUEM SAD (MELHOR EM CASA)

Diana Augusta Tres Mazetto

Rosane Schroeder (Suplente)

REPRESENTANTE DA CIR DE CADA REGIÃO DE SAÚDE

Jane Maira Joris

Evandro Cesco

Henrique Vogel

REPRESENTANTE DE APOIADOR DO COSEMS

Cinara Maria Lise Saggioratto

Débora Schmitt

Vanderlei Bez Batti

REPRESENTANTE TÉCNICO DAS PORTAS DE ENTRADA DE EMERGÊNCIA DOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA (Que possuem leito de UTI)

Ivo Andrey Santin

Vagner Reinaldo Zingalli Bueno Pereira

Maryellen Cazeraghi

Elisandra Luisa Miozzo Zavodnik

PROFISSIONAL QUE ATUE NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Vanessa Schmidt

Laísa de Lourdes Mendes

Sirlei Fávero Cetolin

**REPRESENTANTES TÉCNICOS MUNICIPAIS QUE ATUAM EM SERVIÇOS RUE OU
REPRESENTANTES DE HOSPITAIS SOB GESTÃO PRÓPRIA QUE POSSUEM SERVIÇOS NA
RUE**

Rodrigo Dalfovo

Jaqueline Karen Mazoni

Fábio Lunkes

Delcio Castagnaro

Rodrigo Lopes

Neiva Rosa Schaefer

Amauri Zardinello

Rogério de Almeida

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

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

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

Maria Eliza Nascimento Bittencourt - Secretaria de Estado da Saúde/RUE

Elisandra L. M. Zavodnik - Hospital Regional do Oeste

Maria Luzia Hensel - Hospital Regional do Oeste

Taina Cristina Ribeiro - SMS/Abelardo Luz

Mariane da Cunha - SMS/Abelardo Luz

Patricia D. Z. Tomazelli - Hospital Padre L. H.

Renata Pedott - GERSA/Xanxerê

Délcio Luiz Cortagnari Filho / Hospital Santa Luzia

Carla S. Teló Panzera - GERSA/Xanxerê

Clarice F. B. Wiebbelling - Hospital Guarujá/IMAS

Fabiane Saldi Wartha - Hospital Guarujá/IMAS

Nelvaci Hansen - SMS/Passos Maia

Anela G. O. Possarello - SMS/Passos Maia

Mônica Canton - Hospital Santa Casa Rural

Ani Keli Cristina Rossini - HBSJ/Caibi

Edivaldo Marques - HSF/Itapiranga

Alexandre Schenatto - GERSA/Chapecó

Vinicius Colle Menegat - Hospital Regional do Oeste

Welligton Pereira - Hospital Frei Bruno

Rodrigo André Pompermayer - GERSA/Chapecó

Eduardo Farias Prestes - SMS/SLO SAMU USB

Claudia Ribeiro - SMS/SLO SAMU UPA

Jussara Suzana de Brites - SMS/SLO UPA

Andrisa Luana Schons - HSB/Quilombo

Maryellen A. Cazeraghi - HRSP/Xanxerê

Eveline Gure - HRSP/Xanxerê

Ezequiel Paixão - Sante/SRRO

Vagner Bueno - HRTGB/SMO/SANTE

Gilvana M. Schneider - GERSA/Chapecó

Larissa Demarco - GERSA/SMO

Natacha Zappani - Hospital Casa Vitta/SANTE

Rubia Camara - CRIH/Grande Oeste

Gracielle Orland - SMS/Xanxerê

Kátia D. lopes - SMS/Xanxerê
Rogério de Almeida - Hospital São Lucas/Guaraciaba
Elisana Secco - Hospital Dionísio Cerqueira
Vitor Ritter - São José do Cedro
Jane Maira Joris - Secretaria Maravilha
José Fernando da Silva - GERSA/Xanxerê
Naidi Maria de Prá - SMS/Vargeão
Géssica Stacco - SMS/Vargeão
Celita de F. Almeida - GERSA/Xanxerê
Adriana Jussara Papini - GERSA/Xanxerê
Jaqueline Alexius - Hospital de Modelo
Fernando L. Breda - Hospital de Modelo
Daniela M. Santin - SMS/Modelo
Taissana Dezanetti - GERSA/SMO
Ana Paula V. Grassioli - GERSA/SMO
Andreia Lopes - GERSA/SMO
Eliéze Comachio - GERSA/Xanxerê
Matheus West - Hospital da Criança
Gleno Mocellin - Hospital São Carlos
Odanor Ernesto Tombini - Palmitos
Tatiane H. Johann - GERSA/Chapecó
Neuza Alves da Luz - GERSA/Chapecó
Terezita A. Gandolfi - GERSA/ECA/CHA

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01. PIB por faixa populacional na Macrorregião do Grande Oeste.....	36
Figura 02. Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina.....	41
Figura 03 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT, por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*.....	45
Figura 04. Principais Causas de ICSAP em 2023 na Macrorregião.....	46
Figura 05: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), Região Extremo Oeste, ano 2025.....	53
Figura 06: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), Região Oeste, ano 2025.....	53
Figura 07: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), Região de Xanxerê, ano 2025.....	54
Figura 08: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores (conforme Acolhimento com Classificação de Risco ACCR), dos municípios da Região da AMAI realizados no Hospital São Paulo-Xanxerê, ano 2025.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de óbitos Óbitos por Infarto agudo do miocárdio(I21), por Região de Saúde.SC, 2020 à 2025.....	47
Tabela 2. Número de óbitos Óbitos por AVC(I60-I69), por Região de Saúde.SC, 2020 à 2025.....	47
Tabela 3. Número de óbitos por AVC, Região de Saúde Extremo Oeste.SC, 2020 à 2025.....	48
Tabela 4. Número de óbitos por AVC, Região de Saúde do Oeste.SC, 2020 à 2025.....	48
Tabela 5. Número de óbitos por AVC, Região de Saúde de Xanxerê.SC, 2020 à 2025.....	49
Tabela 6. Número de óbitos Óbitos por Causas Externas,por Região de Saúde.SC, 2020 à 2024.	49
Tabela 7. Número de Leitos Hospitalares SUS por habitante, por Região de Saúde.SC, 2020 à 2024.....	49
Tabela 8. Taxa de ocupação dos Leitos e Média de Permanência Hospitalar.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. População da Região de Saúde Extremo Oeste por faixa etária segundo estimativas..	20
Quadro 2. População da Região de Saúde do Oeste por faixa etária segundo estimativas.....	21
Quadro 3. População da Região de Saúde de Xanxerê por faixa etária segundo estimativas.....	22
Quadro 4. População da Região de Saúde Extremo Oeste por sexo segundo IBGE.....	24
Quadro 5. População da Região de Saúde do Oeste por sexo segundo IBGE.....	25
Quadro 6. População da Região de Saúde de Xanxerê por sexo segundo IBGE.....	26
Quadro 7. População da Região de Saúde Extremo Oeste por raça segundo IBGE.....	27
Quadro 8. População da Região de Saúde do Oeste por raça segundo IBGE.....	28
Quadro 9. População da Região de Saúde de Xanxerê por raça segundo IBGE.....	29
Quadro 10. Territórios indígenas na Macrorregião do Grande Oeste.....	30
Quadro 11. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde do Extremo Oeste.....	30
Quadro 12. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde do Oeste.....	31
Quadro 13. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde de Xanxerê.....	32
Quadro 14. PIB per capita por município da Região de Saúde Extremo Oeste, segundo IBGE.....	33
Quadro 15. PIB per capita por município da Região de Saúde do Oeste, segundo IBGE.....	34
Quadro 16. PIB per capita por município da Região de Saúde de Xanxerê, segundo IBGE.....	35
Quadro 17. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde do Extremo Oeste, ano 2010.....	37
Quadro 18. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde do Oeste, ano 2010.....	38
Quadro 19. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde de Xanxerê, ano 2010.....	39
Quadro 20. Pessoas com 14 anos ou mais ocupadas por nível de instrução no Estado.....	40
Quadro 21. Saneamento básico no Estado de Santa Catarina.....	42
Quadro 22. Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados.....	42
Quadro 23. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde. Macrorregião/Região de Grande Oeste, 2023*.....	45
Quadro 24. Municípios com estabelecimentos de Polos da Academia da Saúde.....	56
Quadro 25. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).....	57
Quadro 26. Distribuição de equipes de saúde por região de saúde e macrorregião de Saúde de Grande Oeste.....	58
Quadro 27. Capacidade instalada de USAs.....	59
Quadro 28. Capacidade instalada USBs SAMU.....	59
Quadro 29. Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento.....	60
Quadro 30. Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.....	61
Quadro 31. Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.....	61
Quadro 32. Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC.....	62
Quadro 33. Capacidade instalada dos Leitos de Cuidados Prolongados.....	62
Quadro 34. Capacidade instalada dos Leitos de Unidade Coronariana.....	62
Quadro 35. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.....	63
Quadro 36. Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.....	63
Quadro 37. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.....	64
Quadro 38. Unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade.....	64
Quadro 39: Declínio UPA 24 horas - CONSTRUÇÃO.....	66
Quadro 40: Unidade de Pronto Atendimento.....	66
Quadro 41: Custeio UPA 24 horas - HABILITAÇÃO.....	67
Quadro 42: Custeio SAMU - HABILITAÇÃO.....	68
Quadro 43: Custeio SAMU - QUALIFICAÇÃO.....	69
Quadro 44: Declínio de pleitos de Salas de Estabilização do Plano Estadual.....	69

Quadro 45: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026.....	70
Quadro 46: Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar Urgência incluídas no PAR de 2026....	70
Quadro 47: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026.....	72
Quadro 48: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026.....	75
Quadro 49: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026.....	78
Quadro 50: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026.....	78
Quadro 51: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026.....	79
Quadro 52: Declínio de pleitos de Leitos de Cuidados Prolongados.....	79
Quadro 53: Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026.....	80
Quadro 54: Inclusão de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2026.....	81

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	19
3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS.....	19
3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	42
3.2.2 Morbidade e Mortalidade.....	43
3.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS.....	51
4. OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS.....	55
4.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	56
4.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF).....	58
4.2 Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde.....	58
4.2.1 SAMU.....	58
4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.....	60
4.2.3 PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA (PEHU).....	60
4.2.4 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA.....	61
4.2.5 LEITOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (U-AVC).....	62
4.2.6 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS.....	62
4.2.7 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA.....	62
4.2.8 LEITOS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - (UTI).....	63
4.2.9 ATENÇÃO DOMICILIAR.....	64
4.2.10 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR.....	64
4.2.11. LINHAS DE CUIDADO.....	65
5. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026.....	66
5.1 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:.....	66
5.1.1 UPA 24h:.....	66
5.1.2 SAMU 192:.....	68
5.2 COMPONENTE HOSPITALAR.....	69
5.2.1 SALA DE ESTABILIZAÇÃO:.....	69
5.2.2 PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:.....	70
5.2.3 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:.....	72
5.2.4 LEITOS DE UTI ADULTO:.....	75
5.2.5 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO:.....	78
5.2.6 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:.....	79
5.2.7 LEITOS DE UNIDADE DE AVC:.....	80
5.2.8 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:.....	80
5.3 ATENÇÃO DOMICILIAR:.....	81
5.3.1 PROGRAMA MELHOR EM CASA:.....	81
6. REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR.....	82
7. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR.....	95
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
10. ANEXOS.....	100

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Dessa forma, o presente documento tem como propósito consolidar o aditivo do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, sistematizando os resultados das

discussões realizadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e organização dos fluxos, de modo a subsidiar a implementação e o fortalecimento da RUE na macrorregião de saúde do Estado: Grande Oeste.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

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

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

3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS

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

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

O Estado de Santa Catarina é composto por 8 Macrorregiões de Saúde e suas respectivas 17 Regiões de Saúde, estabelecidas pela Deliberação nº38/2024, aprovada em 07 de março de 2024 e retificada em 04 de junho de 2024.

A Macrorregião Grande Oeste é composta por 03 (três) regiões de saúde, com uma área total de 14.658,70 km². Formada por 78 (setenta e oito) municípios, conforme Deliberação CIB 38/2024, com a seguinte distribuição:

Extremo Oeste:

→ Região de Saúde de São Miguel do Oeste - composta por 30 (trinta) municípios: Anchieta; Bandeirante; Barra Bonita; Belmonte; Bom Jesus do Oeste; Descanso; Dionísio Cerqueira; Flor do Sertão; Guaraciaba; Guarujá do Sul; Iporã do Oeste; Iraceminha; Itapiranga; Maravilha; Modelo; Mondaí; Palma Sola; Paraíso; Princesa; Romelândia; Saltinho; Santa Helena; Santa Terezinha do

Progresso; São João do Oeste; São José do Cedro; São Miguel da Boa Vista; São Miguel do Oeste; Saudades; Tigrinhos e Tunápolis.

Xanxerê:

→ Região de Saúde de Xanxerê - composta por 21 (vinte e um) municípios: Abelardo Luz; Bom Jesus; Campo Erê; Coronel Martins; Entre Rios; Faxinal dos Guedes; Galvão; Ipuaçu; Jupiá; Lajeado Grande; Marema; Novo Horizonte; Ouro Verde; Passos Maia; Ponte Serrada; São Bernardino; São Domingos; São Lourenço do Oeste; Vargeão; Xanxerê e Xaxim.

Oeste:

→ Região de Saúde de Chapecó - composta por 27 (vinte e sete) municípios: Águas de Chapecó; Águas frias; Arvoredo; Caibi; Caxambu do Sul; Chapecó; Cordilheira Alta; Coronel Freitas; Cunha Porã; Cunhataí; Formosa do Sul; Guatambu; Irati; Jardinópolis; Nova Erechim; Nova Itaberaba; Paial; Palmitos; Pinhalzinho; Planalto Alegre; Quilombo; Riqueza; Santiago do Sul; São Carlos; Serra Alta; Sul Brasil e União do Oeste.

- População Residente: Idade, Gênero, Renda, Raça

A demografia estuda o perfil e a evolução das populações humanas no tempo e no espaço. Para isso, faz uso de conceitos e indicadores demográficos expressos quantitativamente, ou seja, na forma de dados estatísticos. Neste sentido, as regiões de saúde que compõem a Macrorregião do Grande Oeste, serão apresentadas a partir dos dados demográficos, idade, sexo, renda e raça. Os indicadores foram extraídos segundo estimativas do IBGE ano 2021.

Os **quadros 1, 2 e 3** detalham a população por faixa etária em cada região de saúde da Macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 1. População da Região de Saúde Extremo Oeste por faixa etária segundo estimativas.

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
ANCHIETA	364	347	288	267	744	785	718	773	655	348	188	5477
BANDEIRANTE	149	151	125	105	347	354	321	399	351	210	106	2618
BARRA BONITA	99	98	83	68	207	203	226	246	206	130	9	1625
BELMONTE	176	176	154	133	391	427	344	364	289	178	80	2712
BOM JESUS DO OESTE	125	122	105	99	268	284	279	310	275	184	85	2136
DESCANSO	430	425	381	367	1072	1269	1046	1171	1074	605	296	2136
DIONÍSIO CERQUEIRA	1153	1110	936	867	2275	2272	1894	1896	1737	969	483	15592
FLOR DO SERTÃO	90	85	67	67	225	220	219	217	186	138	61	1575
GUARACIABA	494	493	452	458	1356	1532	1302	1533	1265	704	375	9964

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
GUARUJÁ DO SUL	262	262	241	249	770	831	661	782	599	343	196	5196
IPORÃ DO OESTE	559	541	473	444	1316	1392	1210	1271	1052	549	286	9093
IRACEMINHA	213	212	185	200	530	527	511	586	464	309	164	3901
ITAPIRANGA	1128	1071	956	993	2752	2961	2360	2107	1586	817	408	17139
MARAVILHA	1597	1586	1468	1558	4187	4514	3539	3496	2409	1403	706	26463
MODELO	241	238	220	260	657	632	572	594	430	244	139	4227
MONDAÍ	657	651	611	672	1956	2321	1761	1509	1068	553	275	12034
PALMA SOLA	567	551	468	399	1168	1125	925	908	680	362	168	7321
PARAÍSO	174	178	147	139	425	419	435	530	443	255	139	3284
PRINCESA	195	191	164	168	488	478	404	371	272	151	68	2950
ROMELÂNDIA	242	237	186	187	612	646	570	748	645	342	169	4584
SALTINHO	284	272	216	195	502	494	461	461	421	286	135	3727
SANTA HELENA	118	115	99	94	282	342	281	349	268	157	73	2178
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	154	151	126	111	331	309	286	331	268	173	77	2317
SÃO JOÃO DO OESTE	280	288	247	235	908	1008	880	983	868	498	228	6423
SÃO JOSÉ DO CEDRO	810	802	712	695	1940	2228	1819	1987	1501	864	453	13811
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	98	97	80	73	246	250	226	293	219	141	71	1794
SÃO MIGUEL DO OESTE	2360	2327	2225	2264	6131	7221	5642	5346	4261	2300	1169	41246
SAUDADES	578	578	555	562	1520	1657	1315	1379	981	477	272	9874
TIGRINHOS	78	78	67	68	222	221	206	253	237	110	66	1606
TUNÁPOLIS	260	260	223	210	602	662	604	668	548	316	154	4507
Total	13935	13693	12260	12207	34430	37584	31017	31861	25258	14116	7149	233510

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 2. População da Região de Saúde do Oeste por faixa etária segundo estimativas.

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
AGUAS DE CHAPECO	64	414	367	357	958	1166	897	820	650	321	158	6544
ÁGUAS FRIAS	131	134	112	113	359	347	321	344	247	161	72	2341
ARVOREDO	117	118	119	131	298	371	303	320	256	137	58	2228
CAIBI	320	327	296	293	893	942	802	858	751	396	234	6112
CAXAMBU DO SUL	191	193	166	150	445	501	451	540	438	263	124	3462
CHAPECÓ	15792	15138	14619	15560	38138	40373	31764	26729	17340	8500	3634	227587
CORDILHEIRA ALTA	258	262	251	258	713	835	629	590	442	245	102	4585
CORONEL FREITAS	528	523	491	513	1295	1549	1312	1441	1150	747	351	9900

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
CUNHA PORÃ	583	583	558	634	1614	1811	1403	1633	1261	708	362	11150
CUNHATAÍ	113	111	102	91	292	291	237	335	229	116	55	1972
FORMOSA DO SUL	137	134	118	124	373	352	309	380	277	177	100	2481
GUATAMBU	325	312	269	254	735	760	632	622	462	234	87	4692
IRATI	99	97	84	87	266	305	248	286	214	141	60	1887
JARDINÓPOLIS	68	69	60	71	216	215	206	273	182	104	56	1520
NOVA ERECHIM	286	289	272	320	807	839	755	667	522	272	134	5163
NOVA ITABERABA	254	256	208	214	693	621	591	661	471	238	120	4327
PAIAL	78	75	64	60	199	191	182	227	195	115	58	1444
PALMITOS	889	884	799	815	2254	2443	2209	2298	1878	1104	571	16144
PINHALZINHO	1366	1330	1322	1492	3551	3815	2736	2547	1666	838	440	21103
PLANALTO ALEGRE	142	142	132	131	425	449	342	441	402	200	101	2907
QUILOMBO	556	539	482	538	1456	1506	1254	1415	1098	636	293	9773
RIQUEZA	281	278	240	235	670	622	588	625	488	343	155	4525
SANTIAGO DO SUL	66	69	63	60	156	172	140	200	155	92	38	1211
SÃO CARLOS	692	674	634	617	1640	1976	1584	1558	1171	629	281	11456
SERRA ALTA	172	176	156	149	491	506	399	518	363	204	115	3249
SUL BRASIL	135	131	104	115	335	338	341	339	302	171	75	2386
UNIÃO DO OESTE	135	136	122	99	288	334	276	390	295	190	99	2364
Total	2415 0	2339 4	2221 0	2348 1	5956 0	6363 0	5091 1	4705 7	3290 5	1728 2	7933	372513

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 3. População da Região de Saúde de Xanxerê por faixa etária segundo estimativas.

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
ABELARDO LUZ	1505	1385	1152	1210	2944	2643	2382	2188	1506	791	309	18015
BOM JESUS	229	218	187	167	476	504	472	389	266	129	67	3104
CAMPO ERÊ	620	565	461	494	1304	1265	1024	1024	807	505	43	8312
CORONEL MARTINS	137	138	116	122	393	357	383	408	268	164	74	2560
ENTRE RIOS	266	243	191	235	586	483	410	363	231	137	87	3232
FAXINAL DOS GUEDES	778	750	675	693	1678	1656	1416	1313	950	514	207	10630
GALVÃO	167	157	133	134	376	377	360	415	339	169	84	2711
IPUAÇU	781	716	620	638	1280	1040	890	732	490	305	151	7643
JUPIÁ	136	136	117	115	268	277	286	317	208	145	78	2083

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
LAJEADO GRANDE	63	66	61	61	201	204	176	220	193	110	53	1408
MAREMA	63	69	60	71	252	230	228	287	238	131	74	1703
NOVO HORIZONTE	135	136	114	128	323	320	309	399	288	150	64	2366
OURO VERDE	149	146	129	131	337	334	292	302	198	111	68	2197
PASSOS MAIA	333	309	237	240	646	554	529	521	401	214	88	4072
PONTE SERRADA	940	881	777	764	1890	1709	1538	1432	986	527	230	11674
SÃO BERNARDINO	142	143	116	110	316	274	310	321	279	167	61	2239
SÃO DOMINGOS	612	608	547	530	1412	1449	1248	1237	995	520	264	9422
SÃO LOURENÇO DO OESTE	1617	1574	1454	1502	3785	4086	3268	3062	2300	1249	604	24501
VARGEÃO	289	272	243	208	504	491	481	426	336	219	100	3569
XANXERÊ	3593	3478	3245	3388	8298	8692	7094	6361	4583	2388	1170	52290
Total	14490	13877	12397	12740	31645	31736	27019	25543	18619	10168	4751	202985

Fonte: IBGE, 2022

Os quadros 1,2,3 ilustram que 78% dos municípios pertencentes à macrorregião possuem menos de 10.000 habitantes, sendo que destes, 35% possuem uma população residente com menos de 3.000 habitantes. Chapecó é o município mais populoso da Macrorregião com 277.587 habitantes, seguido de Xanxerê com 52.290 e de São Miguel do Oeste com 41.246 habitantes. Por conta do contingente populacional e dos serviços oferecidos, os municípios de Chapecó, São Miguel do Oeste e Xanxerê, são referências para a saúde no espaço territorial de suas regiões. Os equipamentos de saúde com alto grau de densidade tecnológica envolvem um alto custo financeiro, fato este diretamente relacionado à densidade populacional uma vez que seu uso deve ser otimizado para que não ocorra ociosidade do recurso.

Essa é a lógica atribuída geralmente aos critérios de implantação e habilitação de serviços de média e alta complexidade uma vez que, demandam de profissionais especializados e altos custos de manutenção. Essa realidade reflete de forma negativa na Macrorregião Grande Oeste, uma vez que a densidade populacional é baixa, o perfil socioeconômico dos pequenos municípios atendem somente a manutenção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desta forma a Macrorregião Grande Oeste caracteriza-se geograficamente por possuir uma grande extensão territorial e pela baixa densidade de serviços de alta complexidade, quando se refere a rede de serviços de saúde. O contexto requer que os gestores de saúde municipais se organizem de maneira a otimizar os recursos microrregionais às características da população, pois trata-se de pessoas em faixa etária economicamente ativa, atuante no mercado agroindustrial da região, obedecendo as jornadas e escalas de trabalho com horários fixos geralmente coincidindo com os

horários de funcionamento das UBSs. Essa realidade revela que há necessidade de maior atenção na formulação de políticas, tendo em vista o desenvolvimento das regiões menos favorecidas e também ampliação e melhoria no acesso na Atenção Primária à Saúde.

Referente a população idosa, 17% do contingente encontra-se na faixa etária entre 60 a 80 anos ou mais. O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças, com forte predomínio das condições crônicas. O modelo de atenção às condições crônicas, têm elevada prevalência de mortalidade e morbidade por condições agudas, decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas.

Neste aspecto, vale lembrar que a população brasileira e catarinense tem passado por mudanças demográficas significativas a partir do início do século XXI, em que a composição etária quase estável e jovem de décadas anteriores, passa por mudanças gradativas, com uma concentração da população com idade mais avançada. O reflexo desta realidade também se apresenta na Macrorregião do Grande Oeste, em que a transformação da estrutura etária da população tem efeitos importantes nas condições socioeconômicas e de qualidade de vida em geral, exigindo a reestruturação na oferta de serviços na área da saúde.

Parcela significativa dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

Os **quadros 4, 5 e 6** detalham a população por sexo de cada região de saúde da Macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 4. População da Região de Saúde Extremo Oeste por sexo segundo IBGE.

Município	Masculino	Feminino	Total
ANCHIETA	2.984	2.959	5.943
BANDEIRANTE	1.657	1.487	3.144
BARRA BONITA	869	799	1.668
BELMONTE	1.335	1.323	2.658
BOM JESUS DO OESTE	1.105	1.082	2.187
DESCANSO	4.300	4.230	8.530
DIONÍSIO CERQUEIRA	7.428	7.580	15.008
FLOR DO SERTÃO	905	878	1.783
GUARACIABA	5.437	5.359	10.796
GUARUJÁ DO SUL	2.360	2.469	4.829
IPORÃ DO OESTE	4.705	4.630	9.335
IRACEMINHA	2.039	1.947	3.986
ITAPIRANGA	8.430	8.208	16.638

Município	Masculino	Feminino	Total
MARAVILHA	14.036	14.215	28.251
MODELO	2.050	2.030	4.080
MONDAÍ	5.057	5.009	10.066
PALMA SOLA	3.887	3.718	7.605
PARAÍSO	2.208	2.059	4.267
PRINCESA	1.544	1.420	2.964
ROMELÂNDIA	2.445	2.378	4.823
SALTINHO	1.837	1.795	3.632
SANTA HELENA	1.243	1.182	2.425
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	1.326	1.250	2.576
SÃO JOÃO DO OESTE	3.173	3.122	6.295
SÃO JOSÉ DO CEDRO	7.116	7.051	14.167
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	919	862	1.781
SÃO MIGUEL DO OESTE	21.674	22.656	44.330
SAUDADES	5.184	5.081	10.265
TIGRINHOS	1.176	1.153	2.329
TUNÁPOLIS	2.516	2.400	4.916
Total	120.945	120.332	241.227

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 5. População da Região de Saúde do Oeste por sexo segundo IBGE.

Município	Masculino	Feminino	Total
AGUAS DE CHAPECO	3.036	3.000	6.036
ÁGUAS FRIAS	1.450	1.389	2.839
ARVOREDO	1.325	1.185	2.510
CAIBI	3.157	3.147	6.304
CAXAMBU DO SUL	2.341	2.273	4.614
CHAPECÓ	126.608	128.177	254.785
CORDILHEIRA ALTA	2.440	2.341	4.781
CORONEL FREITAS	5.212	5.176	10.388
CUNHA PORÃ	5.406	5.547	11.150
CUNHATAÍ	1.011	957	1.968
FORMOSA DO SUL	1.353	1.329	2.682
GUATAMBU	4.341	4.084	8.425
IRATI	1.045	1.024	2.069
JARDINÓPOLIS	899	877	1.776

Município	Masculino	Feminino	Total
NOVA ERECHIM	2.619	2.536	5.155
NOVA ITABERABA	2.373	2.163	4.536
PAIAL	993	934	1.927
PALMITOS	7.772	7.854	15.626
PINHALZINHO	10.882	11.090	21.972
PLANALTO ALEGRE	1.502	1.444	2.946
QUILOMBO	5.524	5.489	11.022
RIQUEZA	2.454	2.314	4.768
SANTIAGO DO SUL	813	838	1.651
SÃO CARLOS	5.105	5.177	10.282
SERRA ALTA	1.647	1.656	3.303
SUL BRASIL	1.441	1.391	2.832
UNIAO DO OESTE	1.420	1.354	2.774
Total	204.169	204.746	408.915

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 6. População da Região de Saúde de Xanxerê por sexo segundo IBGE.

Município	Masculino	Feminino	Total
ABELARDO LUZ	8.718	8.674	17.392
BOM JESUS	1.425	1.352	2.777
CAMPO ERÊ	4.842	4.781	9.623
CORONEL MARTINS	1.044	1.021	2.065
ENTRE RIOS	1.713	1.689	3.402
FAXINAL DOS GUEDES	5.631	5.561	11.192
GALVÃO	1.590	1.620	3.210
IPUAÇU	3.944	3.786	7.730
JUPIÁ	1.317	1.238	2.555
LAJEADO GRANDE	867	835	1.702
MAREMA	1.115	1.069	2.184
NOVO HORIZONTE	1.353	1.290	2.643
OURO VERDE	2.056	1.978	2.181
PASSOS MAIA	1.989	2.083	4.034
PONTE SERRADA	5.276	5.373	10.649
SÃO BERNARDINO	1.391	1.293	2.684
SÃO DOMINGOS	4.577	4.649	9.226
SÃO LOURENÇO DO OESTE	12.284	12.507	24.791

Município	Masculino	Feminino	Total
VARGEÃO	1.851	1.783	3.634
XANXERÊ	25.261	26.346	51.607
XAXIM	15.898	16.020	31.918
Total	104.142	104.948	209.090

Fonte: IBGE, 2022

A população total da macrorregião é de 809.008 habitantes, segundo a estimativa do IBGE (2021), que corresponde a 13% da população geral do Estado de Santa Catarina. Pouco mais de 50% do sexo masculino, havendo um equilíbrio populacional por divisão de sexo na macrorregião.

Os **quadros 7, 8 e 9** detalham a população por cor ou raça de cada Região de Saúde que compõem a Macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 7. População da Região de Saúde Extremo Oeste por raça segundo IBGE.

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
ANCHIETA	4.472	155	2	1.313	1
BANDEIRANTE	2.383	120	2	639	0
BARRA BONITA	1.361	26	0	281	0
BELMONTE	2.096	92	6	464	0
BOM JESUS DO OESTE	1.976	10	0	201	0
DESCANSO	7.343	108	1	1.072	6
DIONÍSIO CERQUEIRA	10.039	279	11	4.670	9
FLOR DO SERTÃO	1.234	119	0	430	0
GUARACIABA	9.372	173	1	1250	0
GUARUJÁ DO SUL	3.999	69	1	760	0
IPORÃ DO OESTE	8.522	69	3	741	0
IRACEMINHA	3.356	30	2	596	2
ITAPIRANGA	13.819	336	3	2.455	25
MARAVILHA	22.688	703	14	4.841	2
MODELO	3.415	34	3	628	0
MONDAÍ	8.590	167	1	1.299	9
PALMA SOLA	5.318	243	8	2.035	1
PARAÍSO	3.490	76	0	701	0
PRINCESA	2.367	27	3	565	2
ROMELÂNDIA	3.740	170	5	907	1
SALTINHO	2.341	151	1	1.139	0
SANTA HELENA	2.074	34	4	313	0

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	1.887	143	2	544	0
SÃO JOÃO DO OESTE	5.977	22	1	294	1
SÃO JOSÉ DO CEDRO	11.846	215	1	2.104	1
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	1.393	20	0	368	0
SÃO MIGUEL DO OESTE	36.359	1.249	33	6.653	28
SAUDADES	8.669	309	2	1.277	8
TIGRINHOS	1.925	14	0	390	0
TUNÁPOLIS	4.529	56	5	326	0
Total	196.580	5.219	115	39.256	96

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 8. População da Região de Saúde do Oeste por raça segundo IBGE.

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
AGUAS DE CHAPECO	4.180	265	3	1.584	4
ÁGUAS FRIAS	2.197	41	0	599	0
ARVOREDO	2.018	91	2	375	24
CAIBI	4.916	108	1	1.279	0
CAXAMBU DO SUL	3.104	60	2	1.444	4
CHAPECÓ	176.060	10.572	339	65.512	2.293
CORDILHEIRA ALTA	3.689	123	1	957	11
CORONEL FREITAS	7.930	291	4	2.161	2
CUNHA PORÃ	9.764	224	4	958	3
CUNHATAÍ	1.887	10	0	71	0
FORMOSA DO SUL	1.957	88	0	637	0
GUATAMBU	5.409	319	6	2.687	4
IRATI	1601	66	2	400	0
JARDINÓPOLIS	1.282	87	1	403	3
NOVA ERECHIM	3.740	226	0	1.189	0
NOVA ITABERABA	3.294	129	0	1.106	7
PAIAL	1.471	22	0	424	10
PALMITOS	13.081	222	12	2.302	9
PINHALZINHO	16.595	688	18	4.658	13
PLANALTO ALEGRE	2.025	67	1	853	0
QUILOMBO	8.218	505	6	2.290	3
RIQUEZA	3.549	149	3	1.066	1
SANTIAGO DO SUL	1.240	131	6	274	0
SÃO CARLOS	8.877	162	5	1.235	3

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
SERRA ALTA	2.798	32	0	473	0
SUL BRASIL	2.182	65	0	585	0
UNIAO DO OESTE	2.037	87	1	649	0
Total	295.101	14.830	417	96.171	2.394

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 9. População da Região de Saúde de Xanxerê por raça segundo IBGE.

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
ABELARDO LUZ	9.994	750	6	6.283	359
BOM JESUS	1.634	75	1	1.017	41
CAMPO ERÊ	6.380	287	6	2.947	3
CORONEL MARTINS	1.533	38	0	491	3
ENTRE RIOS	1.628	31	1	580	1.162
FAXINAL DOS GUEDES	7.439	224	2	3.508	15
GALVÃO	2.165	68	1	970	6
IPUAÇU	2.603	63	0	847	4.217
JUPIÁ	1.891	76	1	586	1
LAJEADO GRANDE	1.229	7	0	466	0
MAREMA	1.844	59	0	252	29
NOVO HORIZONTE	1.971	46	2	624	0
OURO VERDE	1.319	52	1	809	0
PASSOS MAIA	2.213	172	0	1.638	11
PONTE SERRADA	6.161	353	10	4.107	18
SÃO BERNARDINO	1.809	112	4	757	2
SÃO DOMINGOS	6.152	272	1	2.753	48
SÃO LOURENÇO DO OESTE	18.211	694	30	5.838	17
VARGEÃO	2.492	101	0	1.041	0
XANXERÊ	36.281	1.401	52	13.708	165
XAXIM	21.534	1.709	22	8.601	52
Total	136.483	6.590	140	57.823	6.149

Fonte: IBGE, 2022

Quanto a raça da população residente na macrorregião, devido a colonização nas três regiões ter sido essencialmente de europeus, segundo a estimativa do IBGE (2022), 73% da população possui a cor da pele branca, sendo os demais da cor parda, preta e amarela. Os municípios de Chapecó, Abelardo Luz, Entre Rios e Ipuçu destacam-se pela presença de indígenas em seus territórios como observado no **quadro 10**.

Quadro 10. Territórios indígenas na Macrorregião do Grande Oeste.

Município	Aldeia	Etnia	Polo base	Região de Saúde	População indígena por família
Chapecó	- Guarani do Araça; -Kondá; -Toldo Chimbangue II	Kaingang e Guarani	Chapecó	Oeste	2535
Abelardo Luz	-Toldo Imbú	Kaingang, Guarani, Xetá, Xokleng/laklãnõ	Ipuaçu	Xanxerê	510
Entre Rios	-João Veloso; -Linha Limeira; -Linha Manduri; -Linha Matão; -Paiol de Barro	Kaingang, Guarani, Xetá, Xokleng/laklãnõ	Ipuaçu	Xanxerê	1254
Ipuaçu	-Água Branca; -Baixo Samburá; -Fazenda São José; -Olaria; -Pinhalzinho; -Sede-Xapecó; -Serrano; -Serro I	Kaingang, Guarani, Xetá, Xokleng/laklãnõ	Ipuaçu	Xanxerê	4034

Fonte:IBGE, 2022

De acordo com dados do IBGE (2022) a renda média dos trabalhadores formais também pode ser analisada. O município de São Miguel da Boa Vista, na região Extremo Oeste, apresentou uma média de 3,0 salários, Palmitos na região Oeste, teve 2,9 salários e Marema na região de Xanxerê, 2,7 salários. Quanto ao % da população ocupada dos municípios da macrorregião, Itapiranga destacou-se com uma ocupação de 58,85% na região Extremo Oeste, Cordilheira Alta na região Oeste com 58% e São Lourenço do Oeste na Região de Xanxerê com 51,78% de população ocupada.

Quadro 11. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde do Extremo Oeste.

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
ANCHIETA	2,6 salários mínimos	26,94 %
BANDEIRANTE	2,3 salários mínimos	15,36 %
BARRA BONITA	2,5 salários mínimos	16,85 %
BELMONTE	2,6 salários mínimos	16,37 %
BOM JESUS DO OESTE	2,4 salários mínimos	21,08 %
DESCANSO	2,1 salários mínimos	21,49 %
DIONÍSIO CERQUEIRA	2,1 salários mínimos	24,43 %
FLOR DO SERTÃO	2,3 salários mínimos	28,55 %
GUARACIABA	2,0 salários mínimos	28,68 %

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
GUARUJÁ DO SUL	2,1 salários mínimos	30,52 %
IPORÃ DO OESTE	2,1 salários mínimos	27,78 %
IRACEMINHA	2,4 salários mínimos	17,44 %
ITAPIRANGA	2,1 salários mínimos	53,85 %
MARAVILHA	2,2 salários mínimos	49,10 %
MODELO	2,0 salários mínimos	31,86 %
MONDAÍ	2,1 salários mínimos	34,50 %
PALMA SOLA	2,2 salários mínimos	30,51 %
PARAÍSO	1,8 salários mínimos	15,80 %
PRINCESA	1,9 salários mínimos	33,16 %
ROMELÂNDIA	2,5 salários mínimos	13,17 %
SALTINHO	2,1 salários mínimos	18,94 %
SANTA HELENA	2,0 salários mínimos	27,38 %
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	2,2 salários mínimos	17,43 %
SÃO JOÃO DO OESTE	2,7 salários mínimos	33,76 %
SÃO JOSÉ DO CEDRO	2,0 salários mínimos	29,88 %
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	3,0 salários mínimos	14,15 %
SÃO MIGUEL DO OESTE	2,6 salários mínimos	45,86 %
SAUDADES	2,4 salários mínimos	39,11 %
TIGRINHOS	2,3 salários mínimos	17,95 %
TUNÁPOLIS	2,2 salários mínimos	24,27 %

Fonte: IBGE, 2024

Quadro 12. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde do Oeste.

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
AGUAS DE CHAPECO	2,3 salários mínimos	15,89 %
ÁGUAS FRIAS	2,5 salários mínimos	32,41 %
ARVOREDO	2,1 salários mínimos	27,21 %
CAIBI	2,6 salários mínimos	34,07 %
CAXAMBU DO SUL	2,5 salários mínimos	21,33 %
CHAPECÓ	2,7 salários mínimos	49,63 %
CORDILHEIRA ALTA	2,7 salários mínimos	58,00 %
CORONEL FREITAS	2,2 salários mínimos	29,01 %
CUNHA PORÃ	2,3 salários mínimos	40,84 %
CUNHATAÍ	1,9 salários mínimos	26,42 %
FORMOSA DO SUL	2,3 salários mínimos	22,07 %

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
GUATAMBU	2,5 salários mínimos	42,05 %
IRATI	2,4 salários mínimos	28,76 %
JARDINÓPOLIS	2,7 salários mínimos	22,58 %
NOVA ERECHIM	2,1 salários mínimos	32,45 %
NOVA ITABERABA	2,8 salários mínimos	24,54 %
PAIAL	2,8 salários mínimos	21,64 %
PALMITOS	2,9 salários mínimos	40,78 %
PINHALZINHO	2,4 salários mínimos	49,47 %
PLANALTO ALEGRE	2,2 salários mínimos	27,33 %
QUILOMBO	2,4 salários mínimos	39,83 %
RIQUEZA	2,0 salários mínimos	22,44 %
SANTIAGO DO SUL	2,6 salários mínimos	22,53 %
SÃO CARLOS	2,3 salários mínimos	35,03 %
SERRA ALTA	2,0 salários mínimos	31,18 %
SUL BRASIL	2,0 salários mínimos	16,07 %
UNIAO DO OESTE	2,7 salários mínimos	18,20 %

Fonte: IBGE, 2024

Quadro 13. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde de Xanxerê.

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
ABELARDO LUZ	2,2 salários mínimos	33,42 %
BOM JESUS	2,3 salários mínimos	24,45 %
CAMPO ERÊ	1,7 salários mínimos	26,95 %
CORONEL MARTINS	2,5 salários mínimos	15,45 %
ENTRE RIOS	2,1 salários mínimos	10,91 %
FAXINAL DOS GUEDES	2,6 salários mínimos	41,82 %
GALVÃO	2,2 salários mínimos	22,49 %
IPUAÇU	2,5 salários mínimos	24,40 %
JUPIÁ	2,4 salários mínimos	19,30 %
LAJEADO GRANDE	2,5 salários mínimos	21,15 %
MAREMA	2,7 salários mínimos	18,82 %
NOVO HORIZONTE	2,2 salários mínimos	24,93 %
OURO VERDE	2,5 salários mínimos	17,51 %
PASSOS MAIA	2,0 salários mínimos	26,60 %
PONTE SERRADA	2,0 salários mínimos	26,37 %
SÃO BERNARDINO	2,1 salários mínimos	20,27 %

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
SÃO DOMINGOS	2,1 salários mínimos	25,60 %
SÃO LOURENÇO DO OESTE	2,5 salários mínimos	51,78 %
VARGEÃO	2,6 salários mínimos	38,64 %
XANXERÊ	2,4 salários mínimos	39,95 %
XAXIM	2,4 salários mínimos	46,24 %

Fonte: IBGE, 2024

- PIB Per Capita

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

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

Os quadros abaixo apresentam o PIB per capita dos municípios de cada Região de Saúde da Macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 14. PIB per capita por município da Região de Saúde Extremo Oeste, segundo IBGE.

Município	PIB per capita (R\$)
ANCHIETA	R\$ 37.207,30
BANDEIRANTE	R\$ 39.039,04
BARRA BONITA	R\$ 32.170,94
BELMONTE	R\$ 21.255,57
BOM JESUS DO OESTE	R\$ 34.501,29
DESCANSO	R\$ 34.501,29
DIONÍSIO CERQUEIRA	R\$ 40.805,41
FLOR DO SERTÃO	R\$ 40.808,13
GUARACIABA	R\$ 45.623,37
GUARUJÁ DO SUL	R\$ 38.980,39
IPORÃ DO OESTE	R\$ 41.930,24
IRACEMINHA	R\$ 34.297,27
ITAPIRANGA	R\$ 62.122,97
MARAVILHA	R\$ 67.792,65
MODELO	R\$ 40.285,25
MONDAÍ	R\$ 90.503,33
PALMA SOLA	R\$ 45.384,13

Município	PIB per capita (R\$)
PARAÍSO	R\$ 43.632,07
PRINCESA	R\$ 46.068,84
ROMELÂNDIA	R\$ 24.284,48
SALTINHO	R\$ 25.119,64
SANTA HELENA	R\$ 47.568,58
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	R\$ 28.102,67
SÃO JOÃO DO OESTE	R\$ 54.990,07
SÃO JOSÉ DO CEDRO	R\$ 41.136,18
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	R\$ 28.035,68
SÃO MIGUEL DO OESTE	R\$ 52.711,62
SAUDADES	R\$ 53.385,25
TIGRINHOS	R\$ 40.814,27
TUNÁPOLIS	R\$ 40.447,82

Fonte: IBGE, 2024.

Quadro 15. PIB per capita por município da Região de Saúde do Oeste, segundo IBGE.

Município	PIB per capita (R\$)
AGUAS DE CHAPECO	R\$ 21.040,34
ÁGUAS FRIAS	R\$ 69.655,52
ARVOREDO	R\$ 91.500,25
CAIBI	R\$ 51.823,35
CAXAMBU DO SUL	R\$ 47.409,88
CHAPECÓ	R\$ 60.166,46
CORDILHEIRA ALTA	R\$ 94.779,48
CORONEL FREITAS	R\$ 38.539,31
CUNHA PORÃ	R\$ 83.184,26
CUNHATAÍ	R\$ 33.782,20
FORMOSA DO SUL	R\$ 31.692,37
GUATAMBU	R\$ 75.652,73
IRATI	R\$ 30.001,45
JARDINÓPOLIS	R\$ 44.286,54
NOVA ERECHIM	R\$ 47.845,46
NOVA ITABERABA	R\$ 43.777,23
PAIAL	R\$ 40.380,45
PALMITOS	R\$ 56.599,05
PINHALZINHO	R\$ 71.746,97

Município	PIB per capita (R\$)
PLANALTO ALEGRE	R\$ 48.822,21
QUILOMBO	R\$ 47.332,67
RIQUEZA	R\$ 32.629,64
SANTIAGO DO SUL	R\$ 40.030,46
SÃO CARLOS	R\$ 45.458,73
SERRA ALTA	R\$ 36.326,40
SUL BRASIL	R\$ 34.948,22
UNIAO DO OESTE	R\$ 36.007,99

Fonte: IBGE, 2024.

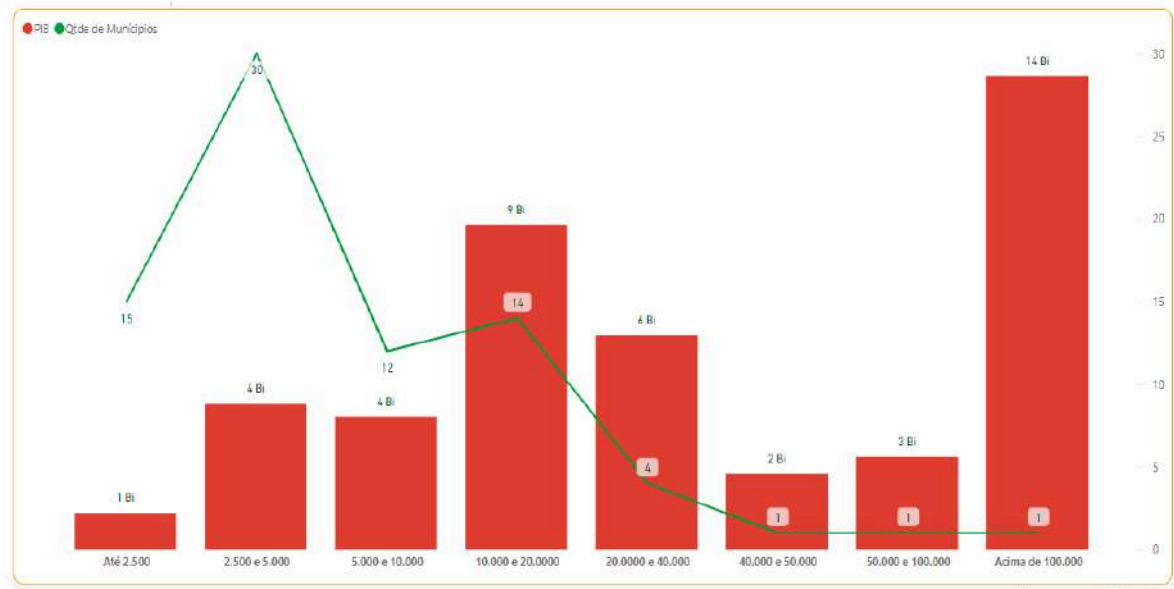
Quadro 16. PIB per capita por município da Região de Saúde de Xanxerê, segundo IBGE.

Município	PIB per capita (R\$)
ABELARDO LUZ	R\$ 43.621,44
BOM JESUS	R\$ 51.609,65
CAMPO ERÊ	R\$ 52.668,42
CORONEL MARTINS	R\$ 22.411,37
ENTRE RIOS	R\$ 18.989,84
FAXINAL DOS GUEDES	R\$ 71.337,18
GALVÃO	R\$ 36.868,88
IPUAÇU	R\$ 42.060,38
JUPIÁ	R\$ 42.358,08
LAJEADO GRANDE	R\$ 42.366,11
MAREMA	R\$ 57.602,29
NOVO HORIZONTE	R\$ 50.649,44
OURO VERDE	R\$ 62.475,82
PASSOS MAIA	R\$ 43.019,07
PONTE SERRADA	R\$ 24.929,88
SÃO BERNARDINO	R\$ 39.373,42
SÃO DOMINGOS	R\$ 47.756,65
SÃO LOURENÇO DO OESTE	R\$ 56.707,72
VARGÊÃO	R\$ 56.315,85
XANXERÊ	R\$ 51.194,26
XAXIM	R\$ 50.967,99

Fonte: IBGE, 2024.

Observa-se com destaque no PIB, os municípios e respectivas regiões que formam a macrorregião, Mondaí no Extremo Oeste com R\$ 90.503,33, Cordilheira Alta no Oeste com R\$ 94.779,48 e Ouro verde em Xanxerê com 62.475,82.

Figura 01. PIB por faixa populacional na Macrorregião do Grande Oeste.



FECAM, 2024.

Fonte:

- Setor Econômico

No setor econômico, a região Macro Oeste apresenta um PIB per capita significativo, refletindo o alto desenvolvimento econômico e a prosperidade regional. O crescimento no setor de serviços, principalmente nas áreas urbanas, com ênfase nos transportes, comércio, alojamento, construção civil e alimentação e o agronegócio predominante nos municípios de pequeno porte, onde a agricultura e a produção de leite são as principais atividades econômicas, se destacam como pilares da economia regional.

Outro fator importante é a relevância das agroindústrias exportadoras e do setor agrícola na geração de emprego e renda, impulsionando uma série de atividades, desde a indústria de equipamentos para o agro, construção civil e serviços, puxados pela geração de empregos.

Estes dados reiteram o papel fundamental do Oeste catarinense no panorama econômico do Estado evidenciando seu dinamismo e sua contribuição para o desenvolvimento de Santa Catarina.

- Taxa de Analfabetismo

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

As taxas de analfabetismo na Macrorregião de Grande Oeste, foram extraídos no DATASUS (2010) e constataam que os municípios de Galvão (16,5%), Barra Bonita (13,8%) e Sul Brasil (13,2%) possuem o maior percentual de pessoas analfabetas. Em contrapartida, o município de São João do Oeste destaca-se em nível nacional, por possuir praticamente a totalidade da população alfabetizada, com somente 0,9% de pessoas que não sabem ler e escrever.

Quadro 17. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde do Extremo Oeste, ano 2010.

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
ANCHIETA	6,4	4592	315
BANDEIRANTE	9	2080	205
BARRA BONITA	13,8	1263	202
BELMONTE	9,8	1832	200
BOM JESUS DO OESTE	8,4	1553	142
DESCANSO	5,2	6635	363
DIONÍSIO CERQUEIRA	10,7	9826	1175
FLOR DO SERTÃO	9,9	1122	123
GUARACIABA	5,9	8015	507
GUARUJÁ DO SUL	5,9	3712	232
IPORÃ DO OESTE	3,8	6391	252
IRACEMINHA	7,0	3091	231
ITAPIRANGA	3,2	11719	383
MARAVILHA	4,9	16491	847
MODELO	6,1	2984	194
MONDAÍ	4,2	7908	343
PALMA SOLA	9,3	5198	532
PARAÍSO	10,1	2845	321
PRINCESA	9,2	1950	197
ROMELÂNDIA	10,1	3853	433
SALTINHO	13	2518	375
SANTA HELENA	9,5	1730	82
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	11,5	1936	251

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
SÃO JOÃO DO OESTE	0,9	4932	47
SÃO JOSÉ DO CEDRO	6,1	10129	659
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	10,5	1345	157
SÃO MIGUEL DO OESTE	4	27925	1163
SAUDADES	3,5	6957	255
TIGRINHOS	9,1	1281	129
TUNÁPOLIS	2,7	3601	99
Total	6	165.414	10.514

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 18. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde do Oeste, ano 2010.

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
AGUAS DE CHAPECÓ	7,1	4339	334
ÁGUAS FRIAS	10	1711	191
ARVOREDO	9,9	1594	176
CAIBI	7,9	4501	387
CAXAMBU DO SUL	10,5	3135	368
CHAPECÓ	4,5	134.820	6373
CORDILHEIRA ALTA	4,2	2929	130
CORONEL FREITAS	8,8	7451	719
CUNHA PORÃ	4,3	8203	370
CUNHATAÍ	3,7	1455	56
FORMOSA DO SUL	5,8	1929	118
GUATAMBU	10,8	3175	384
IRATI	11,7	1451	192
JARDINÓPOLIS	8,3	1275	115
NOVA ERECHIM	5,2	3182	173
NOVA ITABERABA	8	3009	262
PAIAL	8,9	1254	123
PALMITOS	6,9	11978	885
PINHALZINHO	4,7	12204	605
PLANALTO ALEGRE	12,6	1859	269
QUILOMBO	8	7398	644
RIQUEZA	7,6	3446	283
SANTIAGO DO SUL	10,4	1031	120
SÃO CARLOS	4,7	7866	389

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
SERRA ALTA	5	2472	130
SUL BRASIL	13,2	1848	280
UNIAO DO OESTE	8,5	2099	195
Total	5,7	237.614	14.271

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 19. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde de Xanxerê, ano 2010.

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
ABELARDO LUZ	11,4	10877	1396
BOM JESUS	10,4	1735	202
CAMPO ERÊ	13,6	5973	938
CORONEL MARTINS	11,5	1681	219
ENTRE RIOS	12,2	1835	255
FAXINAL DOS GUEDES	6,1	7575	493
GALVÃO	16,5	2237	441
IPUAÇU	11,3	4065	517
JUPIÁ	9,3	1492	153
LAJEADO GRANDE	7,2	1125	87
MAREMA	8,3	1625	147
NOVO HORIZONTE	11,8	1844	246
OURO VERDE	11,6	1539	202
PASSOS MAIA	9,1	2881	288
PONTE SERRADA	8,9	7316	715
SÃO BERNARDINO	11,5	1763	229
SÃO DOMINGOS	9,3	6638	677
SÃO LOURENÇO DO OESTE	6,5	15680	1088
VARGEÃO	8,5	2459	228
XANXERÊ	5,3	31964	1782
XAXIM	5,5	18867	1096
Total	8	131.171	11.399

Fonte: IBGE, 2022

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

Conforme apontam os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgados pelo IBGE, Santa Catarina tem um total de 6.077.000 pessoas com 14 anos ou mais, ocupadas no ano de 2023, o que equivale a 80% da população residente no estado.

Quadro 20. Pessoas com 14 anos ou mais ocupadas por nível de instrução no Estado.

Estado	Nível de instrução	Quantidade
Santa Catarina	Sem instrução	158.000
	Ensino fundamental incompleto ou equivalente	1.548.000
	Ensino fundamental completo ou equivalente	687.000
	Ensino médio incompleto ou equivalente	442.000
	Ensino médio completo ou equivalente	1.804.000
	Ensino superior incompleto ou equivalente	348.000
	Superior completo	1.090.000

Fonte: IBGE, 2023.

- **Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade**

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

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

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

Figura 02. Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina.

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

Fonte: IBGE, 2024.

- Saneamento Básico

A legislação brasileira define o Saneamento Básico como sendo o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. Paralelamente, a Portaria do Ministério da Saúde MS nº 518/2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2015) e a Portaria 888 (BRASIL, 2021) estabelecem que toda a água destinada ao consumo humano deve obedecer ao padrão de potabilidade, devendo sua análise e vigilância ser exercida pelas autoridades de saúde pública.

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

Quadro 21. Saneamento básico no Estado de Santa Catarina.

Tipo de abastecimento	População abastecida
Sistema de Abastecimento de água - SAA	577513
Solução Alternativa Coletiva - SAC	53687
Solução Alternativa Individual - SAI	25264
Total	656464

Fonte: SINAN, 2024.

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

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

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

Quadro 22. Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados.

Origem	Quantidade de tipos de rumores e eventos adversos monitorados
Natural e Tecnológica	39

Fonte: DIVS, 2024

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

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

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

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

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

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

As informações serão organizadas em dois eixos principais: Nascidos Vivos e Morbidade e Mortalidade. Esses indicadores serão abordados de maneira a oferecer uma visão abrangente da situação de saúde da Macrorregião, permitindo identificar tendências, desafios e oportunidades para a melhoria contínua.

3.2.2 Morbidade e Mortalidade

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

O registro preciso, por meio dos sistemas de informação, garante que as estatísticas refletem com precisão as causas de morte e a morbidade, permitindo intervenções mais eficazes na saúde pública.

- Mortalidade Geral

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

Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas principais causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

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

O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre 30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

Ocorreram 1.144 óbitos prematuros decorrentes do conjunto das quatro principais DCNT, na macrorregião do Grande Oeste, no ano de 2023, sendo 505 na região Oeste, 350 no Extremo Oeste e 289 na região de Xanxerê. A taxa de mortalidade prematura (TMP) na macrorregião foi de 258,2 óbitos por 100.000 habitantes, no período.

Quando avaliadas as taxas de mortalidade prematura por sexo na Macrorregião do Grande Oeste, percebe-se que o sexo masculino se destaca com as mais altas TMP por Neoplasias (140,7) doenças cardiovasculares (116,7) e respiratórias crônicas (30,8), enquanto a DM apresenta maior taxa entre o sexo feminino (15,3). As maiores TMP entre os homens ocorrem na Região do Extremo Oeste para neoplasias (161,4) e doenças respiratórias crônicas (38,3), na Região de Xanxerê para doenças cardiovasculares (142,5) e no Oeste para DM (15,3). Entre as mulheres, a Região do Oeste apresentou a maior TMP por neoplasias (118,0); enquanto as maiores TMP pelas demais DCNT foram registradas na Região de Xanxerê, como se pode observar na **Figura 6**.

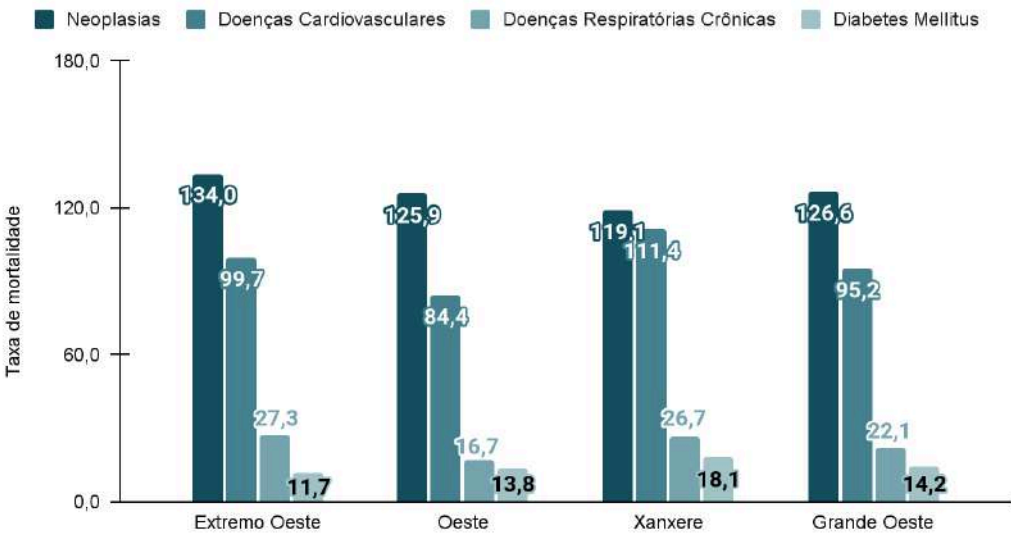
Quadro 23. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde. Macrorregião/Região de Grande Oeste, 2023*.

Doenças crônicas	Macrorregião/Região Grande Oeste	
	Masc.	Fem.
Doenças Cardiovasculares	116,7	73,9
Neoplasias	140,7	112,6
Doenças Respiratórias Crônicas	30,8	13,5
Diabetes Mellitus	13,1	15,3

Fonte: DATASUS; IBGE, 2024. *Dados preliminares.

A **Figura 3** especifica a taxa de mortalidade prematura pelas principais DCNT nas regiões de saúde da macrorregião do Grande Oeste, em 2023. As neoplasias se destacaram com as maiores taxas, chegando a 134,0 no Extremo Oeste, 125,9 no Oeste e 119,1 em Xanxerê, onde também ocorreu a maior TMP por doenças cardiovasculares (111,4) e por DM (18,1). A maior TMP por doenças respiratórias crônicas ocorreu no Extremo Oeste (27,3).

Figura 03 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT, por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: DATASUS; IBGE, 2024. *Dados preliminares.

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

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) referem-se a agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas com uma atenção primária eficaz. A lista de CSAP representa problemas de saúde que poderiam ser evitados, totalmente ou parcialmente, com serviços de saúde adequados. Quando a Atenção Primária em Saúde (APS) não oferece acesso

adequado, há um aumento na demanda por serviços de urgência, emergência e níveis de maior complexidade, incluindo Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). O indicador ICSAP é utilizado para avaliar a eficácia dos serviços de APS, sendo que taxas mais baixas indicam melhorias, enquanto taxas elevadas apontam deficiências (SANTA CATARINA, 2022).

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

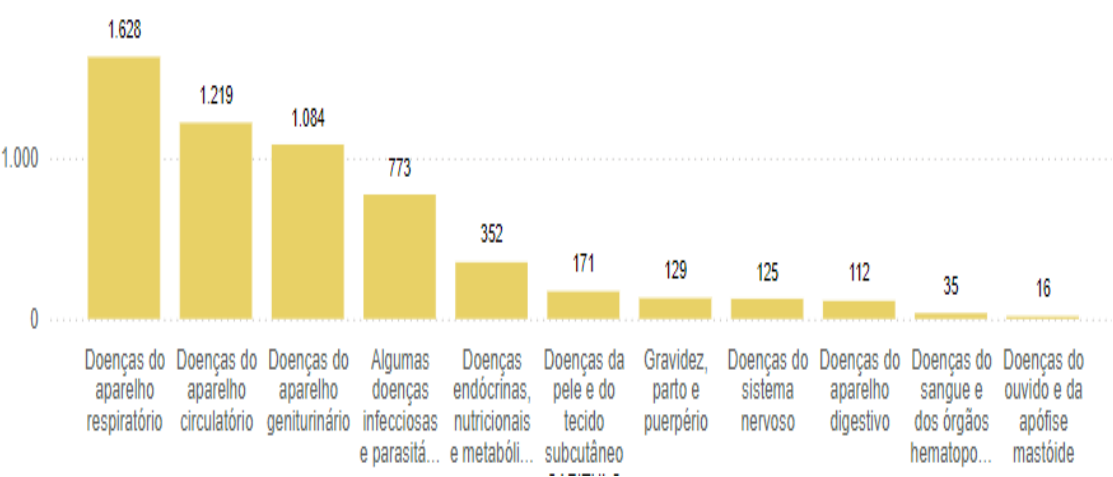
Em 2023, a Região do Grande Oeste apresentou uma taxa de ICSAP de 125,35, com os seguintes resultados nas suas respectivas regiões de saúde: Região de Saúde Extremo Oeste: 158,88; Região de Saúde Oeste: 92,18; Região de Saúde Xanxerê: 124,98.

- Principais Causas de ICSAP, por ciclo de vida

Para apresentar as principais causas de internação por causas sensíveis à Atenção Primária por ciclo de vida, buscamos como base o ano de 2023.

A macrorregião de saúde apresentou uma das maiores taxas do estado, um desempenho considerado crítico, sendo a Região de Saúde Extremo Oeste a segunda região do estado com a taxa mais elevada. O resultado indica uma grande quantidade de internações que poderiam ser evitadas ou tratadas adequadamente na atenção primária, evidenciando a necessidade de melhorias nos serviços de saúde da macrorregião.

Figura 04. Principais Causas de ICSAP em 2023 na Macrorregião.



Em uma análise inicial, espera-se que uma maior cobertura das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária (ESF/eAP) resulte em uma menor taxa de ICSAP, já que essa cobertura ampliaria o acesso aos serviços de atenção primária.

No ano de 2023, a cobertura de eSF/eAP foi de 98,14% e nas suas respectivas regiões de saúde: Região de Saúde Extremo Oeste - 99,93%; Região de Saúde Oeste - 99,95%; Região de Saúde Xanxerê - 94,54%.

Na Macrorregião do Grande Oeste quase 100% da população tem acesso a esses serviços. No entanto, a taxa de ICSAP é influenciada por outros fatores, como o perfil epidemiológico, a adesão dos pacientes ao tratamento e a qualidade dos cuidados oferecidos. Portanto, apesar da boa cobertura, é importante considerar esses fatores para entender os resultados relacionados às internações evitáveis.

Acrescenta-se que nessa Macrorregião existem 5 Centros de Especialidades Odontológicas servindo de referência para 47 municípios e verifica-se que é uma região com boa cobertura de serviço ambulatorial especializado.

Nas tabelas a seguir podemos evidenciar as taxas de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio(IAM), Acidente Vascular Cerebral(AVC) e óbitos por causas externas na Macrorregião Grande Oeste.

Tabela 1. Número de óbitos Óbitos por Infarto agudo do miocárdio(I21), por Região de Saúde.SC, 2020 à 2025.

Região de Residência	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Taxa 2025	Total
4201 Extremo Oeste	61	78	81	77	62	57	0,2	416
4202 Oeste	145	137	171	127	135	158	0,3	873
4203 Xanxerê	54	60	69	66	81	70	0,3	400
Total	260	275	321	270	278	285	0,3	1.689

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)

CID-10 de referência: I21

Taxa de mortalidade por 1000 hab.

<http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

Dados atualizados em 03/01/2026 consulta em 13/03/2026.

Tabela 2. Número de óbitos Óbitos por AVC(I60-I69), por Região de Saúde.SC, 2020 à 2025.

Região de Residência	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Taxa 2025	Total
4201 Extremo Oeste	90	104	80	88	97	101	0,4	560
4202 Oeste	162	165	193	156	180	189	0,4	1.045

4203 Xanxerê	86	92	112	89	84	75	0,3	538
Total	338	361	385	333	361	365	0,4	2.143

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)

CID-10 de referência: I60-I69

Taxa de mortalidade por 1000 hab.

<http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

Dados atualizados em 03/01/2026 consulta em 13/03/2026.

Tabela 3. Número de óbitos por AVC, Região de Saúde Extremo Oeste.SC, 2020 à 2025.

Causa CID10 (3 dígitos)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	3	5	4	3	1	2	18
I61 Hemorragia intracerebral	11	8	6	8	7	10	50
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	1	1	2	3	1	2	10
I63 Infarto cerebral	7	6	6	8	15	17	59
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	41	55	24	39	45	39	243
I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb	0	0	0	0	0	0	0
I67 Outr doenc cerebrovasculares	4	5	10	4	3	7	33
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	23	24	28	23	25	24	147
Total	90	104	80	88	97	101	560

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)

CID-10 de referência: I60-I69

Dados atualizados em 03/01/2026 consulta em 13/03/2026.

Tabela 4. Número de óbitos por AVC, Região de Saúde do Oeste.SC, 2020 à 2025.

Causa CID10 (3 dígitos)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	9	6	7	7	7	4	40
I61 Hemorragia intracerebral	7	25	29	16	23	16	116
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	5	2	0	1	1	3	12
I63 Infarto cerebral	5	9	4	10	11	9	48
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	77	67	60	53	64	69	390
I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb	0	0	0	1	0	0	01
I67 Outr doenc cerebrovasculares	13	24	39	22	26	38	162
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	46	32	54	46	48	50	276
Total	162	165	193	156	180	189	1.045

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)

CID-10 de referência: I60-I69

Dados atualizados em 03/01/2026 consulta em 13/03/2026.

Tabela 5. Número de óbitos por AVC, Região de Saúde de Xanxerê.SC, 2020 à 2025.

Causa CID10 (3 dígitos)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	3	2	4	5	3	3	20
I61 Hemorragia intracerebral	12	10	19	7	7	10	65
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	1	1	2	3	3	0	10
I63 Infarto cerebral	9	5	4	6	8	4	36
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	38	48	48	39	37	31	241
I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb	0	0	0	0	0	0	0
I67 Outr doenc cerebrovasculares	9	10	10	6	11	9	55
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	14	16	25	23	15	18	111
Total	86	92	112	89	84	75	538

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)

CID-10 de referência: I60-I69

Dados atualizados em 03/01/2026 consulta em 13/03/2026.

Tabela 6. Número de óbitos Óbitos por Causas Externas,por Região de Saúde.SC, 2020 à 2024.

Região de Residência	2020	2021	2022	2023	2024	Taxa 2024	Total
4201 Extremo Oeste	172	185	200	173	190	0,79	920
4202 Oeste	235	280	296	281	324	0,79	1.416
4203 Xanxerê	139	132	165	199	166	0,80	801
Total	546	597	661	653	680	3,46	3.137

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)

CID-10 de referência: V01-V99, W00-X50, X60-X84, X85-Y09, Y10-Y34, Y35-Y36, Y40-Y84, Y85-Y89, Y90-Y98.

Taxa de mortalidade por 1000 hab.

Dados atualizados em 02/12/2025 consulta em 27/03/2026.

● Leitos Hospitalares e Taxa de Ocupação

Tabela 7. Número de Leitos Hospitalares SUS por habitante, por Região de Saúde.SC, 2020 à 2024.

Região de Residência	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
4201 Extremo Oeste	595	607	601	622	624	624
4202 Oeste	649	610	600	622	691	639
4203 Xanxerê	446	403	401	417	414	416
Total	1.690	1.620	1.602	1.661	1.729	1.679

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

*Fevereiro de 2026

Dados atualizados em 25/03/2026 consulta em 30/03/2026.

Tabela 8. Taxa de ocupação dos Leitos e Média de Permanência Hospitalar

Região de Saúde do Extremo Oeste, ano de 2025.		
HOSPITAL	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais - Descanso	74%	7,9
Associação Beneficente Hospital São Lucas - Guaraciaba	29,74%	2,0
Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira - Dionísio Cerqueira	38,36%	2,8
Hospital Guarujá - Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino Assist. - Guarujá do Sul	31,35%	2,1
Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora Das Mercês - Iporã do Oeste	16,50%	1,6
Instituto Santé Hospital Sagrada Família - Itapiranga	19,40%	2,2
Hospital São José - Maravilha	85,50%	2,8
Sociedade Hospitalar Beneficente De Modelo - Modelo	18,39%	2,3
Associação Hospitalar Mondaí - Mondaí	39,78%	8,6
Hospital Santa Rita De Cassia Ltda - Palma Sola	14,53%	2,4
Casavitta Santé - São Miguel do Oeste	39,53%	1,2
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso - São Miguel do Oeste	94%	3,7
Hospital Santa Casa Rural - São João do Oeste	20,67%	1,7
Associação Beneficente Hospitalar De Cedro - São José do Cedro	39,07%	2,0
Associacao Hospitalar Beneficente De Saudades - Saudades	34,2%	1,6
Hospital De Tunápolis - Tunápolis	62,35%	12,3

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

Região de Saúde do Oeste, ano de 2025.		
HOSPITAL	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
Associação Beneficente São José - Caibi	15,40%	2,7
Hospital Caxambu do Sul - Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - Caxambu do Sul	9,26%	3,0

Hospital Nossa Senhora da Saúde - Coronel Freitas	11,93%	1,6
Fundação Hospitalar e Assistencial de Cunha Porã - Cunha Porã	42,66%	4,4
Fundação Médico Assistencial do Trab. Rural de Nova Erechim - Nova Erechim	20,67%	0,7
Hospital Regional de Palmitos - Palmitos	57,20%	4,3
Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho - Pinhalzinho	39,06%	2,0
Hospital São Bernardo - Quilombo	38,00%	8,78
Associação Hospitalar Pe. João Berthier - São Carlos	38,70%	1,1
Hospital da Criança Augusta Muller Bohner - Instituto Santa Clara - Chapecó	63,00%	1,4
Associação Hospitalar Leonir Vargas Ferreira Hospital Regional do Oeste - Chapecó	86,40%	3,8

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

Região de Saúde de Xanxerê, ano de 2025.

HOSPITAL	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
Rogacionista Evangélico- Abelardo Luz	23,75%	1,6
Associação Hosp de Vargeão	31,8 %	7,78
Hosp. Santa Luzia- Ponte Serrada	77,21%	7,10
Hosp. Frei Bruno- Xaxim	26,82%	6,41
Hosp. São Cristóvão- Faxinal dos Guedes	29,22%	1,89
Hosp. da Fundação- São Lourenço do Oeste	52,62%	4,89
Hosp. Santo Antonio- Campo Erê	37,6%	2
Hosp. Regional São Paulo- Xanxerê	80%	5,4

Fonte: Hospitais da Região de Saúde de Xanxerê.

3.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017, Anexo III, institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) destaca o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho com o objetivo de melhorar e consolidar o SUS. Sua proposta é estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS e, sobretudo, deve ser um instrumento

de humanização. No Artigo 3º, Parágrafo 3º versa que: “O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

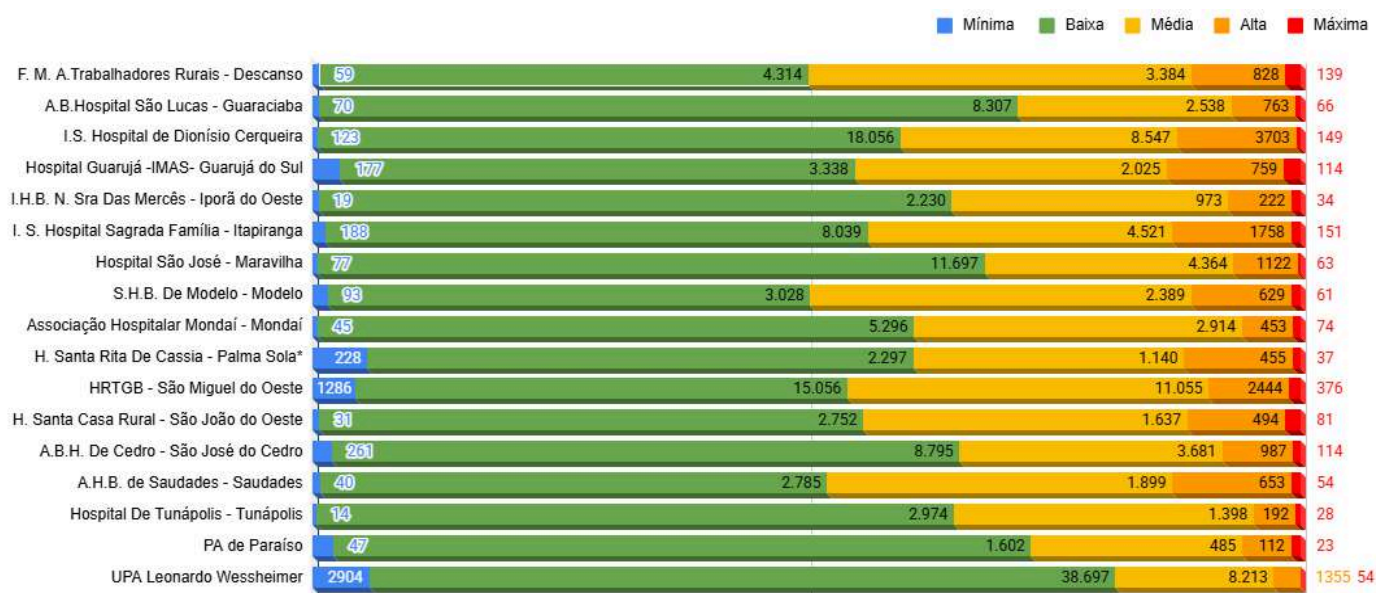
O Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES), visando a qualificação e humanização da atenção às urgências e emergências, construiu um novo protocolo, denominado: Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR). O PCACR foi definido, em 27 de março de 2025, por meio da Deliberação nº 120/CIB/2025, conforme adesão do gestor/prestador, como o instrumento a ser adotado no Estado de Santa Catarina, visando instrumentalizar o profissional classificador, para avaliar e estratificar os pacientes com maior grau de sofrimento, agravo à saúde e potencial de risco, visando à qualificação e humanização nas Emergências Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Trata-se de um instrumento qualificado, com fundamentação científica atualizada, destinado a padronizar e melhorar a organização das portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.

Nas figuras 21, 22 e 23 podemos observar o número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores conforme Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) realizados nas UPAs, PAM e nas Portas de Entrada Hospitalar nas Regiões Extremo Oeste, Oeste e de Xanxerê. Ainda dentro da macrorregião existem serviços que utilizam outros protocolos para realizarem a Classificação de Risco como a UPA de Chapecó, os PAM de Anchieta e Romelândia, O Hospital da Fundação(São Lourenço do Oeste) e como observado na figura 24 do Hospital São Paulo(Xanxerê).

O Hospital da Fundação, (São Lourenço do Oeste) não implantou o protocolo modelo do estado, em razão dos casos de emergência primeiramente serem atendidos pela UPA municipal, ficando este hospital como porta referenciada somente para realizar o seguimento no atendimento dos casos que necessitem internação ou transferência inter hospitalar.

Na Região Extremo Oeste o PAM de Anchieta estará implantando o PCACR no mês de abril de 2026, anteriormente utilizou o protocolo do Ministério da Saúde para classificação dos pacientes, já o PAM de Romelândia optou pela não implantação do PCACR devido a utilização do protocolo de classificação do Ministério da Saúde.

Figura 05: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), Região Extremo Oeste, ano 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina - Cieges SC, Dados atualizados em 30/03/2026 consulta em 30/03/2026.

*O Hospital de Palma Sola instituiu o PCACR em maio de 2025, os dados são a partir deste mês.

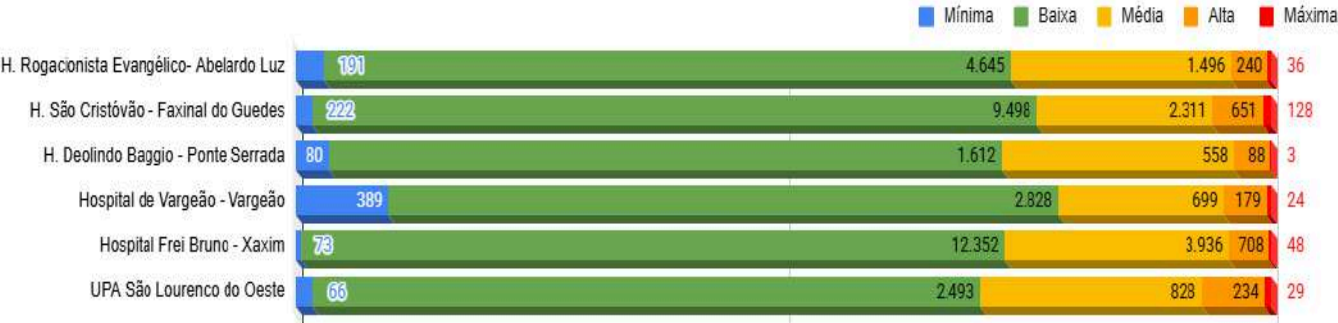
Figura 06: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), Região Oeste, ano 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina - Cieges SC, Dados atualizados em 31/03/2026 consulta em 31/03/2026.

*O Hospital Regional do Oeste(HRO) instituiu o PCACR em junho de 2025, os dados são a partir deste mês.

Figura 07: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), Região de Xanxerê, ano 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina - Cieges SC, Dados atualizados em 30/03/2026 consulta em 30/03/2026.

Figura 08: Número total de procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores (conforme Acolhimento com Classificação de Risco ACCR), dos municípios da Região da AMAI realizados no Hospital São Paulo-Xanxerê, ano 2025.



Fonte: Hospital São Paulo(Xanxerê) 01/04/2026.

O Hospital Regional São Paulo, de Xanxerê, utiliza a classificação de risco do Programa Humaniza SUS, não implantou o protocolo, modelo do Estado, pois está aguardando ter segurança na conversão dos sistemas, o que já está sendo usado pelo hospital com o do Estado.

4. OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

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

Quadro 24. Municípios com estabelecimentos de Polos da Academia da Saúde.

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Lajeado Grande
São Lourenço do Oeste
Vargeão
Xanxerê
Xaxim
Cordilheira Alta
Jardinópolis
Santiago do Sul
Barra Bonita
Belmonte
Descanso
Dionísio Cerqueira
Flor do Sertão
Guaraciaba
Guarujá do Sul
Iporã do Oeste
Itapiranga
Maravilha
Mondaí
Palma Sola

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Romelândia
São Miguel da Boa Vista
São Miguel do Oeste
Tigrinhos

Fonte: CNES, 2024

Quadro 25. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)	
MUNICÍPIO	SIM/NÃO
Campo Erê	SIM
Galvão	SIM
Jupia	SIM
Marema	SIM
Novo Horizonte	SIM
Passos Maia	SIM
Ponte Serrada	SIM
São Domingos	SIM
São Lourenço do Oeste	SIM
São Bernardino	SIM
Xaxim	SIM
Águas de Chapecó	SIM
Águas Frias	SIM
Caibi	SIM
Cunha Porã	SIM
Cunhataí	SIM
Jardinópolis	SIM
Nova Erechim	SIM
Nova Itaberaba	SIM
Pinhalzinho	SIM
Riqueza	SIM
Santiago do Sul	SIM
Sul Brasil	SIM
União do Oeste	SIM
Barra Bonita	SIM

Fonte: CNES, 2024

4.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)

No ano de 2025, a cobertura da APS foi de 121,27% e nas suas respectivas regiões de saúde: Região de Saúde Extremo Oeste - 136,28%; Região de Saúde Oeste - 109,17%;Região de Saúde Xanxerê - 128,36%.

Na tabela abaixo é possível visualizar a distribuição das equipes por região e macrorregião no ano de 2025.

Quadro 26. Distribuição de equipes de saúde por região de saúde e macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Região de Saúde do Extremo Oeste									
	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	241.277	6	0	6	0	503	0	3	0
Região de Saúde de Xanxerê									
	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	207.199	8	1	4	7	346	0	8	0
Região de Saúde do Oeste									
	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	408.924	34	0	5	1	678	0	3	0
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste									
Total	857.400	308	1	105	208	1.527	0	14	0

Fonte: [Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2025.](#)
Legenda: Pop: População; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária; EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal; ACS: Agente Comunitário de Saúde; eCR: equipe de Consultório na Rua; ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar; EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

4.2 Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde

A seguir serão demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na Macrorregião do Grande Oeste, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos.

4.2.1 SAMU

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

Quadro 27. Capacidade instalada de USAs.

	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Grande Oeste:	CHAPECÓ	CRU	Portaria nº 009/2006	Portaria nº 10.072 de 31/12/2025
		USA 01	Portaria nº 009/2006	Portaria nº 10.072 de 31/12/2025
	SÃO MIGUEL DO OESTE	USA 02	Portaria nº 009/2006	Portaria nº 10.072 de 31/12/2025
	SÃO LOURENÇO DO OESTE	USA*	Aguardando	Aguardando
	XANXERÊ	USA 03	Portaria nº 009/2006	Portaria nº 10.072 de 31/12/2025

Fonte: SES, 2026.

O município de São Lourenço do Oeste tem uma USA em funcionamento com a Deliberação CIB nº 792/2025 com proposta inserida na SAIPS nº 219338 aguardando portaria de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Quadro 28. Capacidade instalada USBs SAMU.

	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Grande Oeste:	Chapecó	USB 01	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Portaria nº 9.508 de 18/12/2025
	Chapecó	USB 02	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Portaria nº 9.508 de 18/12/2025
	São Miguel do Oeste	USB 03	Portaria nº 7136 de 10/06/2025	Qualificação aprovada - proposta SAIPS nº 214542 - Aguarda DOU
	Xanxerê	USB 04	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Qualificação aprovada - proposta SAIPS nº 202925 - Aguarda DOU
	Maravilha	USB 05	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Portaria nº 3.559 de 16/04/2024
	Ponte Serrada	USB 06	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Portaria nº 6.724 de 18/03/2025
	Palmitos	USB 07	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Aguardando
	São Lourenço do Oeste	USB 08	Portaria nº 09 de 06/01/2006	Portaria nº 9.524 de 18/12/2025
	Dionísio Cerqueira	USB 09	Portaria nº 3.152 de 06/12/2007	Portaria nº 4.879 de 22/07/2024
	São Carlos	USB 13	Portaria nº 301 de 25/02/2011	Portaria nº 4.879 de 22/07/2024
	Itapiranga	USB 14	Portaria nº 2.512 de 27/10/2011	Portaria nº 3.589 de 18/04/2024

Fonte: SES, 2026.

O SAMU de Palmitos necessita adequação da sede para solicitação da qualificação junto ao Ministério da Saúde.

4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

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

Quadro 29. Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento.

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)			
Chapecó	319428	III	VII	R\$ 216.500,00	R\$ 2.598.000,00	Portaria nº 579 de 11/04/2014 atualização PT 3524/2024)	Portaria nº 8.039, de 01/09/2025	R\$ 2.598.000,00
São Miguel do Oeste	242492	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	Portaria nº 2.667 de 07/11/2013	Portaria nº 4.945 de 01/08/2024	R\$ 840.000,00
São Lourenço D'Oeste	09392	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	Portaria nº 3.524 de 17/12/2020	Portaria nº 10085 de 31/12/2025	R\$ 840.000,00
Chapecó	607275	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Anchieta	671768	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Romelândia	197637	PRONTO ATENDIMENTO - (Seg. à Sex à noite e finais de semana)						
Paraíso	836389	PRONTO ATENDIMENTO - (Seg. à Sex à noite e finais de semana)						
São Domingos	663376	PRONTO ATENDIMENTO - 24 horas						
Xaxim	385802	PRONTO ATENDIMENTO - (Das 07h às 22h de seg à sex)						
Pinhalzinho	179167	PRONTO ATENDIMENTO - (Das 07h às 22h de seg à sex)						

Fonte: SES, 2026.

4.2.3 PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA (PEHU)

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

Quadro 30. Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	PORTARIA Nº	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste (Antiga Associação Hospitalar Lenoir Vargas Hospital Regional)	Estadual	Tipo II	PT 821/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Estadual	Geral	PT 2157/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo - ASSEC	Estadual	Tipo I	PT 821/2016	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
						TOTAL DE CUSTEIO	R\$ 600.000,00	R\$ 7.200.000,00

Fonte: SES, 2026.

4.2.4 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

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

Quadro 31. Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL (TOTAL)	PORTARIA Nº
Extremo Oeste	Guaraciaba	2378116	Associação Beneficente Hospital São Lucas	Estadual	4	4	8	R\$ 620.500,00	PT 1870/2016
	Maravilha	2538180	Hospital São José de Maravilha	Estadual	5	15	30	R\$ 2.326.875,00	PT 1867/2016
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo - ASSEC	Estadual	5	15	30	R\$ 2.326.875,00	PT 2144/2016
	Faxinal dos Guedes	2652099	Hospital São Cristóvão	Estadual	12	8	20	R\$ 1.613.300,00	PT 4453/2022 e PT 280/2023
	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	Estadual	5	0	5	R\$ 465.375,00	PT 4453/2022

Fonte: SES, 2026.

4.2.5 LEITOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (U-AVC)

Os centros de atendimento de urgência são classificados em (tipo I - tipo II - tipo III) e seus leitos são do tipo (U-AVC agudo e U-AVC integral), podem ser habilitados nos estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para o atendimento aos pacientes com AVC.

Quadro 32. Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE CENTRO	Nº LEITOS	CUSTEIO ANUAL	PORTARIA Nº
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	Municipal	Leitos Integral Tipo III	15	R\$ 1.628.812,50	PT 2068/2023

Fonte: SES, 2026.

4.2.6 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Os leitos de cuidados prolongados poderão se organizar em:

I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou

II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Atualmente a macrorregião do Grande Oeste possui apenas UCP em suas unidades conforme quadro abaixo.

Quadro 33. Capacidade instalada dos Leitos de Cuidados Prolongados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	QUANTIDADE	CUSTEIO ANUAL	PORTARIA Nº
Xanxerê	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	Estadual	15	R\$ 1.070.362,50	PT nº 2068/2023

Fonte: SES, 2026.

4.2.7 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA

Quadro 34. Capacidade instalada dos Leitos de Unidade Coronariana

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo - ASSEC	Estadual	11	R\$ 2.890.800,00	PT 30568/2022 (10 leitos) e PT 5897/2024 (1 leito)

Fonte: SES, 2026.

4.2.8 LEITOS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

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

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

Quadro 35. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
				QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Chapecó	301830	Hospital Regional do Oeste (Antiga Associação Hospitalar Lenoir Vargas Hospital Regional)	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	17	R\$ 1.794.188,16	20	R\$ 5.736.188,16	PT 821/2016 e PT 1080/2023 (10 leitos)
Maravilha	303892	Hospital São José de Maravilha	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	7	R\$ 738.783,36	10	R\$ 2.709.783,36	PT 281/2016 (qual. 7 leitos) - SAS 155
São Miguel do Oeste	302101	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	8	R\$ 844.323,84	10	R\$ 2.815.323,84	PT 821/2016 (7 leitos) e PT 2157/2016 (1 leito) - PT SAS 579
Xanxerê	560771	Hospital Regional São Paulo - ASSEC	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	8	R\$ 844.323,84	10	R\$ 2.815.323,84	PT 821/2016 (nessa pt tb está incluído 2 L Ped.) - PT GM 172

Fonte: SES, 2026.

Quadro 36. Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Chapecó	537788	Hospital Regional do Oeste (Antiga Associação Hospitalar Lenoir Vargas Hospital Regional)	Municipal	UTI Tipo II	7	R\$ 1.379.700,00	2	R\$ 211.080,96	7	R\$ 1.590.780,96	PT GM N° 784 e PT n° 6995/2025

Fonte: SES, 2026

4.2.9 ATENÇÃO DOMICILIAR

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

Quadro 37. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.

Região de Saúde	Município	EMAD I	EMAD II	EMAP	Custeio Mensal	Custeio Anual	Portaria
Grande Oeste	Maravilha	-	1	-	R\$ 44.200,00	R\$ 530.400,00	PT N° 2.572 de 29 /11/2016
Grande Oeste	Chapecó	2	-	1	R\$ 137.800,00	R\$ 1.653.600,00	PT N° 825, de 25/04/2016
Grande Oeste	Xanxerê	1	-	-	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00	PT N° 3616, de 18/12/2020

Fonte: SES, 2026.

4.2.10 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

A alta complexidade hospitalar é caracterizada por procedimentos de maior densidade tecnológica e custos elevados, que demandam equipes especializadas, infraestrutura avançada e suporte intensivo. Na macrorregião possui 3 unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade, detalhadas a seguir.

- Hospital Regional São Paulo - Xanxerê
- Hospital Regional do Oeste - Chapecó
- Hospital Regional Terezinha Gaio Basso - São Miguel do Oeste

Quadro 38. Unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade.

CNES / HOSP SC	Município	Macro	Região	Bariátrica	Cardiologia	Neuro cirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia
2537788 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	Chapecó	Grande Oeste	Oeste	-	-	Neuro cirurgia	Onco	Traumato Ortopedia
2411393 HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC	Xanxerê	Grande Oeste	Xanxerê	-	Cardio	-	-	-
6683134 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	São Miguel do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste	-	-	-	Onco	-

Fonte: DAES/SES, 2024

4.2.11. LINHAS DE CUIDADO

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

- Definir os fluxos assistenciais para condições de saúde específicas dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- Oferecer suporte institucional às Secretarias de Saúde dos Municípios na qualificação e consolidação das ações de implantação.
- Promover a capacitação de gestores e profissionais de saúde da atenção primária para a implementação das linhas de cuidado nos municípios.
- Fortalecer ações, projetos e programas relacionados às linhas de cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária.
- Estabelecer parcerias com outros setores públicos para estimular e promover a implantação das linhas de cuidado nos municípios.
- Fluxo de Acesso às Linhas de Cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

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

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

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

5. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026

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

5.1 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:

5.1.1 UPA 24h:

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

Quadro 39: Declínio UPA 24 horas - CONSTRUÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Xanxerê	Xanxerê	-	UPA Xanxerê	I	-	-

O município de Xanxerê, declinou da proposta de implantação de 01 UPA, oficializado à Coordenação Macrorregional conforme Ofício nº 160/SMS/2026, sinalizando aspectos estruturais, operacionais e estratégicos, que exigiriam investimentos e reorganização. Que no momento estão com planejamento de implantar um P.A somente com horário estendido.

Quadro 40: Unidade de Pronto Atendimento

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	OPÇÃO DE CUSTEIO	Previsão de implantação
Xanxerê	Xanxerê	-	Pronto Atendimento- (17:00 às 23:00)	—	2026

O município de Xanxerê irá implantar um Pronto Atendimento com horário estendido para atender à população de Xanxerê nos atendimentos de urgência considerando uma constatação da porta do Hospital Regional São Paulo onde relata que 75% da população que vem procurando atendimento são munícipes de Xanxerê.

Quadro 41: Custeio UPA 24 horas - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Oeste	Chapecó	-	UPA EFAPI	III	VIII	-

O município de Chapecó está situado na Região Oeste do Estado de Santa Catarina, e cumpre a função de município polo da macrorregião oeste. No que se refere aos aspectos demográficos, apresentando um expressivo crescimento populacional, sendo que nos últimos anos, a média de crescimento do município alcançou 5% ao ano, representando quase duas vezes o crescimento de Santa Catarina e seis vezes o crescimento da população Brasileira. Na área da saúde, o município é referência regional em especialidades de média e alta complexidade, com uma rede de atenção estruturada. Na Atenção Primária à Saúde (APS) somam 28 Centros de Saúde da Família, sendo alguns deles instalados no interior do município. A Rede de Atenção à Saúde conta ainda com os serviços de atenção especializada e de urgência e emergência.

A implantação de mais uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (**Porte III – Opção de custeio VIII**) no município se dá pelas seguintes razões: A localidade pretendida para instalação da Unidade de Pronto Atendimento abrange a região da Grande Efapi, cuja população abrangente é de cerca de 60 mil pessoas. Chapecó possui amplo complexo agroindustrial de suínos e aves, sediando três dos maiores frigoríficos de manejo da carne destes animais no país. Dois destes frigoríficos, estão sediados nessa região específica da cidade. Estão instaladas nessa região duas universidades, sendo uma instituição federal e outra comunitária, o que agrega estudantes de diferentes regiões do país. Nesse território da Grande Efapi está situado também o complexo penitenciário de Chapecó formado por três unidades masculinas (Penitenciária Agrícola, Penitenciária Industrial e Presídio Masculino) e uma unidade feminina. A população total de privados de liberdade gira em torno de 2.500 pessoas. Para dar conta dos atendimentos de urgência e emergência da população dessa região, o município implantou um PA - Pronto Atendimento, no mês de agosto de 2005, funcionando 24 horas. Porém, a estrutura física atual é muito precária, não está adequada nas normas sanitárias, e não permite a ampliação da estrutura e melhorias do espaço existente.

Outro fator, é que o PA funciona na mesma área física que o Centro de Saúde da Família. Mesmo com instalações independentes, muitas vezes, acaba confundindo o usuário sobre qual serviço procurar. E, ainda, a estrutura atual do PA Efapi, será utilizada para ampliar as equipes de ESF. Esse PA fica distante do centro da cidade de Chapecó, aproximadamente 9 quilômetros, e do Hospital Regional do Oeste, 12 quilômetros. Simultaneamente, outro fator também relevante na

justificativa de implantação de uma nova UPA no município, é o fato de que a região da grande Efapi vem crescendo exponencialmente, acréscimo também propiciado pela chegada de imigrantes de diversas nacionalidades.

Oportuno também informar que mesmo o município tendo implantado uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas), habilitada pelo Ministério da Saúde, em outra região da cidade, é extremamente relevante fortalecer esta rede de urgência e emergência com uma nova unidade, haja vista que esta UPA 24 horas já não está com capacidade de infraestrutura suficiente para absorver toda demanda de urgência e emergência do município. Tanto é real que o PA Efapi iniciou em 2005 com atendimento até as 22 horas e em curto espaço de tempo passou a atender 24 horas, mesmo com a implantação da UPA 24 horas, o que ratifica a necessidade de implantação de uma segunda UPA no município. Pelas razões expostas, a Prefeitura Municipal preocupada em garantir o acesso, bem como em oferecer atendimento integral à população usuária do Sistema Único de Saúde, vem desenvolvendo ações no sentido de ampliar a oferta de serviços e qualificar o atendimento aos usuários que procuram as portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e se encontram em situações de agravos de saúde, com demandas de urgência e emergência do município.

Diante do contexto ora apresentado, e consoante a Política Nacional de Urgência e Emergência, e diretrizes definidas na Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017, está em andamento a construção da nova UPA Efapi, a qual alcança o percentual de 75% de obra concluída. Assim, após a conclusão será realizado o cadastramento e habilitação do serviço de saúde junto ao Ministério da Saúde, visando a qualificação do serviço e a captação de recursos financeiros de manutenção do referido serviço de saúde, para uma nova UPA Efapi – Porte III, opção de custeio VIII.

5.1.2 SAMU 192:

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

Quadro 42: Custeio SAMU - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)
Região do Oeste	Caibi	01 - USB
	Chapecó	02 - Motolâncias
	Chapecó	01 - USA
	Caxambu do Sul	01 - USB

	Quilombo	01 - USB
Região Xanxerê	Campo Erê	01 - USB
	Entre Rios	01 - USB
	Xaxim	01 - USB
	Abelardo Luz	01 - USB
	São Lourenço do Oeste	01 - USA
Região do Extremo Oeste	Iporã do Oeste	01 - USB
	Palma Sola	01 - USB
	São Miguel do Oeste	01 - USA
	Maravilha	01 - USA
	Guarujá do Sul	01 - USB
	Mondaí	01 - USB
	Modelo	01 - USB

Quadro 43: Custeio SAMU - QUALIFICAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PROPOSTA SAIPS
Região do Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6065651	USB	Portaria nº 7.136 de 10/06/2025	214542
Região de Xanxerê	Xanxerê	6974864	USB	Portaria nº 09 de 06/01/2006	202925
Região de Xanxerê	São Lourenço do Oeste	5881900	USA	Aguardando	219338
Região do Oeste	Palmitos	6993680	USB	Aguardando	Aguardando

O SAMU de Palmitos necessita adequação da sede para solicitação de qualificação junto ao Ministério da Saúde.

5.2 COMPONENTE HOSPITALAR

5.2.1 SALA DE ESTABILIZAÇÃO:

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

Quadro 44: Declínio de pleitos de Salas de Estabilização do Plano Estadual

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
Extremo Oeste	Modelo	2553066	Hospital de Modelo	Estadual

Quadro 45: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
Oeste	Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	Municipal
	São Carlos	2538571	Associação Hospitalar Padre João Berthier	Estadual
	Caibi	2538083	Hospital Beneficente São José de Caibi	Estadual
	Caxambu do Sul	2553163	Fundação Médica Assistencial do Trabalhador Rural	Estadual
	Pinhalzinho	2537826	Hospital de Pinhalzinho	Estadual
	Cunha Porã	2626667	Fundação Hospitalar e Assistencial de Cunha Porã	Estadual
	Águas de Chapecó	7207891	Unidade Básica de Saúde 2	Estadual
Extremo Oeste	Guaraciaba	2378116	Associação Beneficente São Cristóvão	Estadual
	Guarujá do Sul	2378175	Hospital Guarujá	Estadual
	Itapiranga	5749018	Hospital Sagrada Família	Estadual
	Iporã do Oeste	2378183	Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Sª das Mercês	Estadual
	Dionísio Cerqueira	2658372	Hospital de Dionísio Cerqueira	Municipal
	São José do Cedro	2378809	Hospital Cedro	Estadual
Xanxerê	Faxinal dos Guedes	2652099	Hospitalar Beneficente São Cristóvão	Estadual

5.2.2 PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:

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

Quadro 46: Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar de Urgência incluídas no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Oeste	Chapecó	7286082	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	Estadual	Tipo I	R\$ 2.400.000,00
Extremo Oeste	Maravilha	2538180	Hospital São José de Maravilha	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
Xanxerê	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00

O Hospital da Criança configura-se como unidade hospitalar de referência em atendimento pediátrico na macrorregião, atendendo à 78 municípios, com funcionamento ininterrupto, garantindo assistência contínua às demandas de urgência e emergência, tanto espontâneas quanto reguladas, atuando de forma integrada aos demais pontos da rede assistencial do SUS no Estado de Santa Catarina. A unidade dispõe de pronto atendimento pediátrico porta aberta nas 24 horas, leitos de observação e internação clínica, equipe multiprofissional qualificada e apoio diagnóstico composto por exames laboratoriais e de imagem. No que se refere à sua capacidade instalada e ao modelo assistencial adotado, a unidade apresenta conformidade com os critérios estabelecidos para classificação como Porta Hospitalar Tipo I, garantindo atendimento contínuo, realização de classificação de risco conforme Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco, integração com os serviços de regulação assistencial, por meio do Núcleo Interno de Regulação, assegurando fluxos adequados de encaminhamento e contrarreferência.

Ressalta-se que o hospital encontra-se devidamente inserido na lógica da Rede de Atenção às Urgências, mantendo articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com a Atenção Primária à Saúde, com a Central de Regulação de Leitos e com unidades de maior complexidade para referência. O hospital está passando por ampliação com previsão de conclusão em aproximadamente 02 anos, contará com UTI pediátrica com 20 leitos, setor de imagem com tomografias e ressonância magnética e passará de 51 leitos de enfermaria para 69 leitos.

A Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha - Hospital São José (HSJ), entidade hospitalar filantrópica, sem fins lucrativos, localizada no município de Maravilha/SC, é referência para 17 municípios da região da AMERIOS, com população estimada em aproximadamente 110.000 habitantes. O HSJ já atua de forma contínua no atendimento de urgência e emergência, absorvendo significativa demanda regional, tanto espontânea quanto referenciada, sendo referência para aproximadamente 9 municípios nessa linha de cuidado. Somente no ano de 2025, foram realizados 32.869 atendimentos na urgência e emergência, evidenciando a relevância assistencial do hospital. Destaca-se, ainda, que o hospital encontra-se em processo de ampliação de sua estrutura física e qualificação dos serviços, com investimentos voltados à melhoria da capacidade instalada, resolutividade assistencial e fortalecimento da regionalização da saúde. A habilitação formal como porta de entrada da RUE permitirá maior organização e regulação do fluxo assistencial regional, redução do tempo de resposta no atendimento aos pacientes, fortalecimento da rede hospitalar do Oeste catarinense, melhoria dos indicadores assistenciais e da qualidade do atendimento prestado à população.

O Hospital Santa Luzia de Deolindo Baggio, localizado no município de Ponte Serrada, vem solicitar o incentivo de porta de entrada como hospital geral, em razão de ser um hospital com mais

de 100 leitos existentes. Está localizado próximo à região do meio oeste, o município é cortado pela BR 282, tem boa taxa de ocupação, é referência da RAPS com leitos de saúde mental, considera-se como unidade estratégica para a RUE com leitos de UCP, sendo o único na macro do grande oeste com este tipo de leito. Tem uma unidade em funcionamento para cirurgias. Atualmente 13,44% dos atendimentos registrados no sistema de informação hospitalar são oriundos de outros municípios, percentual este que supera o exigido de 10% estabelecido. Além disso, 24,1% das internações realizadas são de pacientes não residentes no município. A unidade, dispõe de estrutura assistencial compatível com o atendimento de urgências e emergência, com a parte de estrutura predial totalmente reformada.

O Hospital Frei Bruno, localizado no município de Xaxim, solicita porta de entrada como hospital geral, pois conta com uma boa estrutura física, atendimentos 24 horas, equipe multiprofissional na porta, dispõe de uma sala de estabilização para suporte na porta, localizado entre dois municípios onde estão instalados os Hospitais Regionais de (Xanxerê e Chapecó), localizado próximo à BR 282. Tem projeto para ampliação na estrutura para comportar 10 leitos de UTI adulto. Está localizado em ponto estratégico na RUE. Mesmo não havendo 100 leitos existentes, justifica a solicitação, pois vem realizando uma grande demanda de atendimentos importantes na rede de urgência e emergência, atendendo 10% de sua demanda de pacientes oriundos de outros municípios da região. Esta unidade tem 05 leitos de retaguarda clínica na RUE.

5.2.3 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:

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

Quadro 47: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITO NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL CUSTEIO (ANUAL) DO
Oeste	Coronel Freitas	2537958	Hospital Nossa S ^o da Saúde de Coronel Freitas	20	R\$ 1.861.500,00	-	-	R\$ 1.861.500,00
Xanxerê	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	10* (2023) + 05 (2026)	R\$ 1.396.125,00	05 (2026)	R\$ 310.250,00	R\$ 1.706.375,00
	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	5	R\$ 465.375,00	-	-	R\$ 465.375,00

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITO NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL CUSTEIO (ANUAL) DO
	São Lourenço do Oeste	2553155	Hospital da Fundação SLO	5	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	2658372	Instituto Santé - Hospital de Dionísio Cerqueira	0	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 310.250,00
	Modelo	2553066	Hospital de Modelo	3	R\$ 279.225,00	02	R\$ 124.100,00	R\$ 403.325,00
	Itapiranga	5749018	Hospital Sagrada Família	0	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 310.250,00

(*) - O Hospital Santa Luzia de Deolindo Baggio, de Ponte Serrada, já tem o pleito de 10 leitos novos aprovado, ainda do pleito de 2023, aguardando portaria, com NUP SEI nº 25000.103244/2019-92 no Ministério da Saúde.

No PAR de 2026 o Hospital Santa Luzia de Deolindo Baggio, solicita mais 10 leitos de retaguarda clínica (5 novos e mais 5 qualificados), pois é um hospital referenciado em cuidados prolongados, o único da macro habilitado neste tipo de leitos, ano de 2025 abriu uma unidade específica para cirurgias eletivas para ofertar serviços de média complexidade, também é referência em saúde mental há muitos anos, inclusive pretende implantar residência em cuidados clínicos. Está localizado entre no extremo da região de saúde de Xanxerê, fazendo limite com a região de saúde do meio oeste. Tem cadastrado no CNES mais de 100 leitos nesta unidade hospitalar.

O Hospital Frei Bruno, de Xaxim, vem solicitar mais 5 leitos de retaguarda clínica, para melhorar o atendimento ofertado na rede de urgência e emergência para o grande oeste, posicionado em local estratégico entre o município de Xanxerê e Chapecó, tem realizado muitos atendimentos regionalizado. Sob nova direção esta unidade vem demonstrando interesse na ampliação de serviços para a região, passou por reforma e ampliação da emergência, contratação de novos profissionais, com projeto para ampliação da estrutura física para implantar UTI. Esta unidade tem 65 leitos cadastrados no CNES, com boa estrutura e ambiência.

A Fundação Hospitalar São Lourenço, localizada em São Lourenço do Oeste, na divisa com o estado do Paraná, solicita 10 leitos de retaguarda clínica, pois é uma referência estratégica de atendimentos de urgências para vários municípios daquela região. Está buscando habilitações para poder atender melhor aquela área territorial, com 50 leitos cadastrados no CNES, está buscando atender da melhor forma, as emergências e emergências, pois algumas altas complexidades continuam sendo direcionadas para Pato Branco no Paraná, em razão do tempo resposta pelo distanciamento com os Hospitais Regionais de Chapecó e São Miguel do Oeste. Está com projeto de ampliação pronto para melhorar a estrutura predial e implantar novos serviços.

O Hospital Nossa Senhora da Saúde, localizado em Coronel Freitas, considerando a crescente demanda por atendimentos hospitalares na nossa região, principalmente no Hospital Regional de Chapecó, e a necessidade de oferecer suporte adequado aos pacientes em condições de baixa ou média complexidade, disponibilizam 20 leitos de retaguarda para habilitação. Essa solicitação visa garantir o fluxo adequado no sistema de saúde permitindo que pacientes com condições menos graves possam ser atendidos em leitos de retaguarda, liberando, assim, os leitos de alta complexidade para os casos mais urgentes.

O Instituto Santé – Hospital Municipal De Dionísio Cerqueira, manifesta interesse na qualificação de 05 (cinco) leitos de retaguarda clínica, a serem implantados em leitos já existentes nesta unidade hospitalar. Atualmente, o hospital conta com 49 leitos ativos, apresentando taxa média de ocupação de 38%, o que não justifica, neste momento, a ampliação do número total de leitos. Contudo, entendemos que a qualificação de leitos já existentes como retaguarda clínica contribuirá significativamente para a organização da rede de atenção à saúde e para a melhoria da assistência prestada à população. Destacamos que esta unidade hospitalar está situada a aproximadamente 70 km do hospital de referência, localizado em São Miguel do Oeste, inserindo-se em uma região estratégica para apoio à rede assistencial. A qualificação dos leitos de retaguarda clínica permitirá otimizar o fluxo de pacientes regulados, ampliando a capacidade de resposta local e regional, reduzindo o tempo de permanência em unidades de maior complexidade. Além disso, possibilitará o atendimento a pacientes de municípios do entorno, contribuindo diretamente para a redução da sobrecarga do hospital regional e promovendo maior eficiência, acesso e integralidade na assistência à saúde.

A Associação Hospitalar Beneficente de Modelo manifestou interesse na implantação de 5 (cinco) leitos de retaguarda, sendo 3 (três) novos e 2 (dois) já existentes que serão qualificados, com vistas ao fortalecimento da capacidade assistencial da instituição. A instituição localiza-se a aproximadamente 70km de Chapecó e São Miguel do Oeste, e abrange uma região de vazio assistencial.

O Instituto Santé-Hospital Sagrada Família manifestou o interesse na qualificação de 05 (cinco) leitos de retaguarda clínica, a serem implementados mediante a conversão de leitos já existentes nesta unidade. A presente proposta fundamenta-se na otimização de recursos e eficiência operacional pois atualmente, a unidade dispõe de 48 leitos ativos com uma taxa média de ocupação de 20,29%. Situado a aproximadamente 75 km do hospital de referência em São Miguel do Oeste, o hospital ocupa uma posição logística vital, está localizado em região fronteiriça e de grande vazio assistencial, a qualificação destes leitos permitirá a redução da sobrecarga do hospital regional direcionando pacientes para acompanhamento na retaguarda mais próximos às suas residências.

5.2.4 LEITOS DE UTI ADULTO:

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

Quadro 48: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	08** (2023) + 10 (2026)	Tipo II	R\$ 3.547.800,00
	Palmitos	2664984	Hospital de Palmitos	10	Tipo II	R\$ 1.971.000,00
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso*	05	Tipo II	R\$ 985.500,00
	Maravilha	2538180	Hospital São José - Maravilha	06	Tipo II	R\$ 1.182.600,00
Xanxerê	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	10	Tipo II	R\$ 1.971.000,00
	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	20	Tipo II	R\$ 3.942.000,00
	São Lourenço do Oeste	2553155	Hospital da Fundação SLO	10	Tipo II	R\$ 1.971.000,00
	Xanxerê	2411393	Hospital São Paulo	10	Tipo II	R\$ 1.971.000,00

(*) - Documento em anexo.

(**) - Pleito de 08 leitos novos aprovado aguardando portaria, com nº SAIPS 212540 no Ministério da Saúde.

O Hospital Regional do Oeste é caracterizado como Hospital Geral de Alta complexidade, atendendo a 78 municípios da macrorregião. Mantém em funcionamento UTI Geral Adulto com 28 Leitos SUS, sendo que 20 já estão habilitados e 08 ativos, que constavam no PAR 2023 e estão em processo de habilitação, encaminhado ao Ministério da Saúde através da Proposta SAIPS nº 212540, aguardando portaria de habilitação e qualificação. Neste momento o Hospital está em fase de finalização de mais um bloco com 10 de UTI Geral, que solicita-se incluir no PAR 2026 para solicitação de habilitação e qualificação.

O Hospital Regional de Palmitos está caracterizado como Hospital Geral, com serviço de urgência e emergência 24hs, com porta aberta, atendendo a média complexidade dispondo de leitos para internações psiquiátricas. Está localizado à 65 km de Chapeco, onde tem a referência

para alta complexidade. O Hospital encontra-se em processo de ampliação da estrutura física e assistencial, no projeto consta a implantação de UTI Geral, o prazo estimado para conclusão e início das novas atividades é aproximadamente 02 anos. Manifesta interesse na habilitação e qualificação de 10 (dez) leitos de UTI Geral Adulto.

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso- Instituto Santé, instituição do Estado de Santa Catarina administrado por OS, considerando o anúncio oficial do Estado de Santa Catarina acerca da ampliação da capacidade assistencial da rede hospitalar, informa que o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso procederá à incorporação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto, condicionada à conclusão das obras estruturais, bem como à formalização do competente termo aditivo ao contrato de gestão vigente deste nosocômio. Nesse contexto, esta instituição solicita formalmente de maneira implementação da referida ampliação, por compreender tratar-se de medida de relevante interesse público, com impacto direto na melhoria da assistência à saúde da população atendida, visto que o Hospital é referência para toda a Região Extremo Oeste de Santa Catarina.

A Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha - Hospital São José (HSJ), entidade hospitalar filantrópica, sem fins lucrativos, localizada no município de Maravilha/SC, referência para 17 municípios da região da AMERIOS, com população estimada em aproximadamente 110.000 habitantes, desempenha papel estratégico na rede regional de atenção à saúde, sendo referência em atendimentos de urgência e emergência, com elevado volume assistencial. No ano de 2025, foram realizados aproximadamente 32.869 atendimentos na urgência e emergência, evidenciando a crescente demanda e a importância do hospital na assistência à população.

Observa-se, de forma recorrente, a necessidade de suporte intensivo para pacientes oriundos da urgência e emergência, especialmente em casos de trauma, ortopedia, clínica médica e complicações agudas, o que gera pressão sobre os leitos existentes e, muitas vezes, necessidade de transferências para outros centros, com risco assistencial e atraso no cuidado. A habilitação de novos leitos de UTI Adulto Tipo II permitirá a ampliação da capacidade de resposta aos casos graves e críticos, redução do tempo de espera por leitos de terapia intensiva, diminuição de transferências inter-hospitalares, melhoria dos desfechos clínicos e da segurança do paciente, fortalecimento da regionalização e da resolutividade do SUS no Oeste catarinense. Ressalta-se, ainda, que o hospital encontra-se em processo de ampliação estrutural e qualificação dos serviços, estando preparado para absorver a implantação dos referidos leitos, em conformidade com as normativas vigentes.

O Hospital Frei Bruno de Xaxim, através de manifestação do ofício nº 033/2026, relata que atende porta de entrada, 24 horas, como hospital geral, com equipe multiprofissional, com sala de estabilização própria para os casos críticos, implantou o protocolo de classificação de risco. Está

situado em posição geográfica estratégica na BR 282 entre os municípios de Xanxerê e Chapecó. Presta atendimento há vários municípios em torno e os acidentes que acontecem no percurso da BR, atende 10% oriundos de outros municípios. Localização estratégica para RUE. O estabelecimento de saúde está pleiteando a implantação de leitos de UTI referência para a macrorregião. Vem atendendo uma demanda considerável na emergência, passou por reforma, ampliação e aquisição de novos equipamentos. Esta unidade tem pronto o projeto arquitetônico para implantação de unidade para comportar 10 leitos de UTI adulto.

O Hospital Santa Luzia de Deolindo Baggio, em Ponte Serrada, conforme ofício nº 023/2026 a instituição manifestou interesse na proposta de implantação de 20 leitos de UTI adulto naquela unidade. Considerando a superlotação dos hospitais regionais e a taxa de ocupação das UTIs existentes em 98% na macro do grande oeste. Considerando a proposta das redes na regionalização dos serviços, o hospital conta com mais de 100 leitos cadastrados. Faz parte da RUE há vários anos com os leitos de UCP, único na macro. Encontra-se em ponto estratégico na BR 282, cruzamento com a BR 153 e a SC 154. Tem projeto de ampliação da estrutura predial para implantação de UTI.

O Hospital Regional São Paulo de Xanxerê, conforme ofício relata que está em fase de construção da nova ala que serão ampliados os leitos de UTI adulto, solicita 10 novos leitos de UTI para serem ofertados ao SUS, com a intenção de ampliar o serviço já existente, melhorando a rede assistencial macrorregional, qualificando o cuidado aos pacientes em situação crítica ofertando o seguimento na linha do cuidado assistencial. Este estabelecimento de saúde conta com 152 leitos no Cnes, tem a cardiologia de alta complexidade, necessita de mais leitos de UTI, considerando o aumento populacional regional, comprometendo-se com a continuidade do atendimento, ampliação dos serviços com mais qualidade e resolutividade.

A Fundação Hospitalar de São Lourenço do Oeste, mesmo não tendo 60 leitos no momento, tem previsão de aumento de leitos em breve com a reforma e ampliação da estrutura. O projeto da UTI já encontra-se em análise na VISA do estado para aprovação. Está pedindo a qualificação e habilitação de 10 leitos de UTI adulto, considerando o crescimento populacional dos municípios. Este Hospital está em localização estratégica na divisa com o estado do Paraná e precisa fortalecer os serviços qualificados dentro de Santa Catarina, para deixar de depender de serviços do município de Pato Branco/PR. Este estabelecimento hospitalar precisa ampliar sua capacidade e ofertar novos serviços para atender os cidadãos da região de saúde que pertencem ao estado de Santa Catarina. Pretendem com estes leitos reduzir o tempo resposta de atendimentos, evitando o transporte e transferências, problemas com a regulação de encontrar um leito, melhorando a linha de cuidado com a estabilização imediata dos usuários neste serviço, que pode se tornar uma referência qualificada na rede para a macro.

Quadro 49: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	18	Tipo II	R\$ 1.899.818,64
	Palmitos	2664984	Hospital de Palmitos	10	Tipo II	R\$ 1.055.404,80
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso*	05	Tipo II	R\$ 527.727,40
	Maravilha	2538180	Hospital São José - Maravilha	06	Tipo II	R\$633.242,88
Xanxerê	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	10	Tipo II	R\$ 1.055.404,80
	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	20	Tipo II	R\$ 2.110.909,60
	São Lourenço do Oeste	2553155	Hospital da Fundação SLO	10	Tipo II	R\$ 1.055.404,80
	Xanxerê	2411393	Hospital São Paulo	10	Tipo II	R\$ 1.055.404,80

(*) - Documento em anexo.

5.2.5 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO:

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

Quadro 50: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	03	Tipo II	R\$ 591.300,00 STATUS: SAIPS nº 222067 - relatório VISA.
Oeste	Chapecó	7286082	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner*	20	Tipo II	R\$ 3.942.200,00

(*) - Documento em anexo.

O Hospital Regional do Oeste configura-se como Hospital Geral de Alta complexidade, atendendo pediatria. Já mantém em funcionamento uma UTI Pediátrica com 10 leitos ativos, porém somente 07 leitos estão habilitados. O processo para habilitação dos 03 leitos citados no quadro

acima foi encaminhado ao Ministério da Saúde através da Proposta SAIPS nº 222067, aguardando portaria.

O Hospital da Criança configura-se como unidade hospitalar de referência em atendimento pediátrico na macrorregião, atendendo à 78 municípios, com funcionamento ininterrupto, garantindo assistência contínua às demandas de urgência e emergência, tanto espontâneas quanto reguladas, atuando de forma integrada aos demais pontos da rede assistencial do SUS no Estado de Santa Catarina. A unidade dispõe de pronto atendimento pediátrico porta aberta nas 24 horas, leitos de observação e internação clínica, equipe multiprofissional qualificada e apoio diagnóstico composto por exames laboratoriais e de imagem. A macrorregião conta com somente 01 UTI Pediátrica com 10 leitos em funcionamento. O hospital está passando por ampliação com previsão de disponibilização dos leitos em aproximadamente 18 meses.

Quadro 51: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	06	Tipo II	R\$ 316.621,44
Oeste	Chapecó	7286082	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner*	20	Tipo II	R\$ 2.110.809,60

(*) - Documento em anexo.

5.2.6 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:

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

Quadro 52: Declínio de pleitos de Leitos de Cuidados Prolongados

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO
Oeste	Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo

O Hospital São Bernardo, localizado no município de Quilombo, após análise técnica de suas prioridades assistenciais, optou por ratificar a solicitação para a implantação da Sala de Estabilização. Paralelamente, a instituição formaliza o declínio, neste momento, quanto ao pleito para Leitos de Cuidado Prolongado (LCP).

Quadro 53: Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS	CUSTEIO (ANUAL)
Xanxerê	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	05* (2023) + 05 (2026)	R\$ 713.575,00
Extremo Oeste	Modelo	2553066	Hospital de Modelo	15	R\$1.070.362,80

(*) - Pleito de 05 leitos de UCP aprovado aguardando portaria, com nº SAIPS 208446 no Ministério da Saúde.

O Hospital Santa Luzia de Deolindo Bagio, localizado em Ponte Serrada, solicita mais 05 leitos no PAR de 2026 de UCP, para ampliar sua capacidade técnica, em razão da demanda com fila reprimida que já existe no grande oeste, bem como para continuarem se qualificando neste cuidado. Este hospital é a única referência que a macro tem dentro da RUE até o momento, vem desenvolvendo um serviço de excelência no atendimento desta demanda. O leito de UCP tem uma grande procura dentro da macro, o que caracteriza muita necessidade desta referência dentro do território do grande oeste.

O Hospital de Modelo manifesta seu interesse estratégico na implantação de uma Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) para atender à Macrorregião Grande Oeste, em especial Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina, fundamentando esta solicitação na necessidade premente de suprir um vazio assistencial crítico no território. A implantação da UCP no Hospital de Modelo visa, portanto, promover uma desospitalização segura e assistida, oferecendo suporte multiprofissional voltado à reabilitação funcional e à recuperação da autonomia de pacientes com quadros de dependência.

5.2.7 LEITOS DE UNIDADE DE AVC:

Não há proposição de pleito para este componente no PAR de 2026.

5.2.8 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:

Não há proposição de pleito para este componente no PAR de 2026.

5.3 ATENÇÃO DOMICILIAR:

5.3.1 PROGRAMA MELHOR EM CASA:

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

Quadro 54: Inclusão de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	DESCRIÇÃO (Emad I - Emad II - Emap - Emap R)	CUSTEIO (MENSAL)
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	-	01 - EMAD Tipo II	R\$ 44.200,00
	Ponte Serrada	-	01- EMAD TIPO II	R\$ 44.200,00
	Lajeado Grande	-	01- EMAP-R	R\$ 7.800,00
	Xanxerê	-	01 - EMAP	R\$ 7.800,00
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	-	01 - EMAD Tipo II	R\$ 44.200,00
	Itapiranga	-	01 - EMAP-R	R\$ 7.800,00

6. REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR

REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR

Deliberação 178/CIB/2021 24 de agosto de 2021

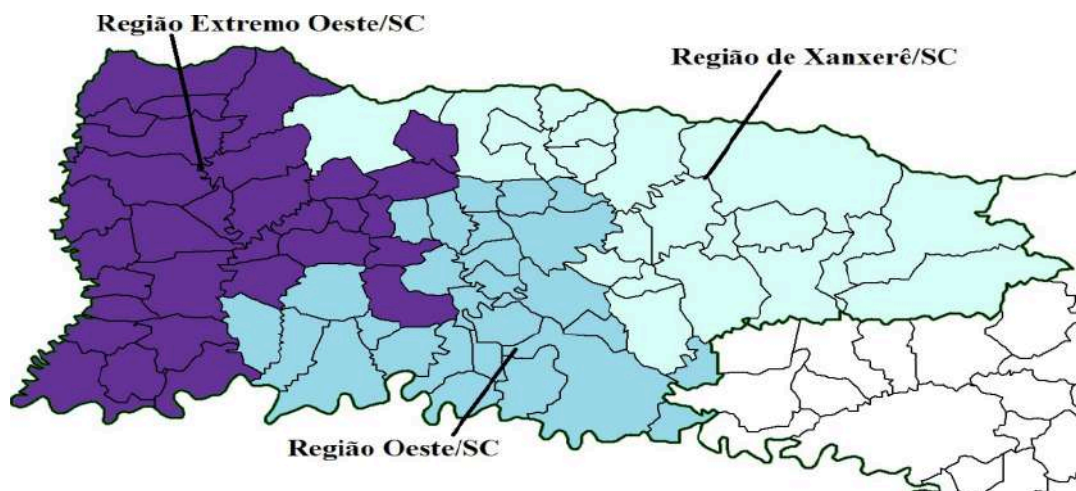
GRUPO CONDUTOR MACRORREGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Chapecó, 05/2022.

MACRORREGIÃO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

Mapa e municípios de Referência



Municípios e População Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2022

Município	População
Abelardo Luz	18.015
Bom Jesus	3.104
Campo Erê	8.312
Coronel Martins	2.560
Entre Rios	3.232
Faxinal dos Guedes	10.630
Galvão	2.711
Ipuaçu	7.643
Jupia	2.083
Lajeado Grande	1.408
Marema	1.703
Novo Horizonte	2.366
Ouro Verde	2.197
Passos Maia	4.072
Ponte Serrada	11.674
São Bernardino	2.239
São Domingos	9.422
São Lourenço do Oeste	24.501
Vargeão	3.569
Xanxerê	52.290
Xaxim	29.254
Total Região de Xanxerê	201.685

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/acompanhamento-e-avaliacao/384-acompanhamento-e-avaliacao>

Municípios e População Região Oeste, Santa Catarina, 2022

Município	População
Águas de Chapecó	6.544
Águas Frias	2.341
Arvoredo	2.228
Caibi	6.112
Caxambu do Sul	3.462
Chapecó	227.587
Cordilheira Alta	4.585
Coronel Freitas	9.900
Cunha Porã	11.150
Cunhataí	1.972
Formosa do Sul	2.481
Guatambu	4.692
Irati	1.887
Jardinópolis	1.520
Nova Erechim	5.163
Nova Itaberaba	4.327
Paial	1.444
Palmitos	16.144
Pinhalzinho	21.103
Planalto Alegre	2.907
Quilombo	9.773
Riqueza	4.525
Santiago do Sul	1.211
São Carlos	11.456
Serra Alta	3.249
Sul Brasil	2.386
União do Oeste	2.364
Total Região do Oeste	372.513

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php?resultado-busca=acompanhamento-e-avaliacao/384acompanhamento-e-avaliacao>

Municípios de População, Região Extremo - Oeste, Santa Catarina, 2022

Município	População
Anchieta	5.477
Bandeirante	2.618
Barra Bonita	1.625
Belmonte	2.712
Bom Jesus do Oeste	2.136
Descanso	8.136
Dionísio Cerqueira	15.592
Flor do Sertão	1.575
Guaraciaba	9.964
Guarujá do Sul	5.196
Iporã do Oeste	9.093
Iraceminha	3.901
Itapiranga	17.139
Maravilha	26.463
Modelo	4.227
Mondai	12.034
Palma Sola	7.732
Paraíso	3.284
Princesa	2.950
Romelândia	4.584
Saltinho	3.727
Santa Helena	2.178
Santa Terezinha do Progresso	2.317
São João do Oeste	6.423
São José do Cedro	13.811
São Miguel da Boa Vista	1.794
São Miguel do Oeste	41.246
Saudades	9.874
Tigrinhos	1.606
Tunápolis	4.507
Total Região Extremo Oeste	233.510

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php?resultado-busca=acompanhamento-e-avaliacao/384acompanhamento-e-avaliacao>

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE é um órgão representativo das instituições que compõem e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da macrorregião de saúde Grande Oeste, possuindo caráter propositivo e consultivo.

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

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

Art. 3º - Ao Grupo Condutor entendem-se os seguintes objetivos:

a) Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias à 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 aos Colegiados de Gestão Regional;

b) Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;

c) Constituir uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da **Macrorregião de Saúde Grande Oeste de Santa Catarina**;

d) Cumprir por meio das CIRs (Comissão Intergestores Regionais) da Macrorregião de Saúde Grande Oeste de Santa Catarina e Comissão Intergestores Bipartite - CIB as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;

e) Ser órgão de assessoria para o tema de urgências e emergências junto às CIRs da Macrorregião de Saúde Grande Oeste, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;

f)Assessorar a implementação da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da Macrorregião de Saúde Grande Oeste de Santa Catarina;

CAPÍTULO III – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor da RUE está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação e o monitoramento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência, visando atender as políticas públicas de Saúde da macrorregião.

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

- a)Os 03 Gerentes Regionais das GERSAs que compõem a Macrorregião Grande Oeste;
- b)O coordenador Regional do SAMU da Unidade de Suporte Avançado;
- c)Um representante da unidade de Suporte Básico do SAMU;
- d)Um representante da VISA da SES
- e)Um representante da Vigilância Epidemiológica (VE) da SES
- f)Um representante da Atenção Primária da SES;
- g)Um representante Macrorregião Grande Oeste da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES);
- h)Um representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião;
- i)Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião de Saúde;
- j)Um representante de UPA da macrorregião;
- k)Um representante da Atenção Primária definido pela CIR; preferencialmente dos municípios que possuem SAD (programa Melhor em Casa);
- l)Um membro da CIR de cada Região.
- m)Um apoiador do COSEMS de cada Região;
- n)Dois representantes designados pela CIR, podendo serem técnicos municipais que atuam em serviços da RUE ou representante de hospitais sob gestão própria;

o)Um representante de cada porta de entrada de urgência e emergência dos hospitais de referência Regional/Macrorregional;

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

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

§ 1º O mandato é por prazo indeterminado e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor.

§ 2º A participação no Grupo Condutor será considerada prestação de serviço relevante, não remunerado.

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

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

Art. 13º - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada com 7 (sete) dias de antecedência da data da mesma, por escrito, à Secretaria.

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

§1 Fica a critério dos membros do Grupo Condutor a escolha ou não de membro substituto ao exonerado, decisão essa que acontecerá na reunião em que se registrar a exoneração do membro.

§2 Cabe à Secretaria do Grupo Condutor notificar ao membro faltante e à instituição representativa, sua exoneração.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

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

Art. 17º - Estimular a proatividade e corresponsabilidade dos atores na implementação da Rede de Urgência e Emergência.

Art. 18º - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Urgência e Emergência.

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

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

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

Art. 22º - Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e

territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade.

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

Art. 24º - Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada (filantrópicos), no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema.

Art. 25º - Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção.

Art. 26º - Mediar às relações estabelecidas entre os componentes da Rede de Urgência e Emergência

Art. 27º - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde, na Rede de Urgência e Emergência, sendo:

- Componente Hospitalar no período semestral;
- Pré – hospitalar – Serviço Móvel de Urgência - SAMU e Unidade de Pronto Atendimento – UPA; e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa melhor em casa) anual.

Art. 28º - Realizar o relatório do monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde, no prazo estabelecido, conforme orientação da Coordenação Estadual da RUE.

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

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

Art. 31º - Desenvolver instrumentos para avaliação, e ser responsável pela definição da utilização dos recursos de custeio de implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 32º - Avaliar e propor conforme necessidade alterações no Plano de Ação da RUE, e encaminhar para o Grupo Condutor Estadual emitir parecer sobre a avaliação da compatibilidade das propostas no plano na organização da RUE, no que concerne à disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 33º - Acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas nos termos de referência pactuados, referente às habilitações com as unidades do componente Hospitalar.

Art. 34º - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

Art. 35º - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas ao desenvolvimento da RUE, priorizando as doenças e agravos de maior relevância no Estado.

Art. 36º - Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA:

1.Da Composição:

a.Será composto por três (03) membros - o coordenador(a), o vice – coordenador(a) e o secretário(a);

b.A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares;

c.A duração de mandato será **por prazo indeterminado**, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;

d.Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o *artigo 12º*. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;

e.O serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Macrorregional de Saúde respectiva;

2.Das atribuições da Secretaria Executiva:

a.Operacionalizar as decisões do Grupo Condutor;

b.Instrumentalizar o Grupo Condutor para o planejamento das ações da Rede de Urgências e Emergências;

c.Representar regularmente o Grupo Condutor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;

d. Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;

e. Enviar mensalmente a memória das atividades do Grupo Condutor para os seus membros, para a Coordenação Estadual da RUE, assim como elaborar e divulgar as atas das reuniões;

f. Informar às instituições que compõem o Grupo Condutor sobre as decisões tomadas em suas reuniões.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 37º - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergências; **Art. 38º** - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua legitimação junto aos Colegiados Intergestores Regional de Xanxerê, Oeste e Extremo Oeste - CIR e Colegiado Intergestores Bipartite - CIB;

Art. 39º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimadas nos Colegiados Intergestores Regional de Xanxerê, Oeste e Extremo Oeste - CIR e homologados pelo Colegiado Intergestores Bipartite - CIB para entrarem em vigor.

Chapecó, maio de 2022.



**Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Urgência e Emergência
Coordenação Estadual da Rede de Urgência e Emergência
Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - Grande Oeste**

PARECER N° 007/2022

Chapecó, 22 de setembro de 2022.

Em atendimento a Deliberação/CIB nº 178/2021 de 24 de agosto de 2021, o Grupo Condutor da RUE Grande Oeste **é de parecer favorável** ao Regimento Interno da Rede de Urgência e Emergência da Microrregião Grande Oeste e composição do Grupo Condutor sendo assim, deve seguir para deliberação do Colegiado Intergestores Regional - CIR em regime ampliado Macrorregional.

[assinado digitalmente]

Nádia Bender
Coordenação das Redes de Atenção à Saúde - RAS

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.igpe-sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00184775/2022 e o código TJV1L971.

15



Assinaturas do documento



Código para verificação: **TJV1L971**

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



NADIA BENDER (CPF: 008.XXX.759-XX) em 22/09/2022 às 10:49:33

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2020 - 10:49:04 e válido até 01/04/2120 - 10:49:04.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxODQ3NzVfMTg2OTE5XzlwMjJVEpWMUw5NzE=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00184775/2022** e o código **TJV1L971** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL AMPLIADA / Macrorregião Oeste

DELIBERAÇÃO 005/2022

A Comissão Intergestores Regional Ampliada - CIR Macrorregião Oeste em uso de suas atribuições, através de deliberação,

Considerando o Regimento Interno da Rede de Urgência e Emergência - RUE Macrorregião Grande Oeste, apresentado durante a reunião e que tem por objetivo Regularizar as atividades do Grupo Condutor Macrorregional.

Este colegiado é **FAVORÁVEL** ao documento apresentado.

Assinado digitalmente por:
CLEOMAR PROVENCÍ
08/12/2022 07:54:00
SECRETÁRIO DA SAÚDE

Cleomar Provenci
Coordenador CIR /OESTE

Roberto Alcázar Mascarello
Coordenador CIR/XANXERÊ

Dairine Dorigon
Coordenadora CIR/Extremoeste

Pinhalzinho, 05 de dezembro de 2022



7. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR REGIÃO DE XANXERÊ

RESOLUÇÃO CIR Nº 004/2026

A CIR – Comissão Intergestores Regional de Saúde de Xanxerê – SC no uso de suas atribuições, resolve:

Considerando reunião ordinária realizada no dia 16 de abril de 2026 onde foi apresentada a RUE - Rede de Urgência e Emergência da Macro Região de Saúde do Oeste de Santa Catarina;

Considerando que a RUE faz parte do Sistema Único de Saúde, respondendo pelo acesso aos equipamentos de saúde e atendendo as situações críticas em um determinado território de acordo com o seu perfil epidemiológico e populacional;

Considerando que o PAR - Plano de Ação Regional é um instrumento estratégico estratégico e orientativo para o planejamento de serviços nos vazios assistenciais de uma macro região de saúde;

Considerando que com base nestes vazios asssitenciais cada região de saúde analisou seu território com sugestões de ampliação de ofertas dos serviços assistenciais e elaboração de propostas que foram apresentadas nesta reunião de acordo com cada componente da RUE.

A CIR Xanxerê Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção as Urgências de 2026;

Art. 2º Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação;

Ouro Verde, 16 de abril de 2026.

Henrique Vogel

Coordenador CIR Xanxerê

Secretário Municipal de Saúde de Ouro Verde

gov.br
Documento assinado digitalmente
HENRIQUE VOGEL
Data: 23/04/2026 13:54:39-03:00
verifique em <https://validar.it.gov.br>



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

DELIBERAÇÃO Nº 025/2026

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Regional Oeste no uso de suas atribuições, em reunião realizada no dia 30 de abril de 2026 com os municípios pertencentes a esta CIR,

RESOLVE:

Art. 1º. APROVAR, o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Chapecó SC, 30 de outubro de 2026.

 documento assinado digitalmente
EVANDRO CESCO
Data: 30/04/2026 16:08:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Evandro Cesco
Coordenador CIR /OESTE



**CIR – Comissão Intergestores Regional
Região de Saúde Extremo-Oeste**

DELIBERAÇÃO 040/2026

A Comissão Intergestores Regional do Extremo Oeste de Santa Catarina, no uso de suas atribuições;

Considerando que a RUE faz parte do Sistema Único de Saúde, respondendo pelo acesso aos equipamentos de saúde e atendendo as situações críticas em um determinado território de acordo com o seu perfil epidemiológico e populacional;

Considerando que o PAR - Plano de Ação Regional é um instrumento estratégico e orientativo para o planejamento de serviços nos vazios assistenciais de uma macro região de saúde;

Considerando que com base nestes vazios assistenciais cada região de saúde analisou seu território com sugestões de ampliação de ofertas dos serviços assistenciais e elaboração de propostas que foram apresentadas nesta reunião de acordo com cada componente da RUE.

Esta **CIR manifesta PARECER FAVORÁVEL, APROVANDO,** através de deliberação, o PAR- Plano de Ação Regional da Rede de Atenção as Urgências de 2026.

AD REFERENDUM



Documento assinado digitalmente
JANE MAIRA JORIS
Data: 15/05/2026 14:35:28-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

de, 05 de maio de 2026.

Jane Maira Joris

Coordenadora CIR EXTREMO OESTE

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo De Acolhimento Com Classificação De Risco**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/superintendencia-de-urgencia-e-emergencia-sue-main/protocolo-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco>.

10. ANEXOS

- HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO (HRTGB) - CNES 6683134
- HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC) - CNES 7286082



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

Informação Nº 8/2026/SES/GAEMC
Processo nº 67658/2026

Florianópolis, 19 de março de 2026.

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

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

Hospital da macrorregião Grande Oeste:

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO (HRTGB) - CNES 6683134 São Miguel do Oeste/SC				
Hospital próprio da SES/SC, administrado pela Organização Social - Instituto Santé.				
Total de Leitos 92				
Leitos Internação	UTI AdultoTipo II		EMG	Características
Leitos Cirúrgicos = 35 Leitos Clínicos = 34 Leitos Obstetrícia = 7 Leitos Pediatria = 6	10 leitos Habilitados MS		Porta aberta	Hospital Geral com Oncologia - UNACON
Pleito 01: programar a habilitação e qualificação de mais 5 leitos de UTI Adulto após a reforma prevista para 2026, ampliando para 15 leitos no total.				

HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC) - CNES 7286082 Jardim Itália, Chapecó/SC		
Hospital próprio da SES/SC, administrado pela Organização Social - ISSC.		
Total de Leitos 51		
Leitos Internação	EMG	Características
Leitos Cirúrgicos = 19 Leitos Clínicos = 27	Porta aberta	Hospital Pediátrico de Média Complexidade
Pleito 01: programar a habilitação e qualificação de 20 leitos de UTI Pediátrica após a reforma prevista para 2026/2027.		

Atenciosamente,

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

De acordo:

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

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

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 00067658/2026 e o código 14F5EGW9.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **14F5EGN9**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 19/03/2026 às 12:34:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TATIANA PINO GOMES** (CPF: 933.XXX.309-XX) em 24/03/2026 às 13:19:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:11:18 e válido até 13/07/2118 - 15:11:18.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JANINE SILVEIRA DOS SANTOS SIQUEIRA** (CPF: 032.XXX.819-XX) em 24/03/2026 às 13:28:43
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/11/2021 - 14:26:24 e válido até 09/11/2121 - 14:26:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTfMDAwNjc2NThfNjgxOTJfMjAyNjY1RUdOOQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00067658/2026 e o código 14F5EGN9 ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



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

DELIBERAÇÃO 389/CIB/2026

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

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

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

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

APROVA

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

Florianópolis, 11 de junho de 2026.

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

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

SINARA
REGINA
LANDT
SIMIONI:03059
883955

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **Y188VL6U**

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



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

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

(Assinatura ICP-Brasil)



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

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

(Assinatura do sistema)

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

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