



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

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
HERMES COSTA CARDOSO - LAGUNA
MOYRA SALUTE GONÇALVES FELTRIN LOPES - CARBONÍFERA
ARIETE INÊS MINETTO - EXTREMO SUL

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região de Saúde de Laguna

Armazém

Braço do Norte

Capivari de Baixo

Grão-Pará

Gravatal

Imaruí

Imbituba

Jaguaruna

Laguna

Pedras Grandes

Pescaria Brava

Rio Fortuna

Sangão

Santa Rosa de Lima

São Ludgero

São Martinho

Treze de Maio

Tubarão

Nome do(a) Secretário(a)

Vanclei da Silva

Sérgio Fernando Domingos A.

Aline Pereira de Sousa

Daiane Schlickmann Kulkamp

Cristini Martins Ferreira

Eduarda Lino de Oliveira

Madalena Nunes

Maicon Laureano

Andréa Cascaes Lopes

Patricia Mendes de Souza

Juanita Alves Izidoro

Edevan Roecker

Thiago Silva

Cláudia Tenfen

Valdete Meurer Kuehlkamp

Gisele Gusmão Corrêa

André Poluceno Viana

Carina Pereira de Bona Portão

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região de Saúde Carbonífera

Cocal do Sul

Criciúma

Forquilha

Içara

Lauro Muller

Morro da Fumaça

Nova Veneza

Orleans

Siderópolis

Treviso

Urussanga

Balneário Rincão

Nome do(a) Secretário(a)

Giovana Galato

Deivid Freitas

Cleusa Cavassini Gonçalves

Sandro Ressler

Gysleny Gylceya G.

Lucelane L. de S. Antunes

Kristian Fragnani Mazzucco

Valmiré Paulo Conti

Tayna Consoni

Ligia Lenhani

Camila Martins

Ioná Vieira Bez Birolo

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense

Araranguá

Balneário Arroio do Silva

Balneário Gaivota

Ermo

Jacinto Machado

Maracajá

Meleiro

Morro Grande

Passo de Torres

Praia Grande

Santa Rosa do Sul

São João do Sul

Sombrio

Timbé do Sul

Turvo

Nome do(a) Secretário(a)

Daiane Biff

Manoella Luciano Porto

Onice M. A. Medeiros Lacerda

Luciano Domingos

Juliane Furlanetto Trombin

Michele C. Gonçalves

Hanna Arns Raupp

Érica Sartor Zuchinali

Joice Vitorino Peres

Marcos da Silveira Alves

Tacília Matos

Rejane Elibio Borba

Rafael dos Santos

Sabrina Moro Pizzolo

Thaise Daros

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

REPRESENTANTES DA MACRORREGIÃO

Hermes Costa Cardoso	Gerência Regional de Saúde de Tubarão
Moyra Salute Gonçalves F. Lopes	Gerência Regional de Saúde de Criciúma
Ariete Inês Minetto	Gerência Regional de Saúde de Araranguá

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Angela Rosso	Enfermeira
Taise Rocha Macedo	Enfermeira

REPRESENTANTES UNIDADE DESCENTRALIZADA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Suzana Geremias Fernandes	Gerência Regional de Saúde de Tubarão
Izabel Scarabelot Medeiros	Gerência Regional de Saúde de Criciúma
Alessandra Simoni Borgert	Gerência Regional de Saúde de Araranguá

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

José Nixon Batista	Coordenador CRU
Marcia Machado	Coordenadora Enfermagem

REPRESENTANTE DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE

Patricia Marcon	CIR LAGUNA
Cristini Martins Ferreira	CIR LAGUNA
Valmire Paulo Conti	CIR CARBONÍFERA
Giovana Galato	CIR CARBONÍFERA
Cristiane Felisberto	CIR EXTREMO SUL
Michele Constantino Gonçalves	CIR EXTREMO SUL

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Luciane Debiasi	SAD SMS Braço do Norte
Nancy Fumiko Ono	SAD SMS Capivari de Baixo
Larissa Alves	SAD SMS Criciúma
Dilvânia Ramos	SAD SMS Içara
Karoline de Bem	SAD SMS Araranguá
Aline Cunha de Almeida	SAD SMS Sombrio

REPRESENTANTE COSEMS

Michele Voss	Apoiadora Região de Saúde Laguna
Lisiane Tuon	Apoiadora Região de Saúde Carbonífera
Fernanda Velho	Apoiadora Região de Saúde Extremo Sul

REPRESENTANTES DOS HOSPITAIS

Guilherme Pereira Garcia	Hospital Nossa Senhora da Conceição
Juliana Gomes Nazario	Hospital Nossa Senhora da Conceição
Mariele Dassoler	Hospital Dom Joaquim
Beatriz Schutz	Hospital Dom Joaquim
Alessandro Nascimento Campos	Hospital São Camilo
Vanessa Prado dos Santos Oliveira	Hospital São Camilo
Kristian de Souza	Hospital Regional de Araranguá
Lais Borges	Hospital Regional de Araranguá
Kátia Daros Paim	Hospital Materno Infantil Santa Catarina
Anderson Carvalho dos Santos	Hospital Materno Infantil Santa Catarina
Natalia Maximiano Silvestre	Hospital São José
Cassiana Mazon Fraga	Hospital São José

REPRESENTANTES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA

Fabiano Ribeiro Teixeira	Coordenador UPA Criciúma
Bruna Castro	Coordenadora UPA Araranguá

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE SUL

Alessandra Simoni Borgert - Coordenadora
Cristiane Felisberto - Vice-coordenadora
Pricila Claumann Westphal - Secretária
Gisele Aparecida R. Elias - Segunda Secretária

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
Daiane C. Leopoldo - SMS/ Imbituba
Paulo Conti - SMS/ Orleans
Juliana Pedro - Hospital Henrique Lages
Michele S. Hilário - SMS/ Criciúma
Patrícia Bordignon - Pronto Atendimento Cocal do Sul
Volódia Sacsho - Diretor do Hospital de Imaruí
Eduardo Bez - Direção do Hospital de Imaruí
Ricardo Brito - Direção do Hospital de Imaruí
Anderson Schueroff - Hospital de Rio Fortuna
Kássia L. - Hospital Nossa Senhora de Fátima
Rafaela Belina - Lauro Muller
Flávia C. B. Ruzza - Lauro Muller
Gisele R. dos Santos - Capivari de Baixo
Ellen L. Marones - SMS Capivari de baixo
Elisiane Glusteri - Hospital São Judas Tadeu - Meleiro
Edimara T. S. Netto - Coord. Samu Orleans
Pricila Claumann Westphal - ECA GERSA Criciúma
Silvana Possani - APS GERSA Criciúma

Ricardo Brito Santos - Hospital Imaruí
Angela Rosso - CRIH Sul
Giovana J. Santa Rosa - SMS Cocal do Sul
Carla Martins - SMS Cocal do Sul
Diego Floriano de Souza - GERSA Criciúma
Gladys M. Carvalho - Regulação IMAS
Marina M. M. Schneider - Hospital Santo Antônio IMAS
Michelli Voss - COSEMS
Suzana G. Fernandes - GERSA Tubarão
Patrícia Marcon - SMS/ Tubarão
Mônica Lapa - SMS/ Tubarão
Kallinka Mattos Gomes - GERSA Tubarão
Hermes Cardoso - GERSA Tubarão
Mylara Jost - Hospital Laguna
Cheyenne Andrade Leandro - Hospital Laguna
Eliszangela Daniel Monsani - Hospital Santo Antônio
Michele B. Vieira - HSA/ IMAS
Rinaldo Ghellere - HSA/ IMAS
Cintia S. Michels - Hospital Henrique Lages - IMAS
Bruna F. de Cath - UPA Araranguá
Karoline de Dem - SAD Araranguá
Jairo de Souza - ADM/ Hospital Treze de Maio
Jucilene M. Passarela - Enfermeira Hospital Treze de Maio
Evandro Peck - Hospital São Sebastião
Renata Mendes Machado - Pronto Socorro Cocal do Sul
Cassiano Mozar - Hospital São José
Janira Ferreira - Pronto Socorro Siderópolis
Luana M. Rodrigues - SAMU Siderópolis
Edevan Roecher - SMS/ Rio Fortuna
Vanessa B. Pacheco - SMS/ Santa Rosa de Lima

Gustavo de Jesus - SMS/ Içara
Mariela Bagio Gomes - SMS/ Lauro Muller
Marcelo Sottana - Hospital Nova Veneza
Mariana G. Figo - GERSA Araranguá APS
Alessandra S. Borgert - GERSA Araranguá
Ariete Inês Minetto - GERSA Araranguá
Kathleen Fagundes - Hospital Jaguaruna
Kelen Zanela Nandi - Hospital de Jaguaruna
Deise A. M. da Silva - Hospital São Roque
Vitor Hugo A. - Hospital Santa Teresinha
Maiara Genzoni - Hospital Santa Teresinha
Diego Betio Moresco - Hospital Nossa Senhora da Conceição
Guilherme Pereira Garcia - Hospital Nossa Senhora da Conceição
Richelle de Paula Mauricio - Hospital Santa Otília/ Orleans
Tatiana Vicente Neves - Hospital Santa Otília/ Orleans
Cristiani Vavassori- Hospital Santa Otília/ Orleans

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Produto Interno Bruto - PIB per capita no Brasil, Santa Catarina e na Macrorregião de Saúde do Sul.	21
Figura 2. Pirâmide com distribuição por faixa etária e por sexo na Macrorregião de Saúde do Sul.	23
Figura 3 – Taxa de crescimento populacional das MRS do Estado de Santa Catarina, 2018 a 2021.	24
Figura 4. Mortalidade proporcional por capítulos da CID10, segundo sexo, Macrorregião de Saúde Sul. Fonte:DATASUS, 2024.	26
Figura 5. Proporção (%) de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, Brasil Santa Catarina, MRS -2021.	27
Figura 6. Número absoluto de cirurgias eletivas e de emergência, MRS Santa Catarina.	27
Figura 7. Taxa de exames laboratoriais no mês segundo tipo de exame.	28
Figura 8. Taxa de exames laboratoriais, diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, por 1000 hab.	28
Figura 9. Taxa de exames de imagem, diagnóstico por radiologia por 1.000 hab. Santa Catarina, 2023.	29
Figura 10. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por ultrassonografia por 1.000hab.	29
Figura 11. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por tomografia por 1.000hab.	30
Figura 12. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por ressonância magnética por 1.000hab.	30
Figura 13. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por endoscopia por 1.000hab.	31
Figura 14. Número de estabelecimentos de saúde que realizam consultas especializadas pelo SUS por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.	31
Figura 15: Taxa de mortalidade por IAM por 1.000hab. Santa Catarina, 2025	32
Figura 16: Mortalidade por IAM	32
Figura 17: Taxa de mortalidade por AVC por 1.000hab. Santa Catarina, 2025	32
Figura 18: Mortalidade por AVC	33
Figura 19: Mortalidade por Causas Externas	33
Figura 20: Número de leitos SUS por Habitante	34
Figura 21: Taxa de Ocupação de Leitos em porcentagem dos Hospitais da Região Carbonífera no ano de 2025	34
Figura 22: Taxa de Ocupação de Leitos em porcentagem dos Hospitais da Região do Extremo Sul no ano de 2025	35
Figura 23: Taxa de Ocupação de Leitos em porcentagem dos Hospitais da Região de Laguna no ano de 2025	35
Figura 24: Tempo Médio de Permanência em dias nos Hospitais da Região	

Carbonífera no ano de 2025	35
Figura 25: Tempo Médio de Permanência em dias nos Hospitais da Região do Extremo Sul no ano de 2025	36
Figura 26: Tempo Médio de Permanência em dias nos Hospitais da Região de Laguna no ano de 2025	36
Figura 27: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores 2025 - UPA Rio Maina - Criciúma/SC:	37
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC, 2026.	37
Figura 28: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios 2025 - UPA Rio Maina - Criciúma/SC:	38
Figura 29: UPA Próspera - Criciúma/SC:	38
Figura 30: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios 2025 - UPA Próspera - Criciúma/SC:	39
Figura 31: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores 2025 - UPA Araranguá/SC:	39
Figura 32: Procedimento de acolhimento com classificação de risco 2025 - Hospital São José - Criciúma/SC:	40
Figura 33: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores 2025 - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão/SC:	41
Figura 34: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão/SC:	41
Figura 35: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores - Hospital Dom Joaquim - IMAS - Sombrio/SC:	42
Figura 36: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital Dom Joaquim IMAS - Sombrio/SC:	42
Figura 37: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores - Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, Laguna/SC:	43
Figura 38: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, Laguna/SC:	43
Figura 39: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores - Hospital Santa Teresinha, Braço do Norte/SC:	43
Figura 40: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital Santa Teresinha, Braço do Norte/SC:	44
Figura 41. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Região Extremo Sul.	47
Figura 42. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Carbonífera.	47
Figura 43. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Laguna.	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 . Municípios pertencentes às regiões de saúde da Macrorregião de Saúde Sul. 20	
Quadro 02: População atendida por forma de abastecimento de água Macrorregião Sul	21
Quadro 03: Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAA Região de Saúde de Araranguá	22
Quadro 04: Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAA Região de Saúde de Criciúma	22
Quadro 05: Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAA Região de Saúde de Tubarão	22
Quadro 06. Estimativa de Cobertura esF e eAP na Macrorregião de Saúde Sul.	48
Quadro 07. Capacidade instalada USBs SAMU.	49
Quadro 08. Capacidade instalada de USAs SAMU.	50
Quadro 09. Capacidade instalada de Serviço Aeromédico	50
Quadro 10. Capacidade instalada Central de Regulação das Urgências - (CRU)	50
Quadro 11. Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento	51
Quadro 12. Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.	52
Quadro 13. Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.	53
Quadro 14. Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC.	54
Quadro 15. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.	55
Quadro 16. Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica	56
Quadro 17. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.	57
Quadro 18. Unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade na Macrorregião de Saúde Sul.	59
Quadro 19. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Extremo Sul.	61
Quadro 20. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Carbonífera.	63
Quadro 21. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Laguna.	65
Quadro 22: Custeio UPA 24 horas - HABILITAÇÃO	70
Quadro 23: Custeio UPA 24 horas - ALTERAÇÃO DE PORTE/OPÇÃO DE CUSTEIO	71
Quadro 24: Custeio SAMU - HABILITAÇÃO	71
Quadro 25: Custeio SAMU - QUALIFICAÇÃO	72
Quadro 26: Declínio de Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2023	73
Quadro 27: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026 73	
Quadro 28: Declínio Portas de Entradas Hospitalares incluídas no PAR de 2023	74
Quadro 29: Inclusão de novas Portas de Entradas Hospitalares incluídas no PAR de 2026	74

Quadro 30: Declínio de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2023	75
Quadro 31: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026	75
Quadro 32: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026	76
Quadro 33: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026	76
Quadro 34: Declínio de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2023	77
Quadro 35: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026	77
Quadro 36: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026	78
Quadro 37: Declínio de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2023	78
Quadro 38: Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026	78
Quadro 39: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026	79
Quadro 40: Declínio de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2023	80
Quadro 41: Inclusão de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2026	80
Quadro 42: 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.....	24
3.2.1 Morbidade e Mortalidade.....	25
3.3 Dimensionamento das Demandas de Urgência SUS.....	37
3.4 Oferta de Serviços de Urgência SUS.....	45
3.4.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	46
3.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde.....	49
3.4.3 Número e tipo de Leitos Hospitalares.....	60
3.4.4. Linhas de cuidado.....	68
4. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026.....	70
4.1 Componente Pré-Hospitalar:.....	70
UPA 24h:.....	70
SAMU 192:.....	71
4.2 Componente Hospitalar:.....	73
Sala De Estabilização:.....	73
Portas De Entrada Hospitalares De Urgência:.....	74
Leitos De Retaguarda Clínica:.....	74
Leitos De UTI Adulto:.....	76
Leitos De UTI Pediátrico:.....	77
Leitos De Cuidados Prolongados:.....	78
Leitos De Unidade De Avc:.....	79
Leitos De Unidade Coronariana:.....	79
4.3 Atenção Domiciliar:.....	81
Programa Melhor Em Casa:.....	81
REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR.....	83
MEMBROS DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - MACROSUL.....	91
DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
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: Sul.

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 de Saúde Sul conta com três regiões de saúde, compostas pela Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, Carbonífera e Laguna, que juntas contemplam 45 municípios. Geograficamente, localizam-se desde Imbituba a Passo de Torres. A população desta macrorregião é de aproximadamente 1.050.550 indivíduos, conforme dados do IBGE de 2022, demonstrados conforme abaixo.

Quadro 01 . Municípios pertencentes às regiões de saúde da Macrorregião de Saúde Sul.

Fonte: Deliberação CIB nº 38, 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL		
REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA	REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA	REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Armazém	Balneário Rincão	Araranguá
Braço do Norte	Cocal do Sul	Balneário Arroio do Silva
Capivari de Baixo	Criciúma	Balneário Gaivota
Grão Pará	Forquilha	Ermo
Gravatal	Içara	Jacinto Machado
Imaruí	Lauro Muller	Maracajá
Imbituba	Morro da Fumaça	Meleiro
Jaguaruna	Nova Veneza	Morro Grande
Laguna	Orleans	Passo de Torres
Pedras Grandes	Siderópolis	Praia Grande
Pescaria Brava	Treviso	Santa Rosa do Sul
Rio Fortuna	Urussanga	São João do Sul
Sangão	-	Sombrio
Santa Rosa de Lima	-	Timbé do Sul
São Ludgero	-	Turvo
São Martinho	-	-
Treze de Maio	-	-
Tubarão	-	-

- PIB Per Capita

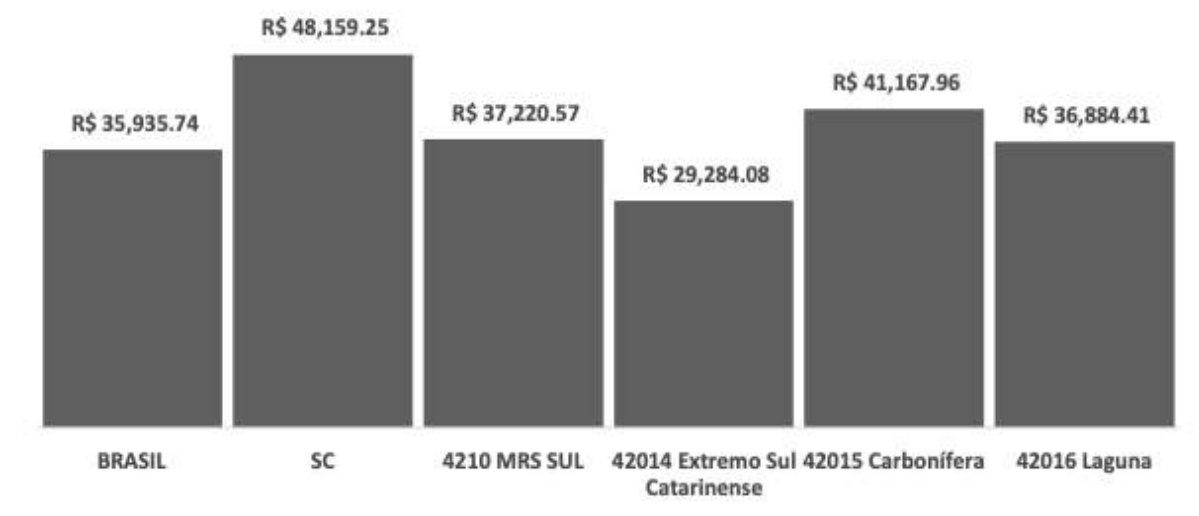
PIB per capita pode ser definido como sendo o valor médio agregado, por indivíduo, dos bens e serviços finais produzidos em um espaço geográfico determinado e no ano considerado, em moeda corrente e a preços de mercado (BRASIL, 2024).

A situação socioeconômica dos indivíduos tem impacto relevante na sua condição de saúde. O Produto Interno Bruto (PIB) é um importante indicador econômico que representa a soma de todos os bens e serviços produzidos (agropecuária, indústria e serviços) em uma área geográfica durante um determinado período. Esse indicador é amplamente utilizado para analisar o desenvolvimento econômico de um país, estado ou

região e está relacionado às condições de vida e acesso a serviços de saúde da população.

Segundo os últimos dados disponibilizados pelo IBGE, o PIB per capita de SC em 2020 era de R\$48.159,20, 34% acima do nacional, de R\$35.935,70, mantendo o Estado com o quarto maior per capita do Brasil. A Macrorregião de Saúde (MRS) Sul, teve seu PIB de R\$38.220,57, ficando abaixo do Estado, mas acima do parâmetro nacional.

Figura 1. Produto Interno Bruto - PIB per capita no Brasil, Santa Catarina e na Macrorregião de Saúde do Sul.



Fonte - IBGE, 2020

- Saneamento Básico

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

Quadro 02: População atendida por forma de abastecimento de água Macrorregião Sul

Forma de Abastecimento	População atendida (hab.)
Sistema de Abastecimento de água - SAA	523.400
Solução Alternativa Coletiva - SAC	7.328
Solução Alternativa Individual - SAI	17.744
Total	548.472

Fonte: SISAGUA - Ministério da Saúde, 2024.

Quadro 03: Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAA
Região de Saúde de Araranguá

População total Araranguá	234.389	(100%)
População total abastecida por SAA	157.262	67,09%
População abastecida por SAA com as características específicas	157.262	67,09%

Fonte: SISAGUA - Ministério da Saúde, 2024

Quadro 04: Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAA
Região de Saúde de Criciúma

População total Criciúma	468.509	(100%)
População total abastecida por SAA	431.601	92,12%
População abastecida por SAA com as características específicas	431.601	92,12%

Fonte: SISAGUA - Ministério da Saúde, 2024

Quadro 05: Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAA
Região de Saúde de Tubarão

População total Araranguá	398.784	(100%)
População total abastecida por SAA	336.121	84,29%
População abastecida por SAA com as características específicas	336.121	84,29%

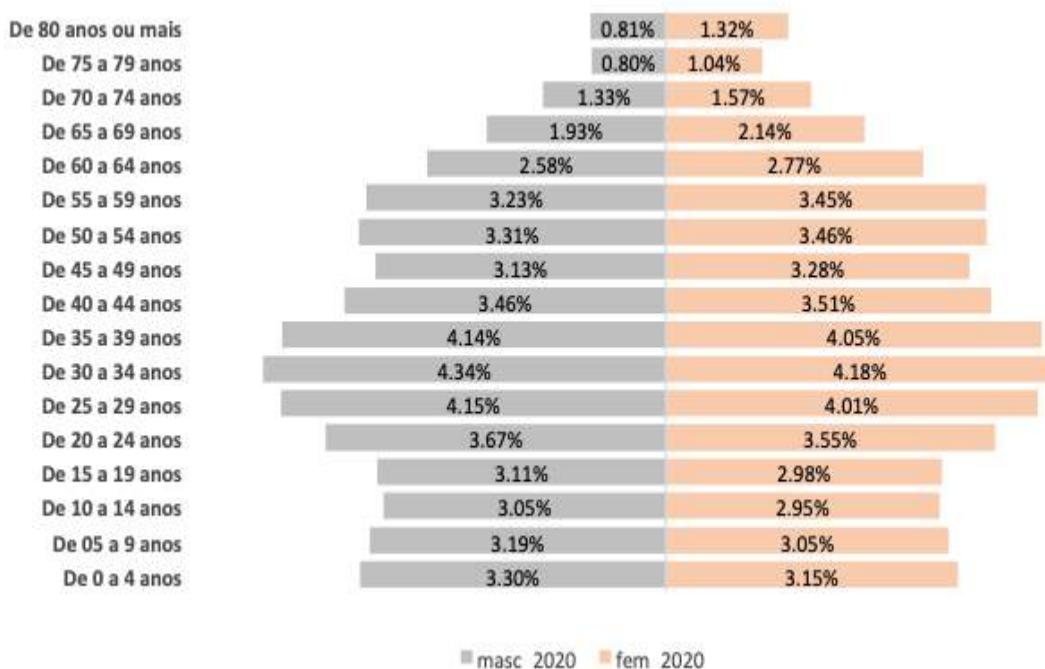
Fonte: SISAGUA - Ministério da Saúde, 2024

- **Distribuição Etária**

Diante do envelhecimento populacional na MRS Sul de Santa Catarina, a estrutura etária, refletida na pirâmide (**Figura 2**) com base estreita e topo mais alargado, mostra população envelhecida, consequência da baixa taxa de natalidade, e da elevada expectativa de vida, com baixo crescimento populacional (**Figura 3**).

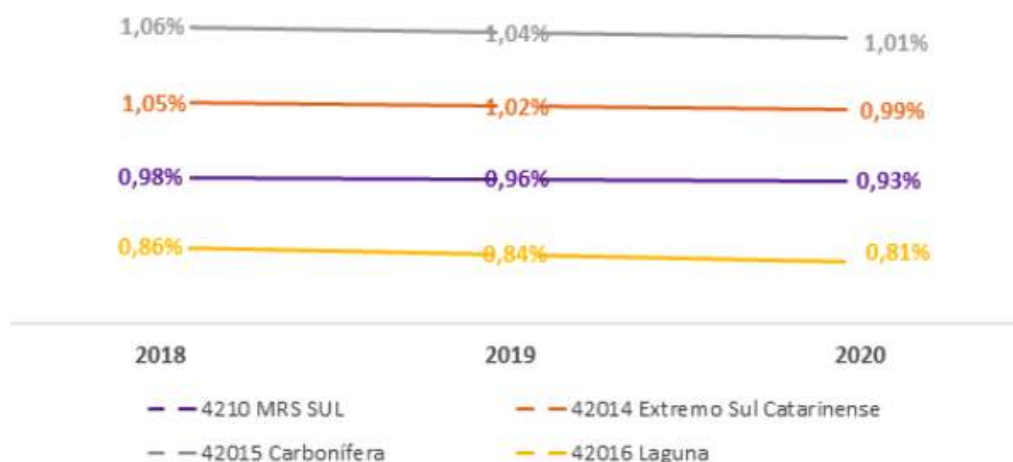
Como consequência para o Sistema de Saúde, há mais pessoas com múltiplas condições e patologias crônicas, com elevado número de pessoas que apresentam necessidades de cuidados e que demandam mais intensamente os serviços de saúde. Ser capaz de acolher e cuidar das condições de saúde de cada munícipe e fazer a adequada gestão com foco especial na Atenção Primária em Saúde é essencial, de modo a evitar a sobrecarga da atenção especializada e, particularmente, internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Figura 2. Pirâmide com distribuição por faixa etária e por sexo na Macrorregião de Saúde do Sul.



Fonte: Elaboração BP, 2023.

Figura 3 – Taxa de crescimento populacional das MRS do Estado de Santa Catarina, 2018 a 2021.



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

3.2 Dados Epidemiológicos

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

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

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

a taxa de mortalidade infantil segue acima dos parâmetros recomendados (BRASIL, 2023).

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

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

3.2.1 Morbidade e Mortalidade

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

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

A mortalidade, assim como a morbidade, é uma característica de comunidades de seres vivos. Refere-se ao conjunto dos indivíduos que morrem em um dado intervalo de tempo.

A seguir, os índices de morbidade/mortalidade da Macrorregião.

Figura 4. Mortalidade proporcional por capítulos da CID10, segundo sexo, Macrorregião de Saúde Sul.

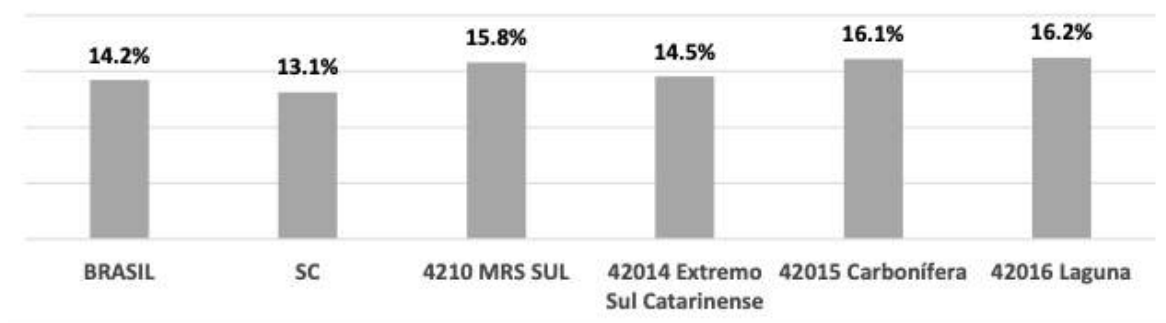
Capítulo CID-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1441	28,7	1073	26,6	2514	27,8
Doenças do aparelho circulatório	1267	25,3	1086	26,9	2353	26,0
Neoplasias (tumores)	750	15,0	582	14,4	1332	14,7
Doenças do aparelho respiratório	396	7,9	355	8,8	751	8,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	445	8,9	160	4,0	605	6,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	170	3,4	231	5,7	401	4,4
Doenças do aparelho digestivo	173	3,4	136	3,4	309	3,4
Doenças do sistema nervoso	110	2,2	136	3,4	246	2,7
Doenças do aparelho geniturinário	109	2,2	137	3,4	246	2,7
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	49	1,0	32	0,8	81	0,9
Demais Capítulos	80	1,6	59	1,5	139	1,5
Gravidez parto e puerpério	-	-	19	0,5	19	0,2
Algumas afec originadas no período perinatal	25	0,5	32	0,8	57	0,6
Total	5015	100,0	4038	100,0	9053	100,0

Fonte: DATASUS, 2024.

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

Internações por condições sensíveis à APS mostram o quanto falta de fortalecimento desta estrutura essencial para o bom funcionamento do SUS. Uma APS qualificada proporciona ações de prevenção e promoção da saúde, capazes de evitar internações desnecessárias, que somente são possíveis pela excelência nos cuidados que este nível de atenção pode proporcionar. Sendo assim, a gestão em saúde deve convergir os melhores esforços organizacionais e de apoio para fortalecer a APS como coordenadora e ordenadora do cuidado em saúde para a população sob a sua responsabilidade. No Brasil estima-se em 14,2% as ICSAP já na MRS Sul de SC, em 15,8% (Figura abaixo).

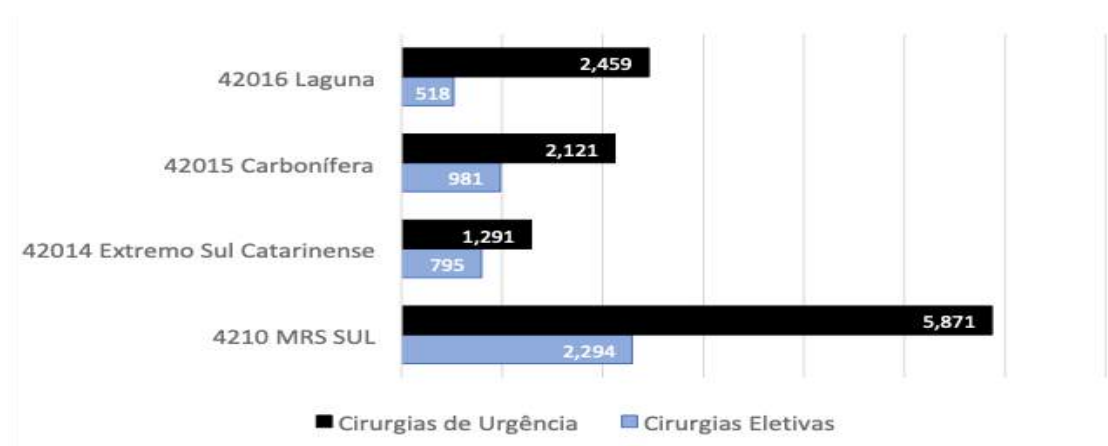
Figura 5. Proporção (%) de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, Brasil Santa Catarina, MRS -2021.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Em relação às cirurgias eletivas e de urgência, chama atenção a região de Laguna que possui a menor proporção de cirurgias eletivas e maior de urgência. Como hipótese, esses números podem refletir menor acesso nos outros pontos de atenção da RAS na Região de Laguna ou a execução de campanhas de cirurgias eletivas nas demais Regiões.

Figura 6. Número absoluto de cirurgias eletivas e de emergência, MRS Santa Catarina.



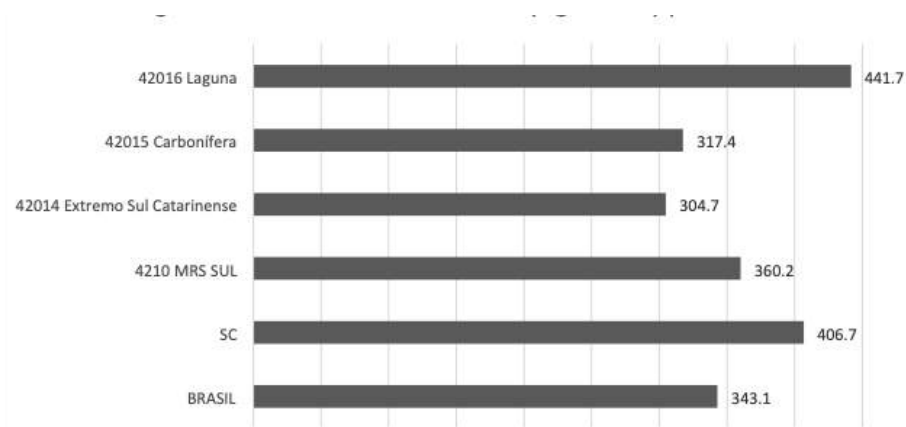
Fonte: SIH; DATASUS, 2023.

- Taxa de exames laboratoriais, diagnóstico por imagem e citopatologia

Sobre os exames de imagem e laboratoriais, observa-se um número acima da taxa nacional, que chama atenção do número de produção dos exames. Ao mesmo tempo,

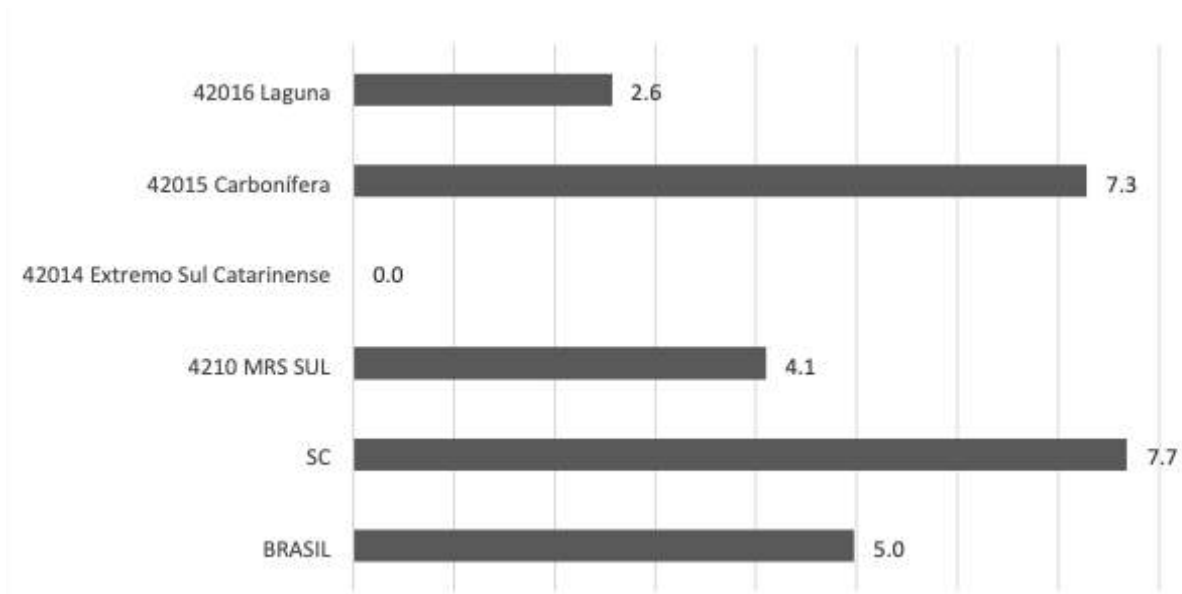
relatou-se a necessidade de apoio financeiro na realização dos exames e em ter serviços na região realizando o mesmo. Outro ponto destacado foi em relação à não padronização de tabela de valores dos exames nas regiões de saúde.

Figura 7. Taxa de exames laboratoriais no mês segundo tipo de exame.



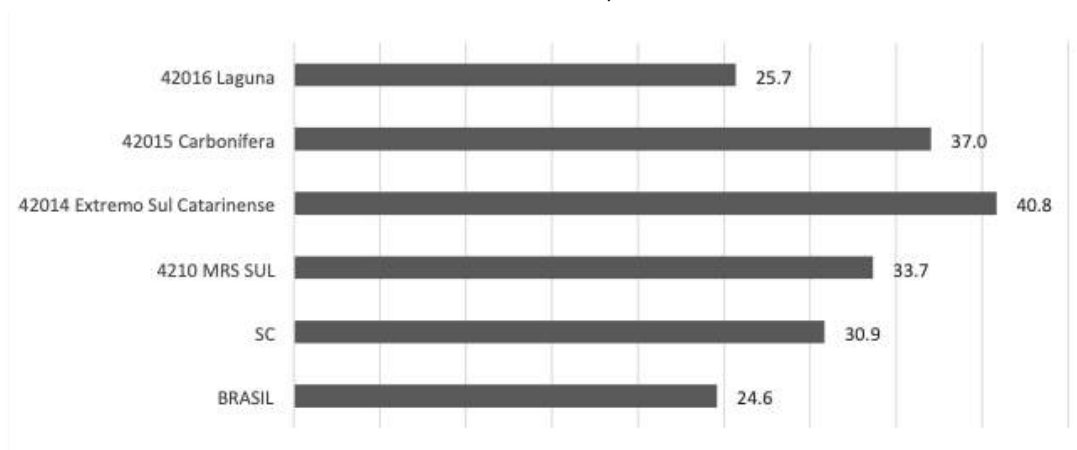
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 8. Taxa de exames laboratoriais, diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, por 1000 hab.



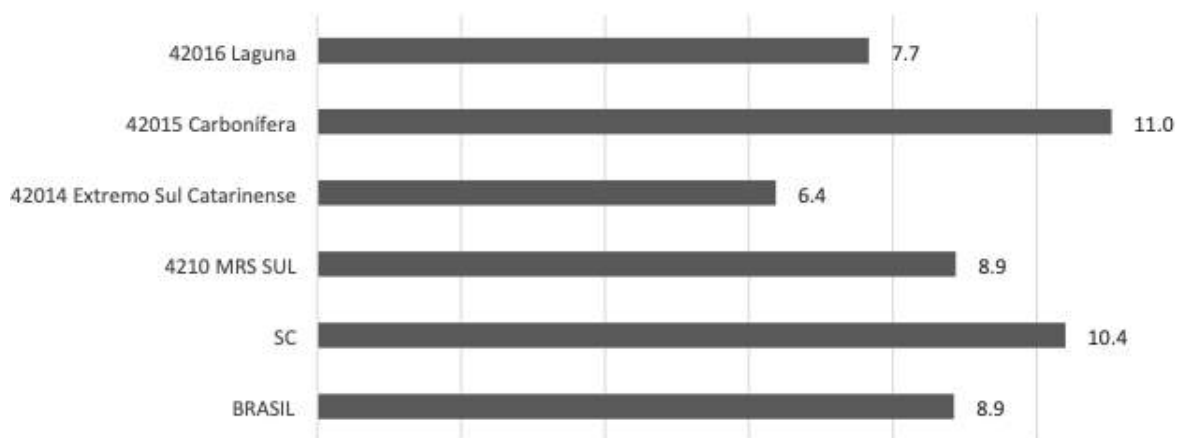
Fonte: Ministério da Saúde, SIA/SUS, 2023.

Figura 9. Taxa de exames de imagem, diagnóstico por radiologia por 1.000 hab. Santa Catarina, 2023.



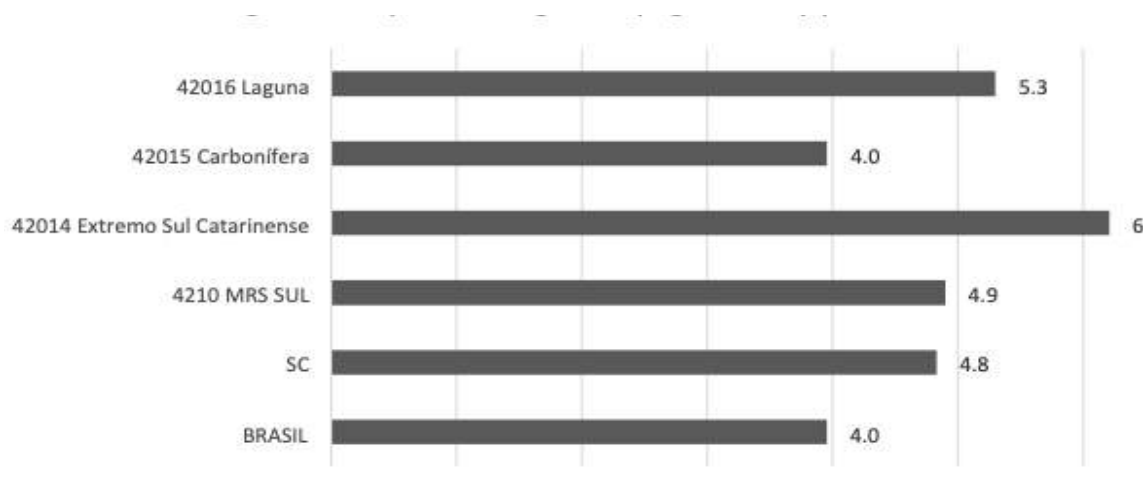
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 10. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por ultrassonografia por 1.000hab.



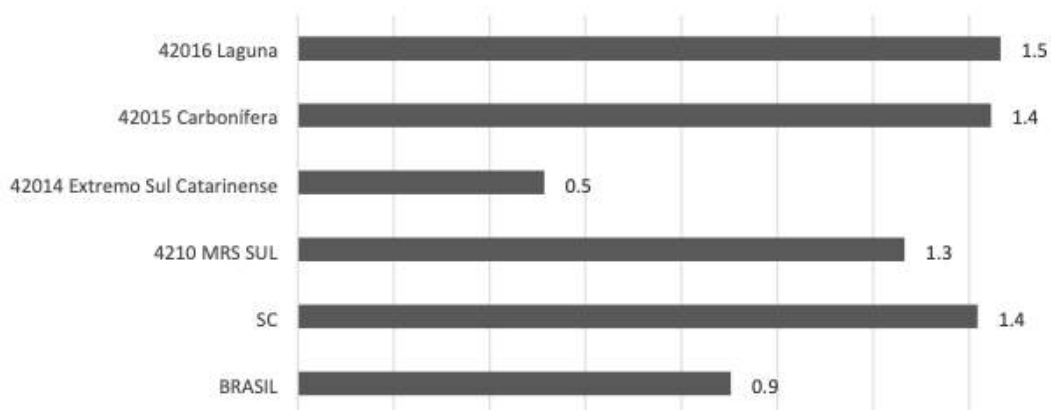
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 11. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por tomografia por 1.000hab.



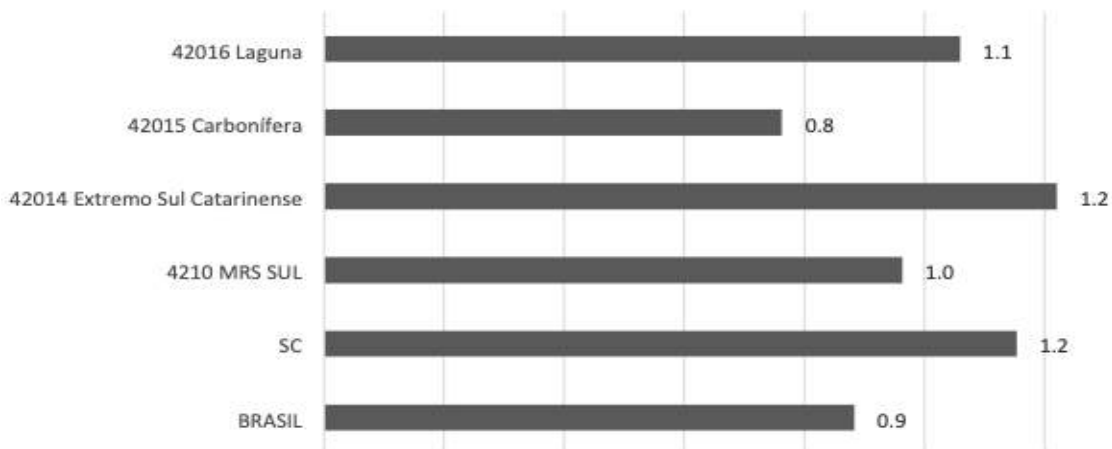
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 12. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por ressonância magnética por 1.000hab.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 13. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por endoscopia por 1.000hab.

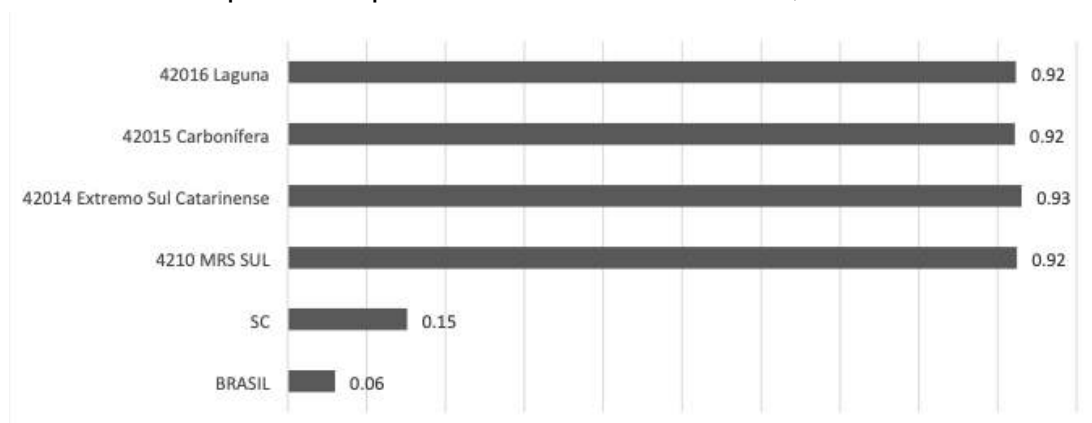


Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

- Serviço especializado

A macrorregião Sul, conforme demonstrado na figura abaixo, possui um número maior de estabelecimentos de saúde que realizam consultas na atenção especializada pelo SUS, quando comparado ao estado e ao nível nacional.

Figura 14. Número de estabelecimentos de saúde que realizam consultas especializadas pelo SUS por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE; CNES, 2023.

Figura 15: Taxa de mortalidade por IAM por 1.000hab. Santa Catarina, 2025

Macrorregião de Ocorrência	Extremo Sul	Carbonífera	Laguna	Total
Sul	0,43	0,57	0,36	0,47

Fonte: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/2025>

Figura 16: Mortalidade por IAM

Mortalidade Geral – Santa Catarina – CID 10

Óbito por Região de Saúde de Ocorrê. segundo Macrorregião de Ocorr.

Mês do Óbito: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro

Causa 3 Dígitos : I21 Infarto agudo do miocárdio

Macrorregião de Ocorrência: 4206 Sul

Período: 2025

Macrorregião de Ocorr.	4214 Extremo Sul	4215 Carbonífera	4216 Laguna	Total
TOTAL	97	265	140	502
4206 Sul	97	265	140	502

Fonte: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/2025>

Figura 17: Taxa de mortalidade por AVC por 1.000hab. Santa Catarina, 2025

Macrorregião de Ocorrência	Extremo Sul	Carbonífera	Laguna	Total
Sul	0,20	0,24	0,16	0,20

Fonte: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/2025>

Figura 18: Mortalidade por AVC

Mortalidade Geral – Santa Catarina – CID 10

Óbito por Região de Saúde de Ocorr. segundo Macrorregião de Ocorr.
 Mês do Óbito: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro
 Causa 3 Dígitos : 164 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico
 Macrorregião de Ocorrência: 4206 Sul
 Período: 2025

Macrorregião de Ocorr.	4214 Extremo Sul	4215 Carbonifera	4216 Laguna	Total
TOTAL	46	110	64	220
4206 Sul	46	110	64	220

Fonte: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/2025>

Figura 19: Mortalidade por Causas Externas

Mortalidade por Causas Externas de 1996 em diante

Óbito por Região de Saúde de Ocorr. segundo Causas Externas
 Região de Saúde de Ocorr.: 4214 Extremo Sul, 4215 Carbonifera, 4216 Laguna
 Período: 2025

Causas Externas	4214 Extremo Sul	4215 Carbonifera	4216 Laguna	Total
TOTAL	144	256	261	661
Acidentes de Transportes	55	80	77	212
Acidentes-Quedas	12	61	53	126
Acidentes-exposição a forças inanimadas	0	3	8	11
Acidentes-Afogamento	9	7	22	38
Acidentes-riscos a respiração	8	6	16	30
Acidentes-exposição a corrente elétrica	1	2	3	6
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	1	3	3	7
Acidentes-Envenenamento	0	3	9	12
Acidentes-Outros	1	1	0	2
Acidentes- Não especificados	0	1	0	1
Homicídio	18	28	18	64
Suicídio	35	54	50	139
Eventos cuja intenção é indeterminada	1	7	2	10
Demais causas externas	3	0	0	3

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

Figura 20: Número de leitos SUS por Habitante

Número de Leitos SUS por Habitante		
Ano/mês compet.	Total Leitos SUS*	Nº Leitos SUS por Hab**
2025/Jan	1643	1,47
2025/Fev	1643	1,47
2025/Mar	1648	1,48
2025/Abr	1645	1,48
2025/Mai	1645	1,48
2025/Jun	1644	1,47
2025/Jul	1648	1,48
2025/Ago	1648	1,48
2025/Set	1650	1,48
2025/Out	1651	1,48
2025/Nov	1659	1,49
2025/Dez	1668	1,50

*Leitos de Internação Região de Saúde(CIR):

42014 Extremo Sul Catarinense, 42015 Carbonífera, 42016 Laguna

Fonte: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintsc.def>

** População Residente - Estimativas para o TCU - Brasil - Período:2025

Fonte: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popt2024br.def>

Figura 21: Taxa de Ocupação de Leitos em porcentagem dos Hospitais da Região Carbonífera no ano de 2025

Hospital SC (CNES)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2419246 FUNDACAO HOSPITALAR HENRIQUE LAGE	33,92	37,35	27,93	39,24	31,71	27,14	11,24	0,00	0,95	4,06	22,86	21,01
2419378 HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	41,49	37,79	41,67	47,43	34,28	36,63	41,59	36,81	39,12	61,41	44,42	43,80
2419653 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO HNESC	39,41	39,23	35,86	46,38	47,64	39,37	43,15	40,30	50,05	41,80	33,82	41,80
2420015 FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	40,77	45,95	49,35	48,04	64,22	57,53	60,89	54,21	53,92	57,20	52,44	44,86
2555840 FUNDACAO HOSPITALAR SANTA OTILIA	65,59	58,83	51,79	74,35	67,03	59,81	63,98	55,38	75,65	57,89	61,67	57,53
2594277 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	41,21	52,00	56,59	68,69	68,75	65,12	56,28	54,94	58,43	53,63	50,85	37,06
2691558 HOSPITAL SAO MARCOS	46,97	36,00	34,13	39,53	27,42	31,28	29,78	25,00	35,33	38,36	32,61	25,22
2758164 HOSPITAL SAO JOSE	69,33	66,70	72,13	75,20	92,16	91,29	97,13	101,64	102,70	107,95	113,51	86,96

Fontes : Tabwin Datasus
<https://cnes.datasus.gov.br>

Figura 22: Taxa de Ocupação de Leitos em porcentagem dos Hospitais da Região do Extremo Sul no ano de 2025

Hospital SC (CNES)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2299569 HOSPITAL SANTO ANTONIO IMAS	33,33	40,48	32,26	36,16	29,78	25,19	28,49	20,35	33,68	40,28	35,38	22,33
2299836 HOSPITAL SAO ROQUE	19,65	19,60	18,23	27,75	24,01	19,38	20,63	20,33	21,86	14,48	15,58	14,33
2305097 HSS HOSPITAL SAO SEBASTIAO	11,61	10,60	6,77	7,11	10,75	13,44	10,65	10,00	8,33	13,01	11,44	10,43
2305534 HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	29,95	24,13	24,75	33,47	32,06	26,33	22,71	23,30	21,29	19,82	27,41	18,83
2305623 HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA	56,06	51,00	51,35	61,07	58,26	57,80	70,26	62,19	69,80	63,42	59,67	61,87
2672839 HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	45,69	57,49	57,89	61,95	63,25	57,27	58,50	48,78	54,91	58,74	52,13	46,25
2691515 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO	64,98	69,87	66,72	74,55	75,35	76,49	76,18	68,75	60,02	61,06	58,68	60,54

Fontes : Tabwin Datasus
<https://cnes.datasus.gov.br>

Figura 23: Taxa de Ocupação de Leitos em porcentagem dos Hospitais da Região de Laguna no ano de 2025

Hospital SC (CNES)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2385880 HOSPITAL SAO CAMILO	39,46	49,07	50,86	50,26	52,53	53,03	60,03	49,52	48,66	52,37	40,39	41,68
2386038 HOSPITAL DE RIO FORTUNA	33,55	38,75	35,32	32,83	41,77	37,00	32,42	30,97	34,67	35,00	29,67	31,29
2491710 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	82,18	79,31	84,91	82,70	87,32	80,84	84,71	81,12	91,31	77,57	82,85	85,92
2550881 FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL DE SAO MARTINHO	17,58	22,68	15,97	17,17	23,39	7,83	22,90	20,00	13,67	18,71	12,00	12,74
2550938 ARMAZEM HOSPITAL SANTO ANTONIO	49,76	47,95	73,15	48,25	50,48	52,67	49,60	53,55	43,33	59,03	42,37	54,58
2550962 HOSPITAL DE CARIDADE DE JAGUARUNA	23,70	23,68	19,85	30,94	30,86	26,67	16,76	20,48	23,91	23,56	25,43	18,58
2558017 HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	64,95	72,56	64,56	73,21	78,01	76,71	78,28	68,69	72,93	65,03	56,06	48,94
2665883 HOSPITAL SANTA TERESINHA	54,84	72,57	66,90	67,93	73,10	65,80	68,32	67,42	63,20	64,13	45,13	30,13
2691531 ASSOCIACAO DE APOIO AO HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	66,06	82,71	83,74	53,47	36,13	25,60	30,32	43,87	49,60	53,68	54,80	47,10
2778858 HOSPITAL SAO SEBASTIAO	42,18	47,34	50,62	58,63	49,55	43,33	48,47	42,18	45,21	58,64	48,46	34,99

Fontes : Tabwin Datasus
<https://cnes.datasus.gov.br>

Figura 24: Tempo Médio de Permanência em dias nos Hospitais da Região Carbonífera no ano de 2025

Hospital SC (CNES)	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	2025/Dez
2419246 FUNDAÇÃO HOSPITALAR HENRIQUE LAGE	9,95	11,09	10,45	8,96	6,88	5,94	3,94	0	0	0	0	0
2419378 HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4,94	4,14	4,67	4,60	4,03	5,12	4,91	4,49	4,85	3,82	6,00	8,05
2419653 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO HNSC	5,34	5,05	4,95	5,71	5,54	4,36	4,94	4,90	5,99	4,56	4,09	4,16
2420015 FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	2,46	2,58	3,05	2,81	3,03	2,62	2,91	2,70	2,76	2,52	2,60	2,03
2555840 FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA OTILIA	3,62	3,21	2,99	3,14	3,30	3,44	3,13	3,30	4,00	2,57	3,55	2,80
2594277 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	2,23	2,23	2,59	2,54	2,68	2,44	2,58	2,42	2,41	2,37	2,60	1,74
2691558 HOSPITAL SAO MARCOS	1,69	1,50	1,43	1,61	1,39	1,60	1,49	1,45	1,56	1,45	1,38	1,50
2758164 HOSPITAL SAO JOSE	3,88	3,83	4,15	4,06	4,57	4,18	3,93	4,09	4,04	3,95	3,72	2,11

Fonte : Tabwin Datasus

Figura 25: Tempo Médio de Permanência em dias nos Hospitais da Região do Extremo Sul no ano de 2025

Hospital SC (CNES)	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	2025/Dez
2299569 HOSPITAL SANTO ANTONIO IMAS	1,50	1,34	1,51	1,76	1,52	1,82	1,64	1,71	1,62	1,74	1,56	1,72
2299836 HOSPITAL SAO ROQUE	6,24	3,75	3,86	4,59	4,32	3,62	3,99	3,01	3,62	4,36	2,68	2,24
2305097 HSS HOSPITAL SAO SEBASTIAO	2,30	2,28	1,97	2,91	1,96	2,63	1,83	2,58	2,59	2,16	2,16	2,06
2305534 HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	4,03	3,56	2,96	3,19	3,61	3,58	2,80	2,85	3,64	2,37	3,09	2,39
2305623 HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA	5,95	6,00	5,41	5,80	6,18	6,28	6,33	4,75	5,75	5,23	4,79	3,23
2672839 HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	2,40	2,58	2,69	2,68	2,79	3,08	2,78	2,46	2,52	2,56	2,36	2,04
2691515 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO	3,46	3,53	3,13	3,26	3,33	3,45	3,45	3,24	3,17	3,19	3,27	2,56

Fonte : Tabwin Datasus

Figura 26: Tempo Médio de Permanência em dias nos Hospitais da Região de Laguna no ano de 2025

Hospital SC (CNES)	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	2025/Dez
2385880 HOSPITAL SAO CAMILO	2,99	2,85	3,83	3,16	3,50	3,39	3,72	3,20	3,38	3,19	3,22	2,49
2386038 HOSPITAL DE RIO FORTUNA	1,48	1,24	1,42	1,28	1,46	1,49	1,40	1,45	1,43	1,44	1,27	1,47
2491710 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	4,84	4,42	4,97	4,70	4,76	4,32	4,47	4,27	4,83	4,06	4,31	2,94
2550881 FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL DE SAO MARTINHO	3,76	4,70	3,54	4,29	4,39	2,76	5,46	4,43	2,93	4,15	4,24	3,56
2550938 ARMAZEM HOSPITAL SANTO ANTONIO	2,29	1,86	3,23	2,56	2,57	2,83	2,52	2,80	2,31	2,56	2,01	1,98
2550962 HOSPITAL DE CARIDADE DE JAGUARUNA	3,25	3,55	3,25	4,19	5,06	4,72	2,72	4,42	3,37	2,97	3,71	3,16
2558017 HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	6,99	7,02	7,29	7,19	7,59	7,36	7,51	7,15	7,96	7,43	7,34	1,71
2665883 HOSPITAL SANTA TERESINHA	2,22	2,25	2,47	2,27	2,54	2,56	2,30	2,44	2,19	2,44	2,07	1,99
2691531 ASSOCIACAO DE APOIO AO HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	2,06	2,14	2,33	2,00	4,31	2,56	3,31	2,86	2,84	2,75	2,81	3,34
2778858 HOSPITAL SAO SEBASTIAO	1,71	1,69	1,95	2,17	1,91	2,22	1,88	2,09	2,16	2,12	1,85	1,63

Fonte : Tabwin Datasus

3.3 Dimensionamento das Demandas de Urgência SUS

Abaixo seguem dados acerca das demandas de urgência da Macrorregião Sul.

Figura 27: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores 2025 - UPA Rio Maina - Criciúma/SC:

PACIENTES ATENDIDOS NA UPA RIO MAINA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025

	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL DE ATENDIMENTOS
Janeiro/2025	48	358	1238	5443	408	7.495
Fevereiro/2025	31	346	1139	5317	358	7.191
Março/2025	26	373	1302	6362	424	8.487
Abril/2025	23	444	1590	6327	355	8.739
Mai/2025	39	494	1581	6506	396	9.016
Junho/2025	33	387	1190	5147	295	7.052
Julho/2025	17	410	1260	5546	310	7.543
Agosto/2025	29	456	1315	5621	318	7.739
Setembro/2025	41	437	1316	5706	313	7.813
Outubro/2025	26	447	1318	6078	358	8.227
Novembro/2025	24	442	1242	5568	405	7.681
Dezembro/2025	22	388	1351	5643	360	7.764

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC, 2026.

Figura 28: Atendimentos de urgência oriundos de outros municípios 2025 - UPA Rio Maina - Criciúma/SC:

ATENDIMENTOS A MUNICÍPIOS VIZINHOS PRESTADOS EM 2025

	FORQUILHINHA	SIDEROPOLIS	NOVA VENEZA	IÇARA	BAL. RINCÃO	TREVISÓ	TOTAL:
JANEIRO	556	309	203	94	39	27	1.228
FEVEREIRO	453	232	174	75	5	31	970
MARÇO	588	267	291	77	23	32	1.278
ABRIL	487	344	279	70	17	33	1.230
MAIO	796	333	392	72	8	68	1.669
JUNHO	344	257	245	41	13	3	903
JULHO	379	307	313	62	3	20	1.084
AGOSTO	345	259	324	46	24	46	1.044
SETEMBRO	337	228	307	51	11	22	956
OUTUBRO	407	209	334	94	18	25	1.087
NOVEMBRO	378	281	264	74	6	17	1.020
DEZEMBRO	438	256	346	139	24	29	1.232

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC, 2026.

Figura 29: UPA Próspera - Criciúma/SC:

PACIENTES ATENDIDOS NA UPA PRÓSPERA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025

	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL DE ATENDIMENTOS
Janeiro/2025	32	412	1727	7895	601	10809
Fevereiro/2025	39	320	1648	7231	602	9967
Março/2025	45	419	1710	8820	630	11789
Abril/2025	62	551	1823	9000	641	12231
Mai/2025	55	576	1811	8961	661	12263
Junho/2025	36	470	1497	579	579	9998
Julho/2025	39	499	1689	8056	583	11014
Agosto/2025	66	485	1548	8168	647	11062
Setembro/2025	50	408	1449	8664	745	11460
Outubro/2025	38	502	1730	9135	727	12313
Novembro/2025	38	506	1686	8162	629	1168
Dezembro/2025	52	539	1711	8752	758	11943

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC, 2026.

Figura 30: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios 2025 - UPA Próspera - Criciúma/SC:

ATENDIMENTOS A MUNICÍPIOS VIZINHOS PRESTADOS EM 2025

	FORQUILHINHA	SIDEROPOLIS	NOVA VENEZA	IÇARA	BAL. RINCÃO	TREVISO	TOTAL:
JANEIRO	201	67	27	3796	540	13	4644
FEVEREIRO	132	25	31	3254	588	0	4028
MARÇO	252	47	17	4160	588	5	5022
ABRIL	236	27	13	4305	574	0	5155
MAIO	184	39	60	4057	536	2	4878
JUNHO	154	67	16	3259	466	2	3964
JULHO	112	70	32	3691	447	0	4352
AGOSTO	151	51	25	3630	465	2	4324
SETEMBRO	159	64	37	3791	545	9	4605
OUTUBRO	236	48	27	4518	667	4	5500
NOVEMBRO	151	60	6	3929	475	2	4623
DEZEMBRO	137	72	40	4592	602	8	5451

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC, 2026.

Figura 31: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores 2025 - UPA Araranguá/SC:

De 01/01/2025 00:00 à 31/12/2025 23:59 Ups: UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Araranguá

Classificação de risco	Total
 NÃO CLASSIFICADOS	14
 EMERGENTE	46
 MUITO URGENTE	5991
 URGENTE	31450
 POUCO URGENTE	48788
 NÃO URGENTE	2086
 ELETIVO	9018
TOTAL	97393

Fonte: Unidade de Pronto Atendimento UPA Araranguá, SC, 2026

Figura 32: Procedimento de acolhimento com classificação de risco 2025 - Hospital São José - Criciúma/SC:

Janeiro/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,63%	52,93%	43,4%	2,84%	0,2%

Fevereiro/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,19%	52,93%	43,9%	2,82%	0,16%

Março/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,13%	53,09%	43,63%	2,79%	0,36%

Abril/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,47%	53,78%	42,67%	2,77%	0,31%

Maiio/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,29%	51,68%	44,95%	2,83%	0,25%

Junho/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,24%	41,17%	55,38%	2,80%	0,41%

Julho/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,2%	40,02%	56,18%	3,3%	0,3%

Agosto/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,44%	38,26%	57,37%	3,68	0,25%

Setembro/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,22%	39,46%	57,32%	2,84%	0,16%

Outubro/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,5%	39,07%	56,42%	3,75%	0,26%

Novembro/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,24%	37,95%	58,65%	2,76%	0,4%

Dezembro/2025

NÃO URGENTE	POUCO URGENTE	URGENTE	MUITO URGENTE	EMERGÊNCIA
0,36%	34,36%	59,75%	5,03%	0,5%

Figura 33: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores 2025 - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão/SC:

Atendimentos do Setor de Emergência (SUS) por Classificação de Risco em 2025													
Classificação De Risco	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Total
Branco	116	111	90	150	143	150	171	159	150	115	119	96	1570
Azul (Não Urgente)	493	436	420	412	304	151	214	172	197	146	88	94	3127
Verde (Pouco Urgente)	2638	2556	3137	2820	2847	2501	2586	2615	2580	2920	2402	2425	32027
Amarelo (Urgente)	1770	1713	2125	2021	2076	1761	1812	1886	2109	2356	2467	2794	24890
Laranja (Muito Urgente)	956	805	1069	1113	1321	1092	1202	1238	1378	1488	1518	1765	14945
Vermelho (Emergência)	32	49	33	32	38	42	30	33	32	31	32	37	421
Total	6005	5670	6874	6548	6729	5697	6015	6103	6446	7056	6626	7211	76980

Fonte: Sistema TASY / Protocolo Manchester

Figura 34: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão/SC:

No exercício de 2025, a Instituição apresentou a seguinte produção assistencial:

- 76.980 atendimentos no Pronto-Socorro, sendo aproximadamente 40% provenientes de outros municípios;
- 9.107 procedimentos cirúrgicos realizados;
- 19.537 internações hospitalares.

Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão, SC, 2026

Figura 35: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores - Hospital Dom Joaquim - IMAS - Sombrio/SC:

PRIORIDADE DE CLASSIFICAÇÃO	QUANTIDADE
VERDE	26428
AMARELO	24011
LARANJA	8185
VERMELHO	3124
AZUL	677
TOTAL	62425

PRIORIDADE DE CLASSIFICAÇÃO	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26	TOTAL
VERDE	2096	1782	2662	2279	2369	1964	1942	1997	2067	2118	1976	2059	2012	
AMARELO	1839	1585	1778	1915	2071	1672	1598	1562	1826	1689	1722	1981	1878	
LARANJA	681	716	730	794	737	528	526	514	593	909	1043	1005	1010	
VERMELHO	54	49	62	56	112	92	167	122	115	152	137	214	190	
AZUL	104	46	57	22	21	30	119	103	36	27	46	33	34	
TOTAL	4774	4178	5289	5066	5310	4286	4352	4298	4637	4895	4924	5292	5124	62425

Fonte: Hospital Dom Joaquim IMAS, Sombrio SC, 2026.

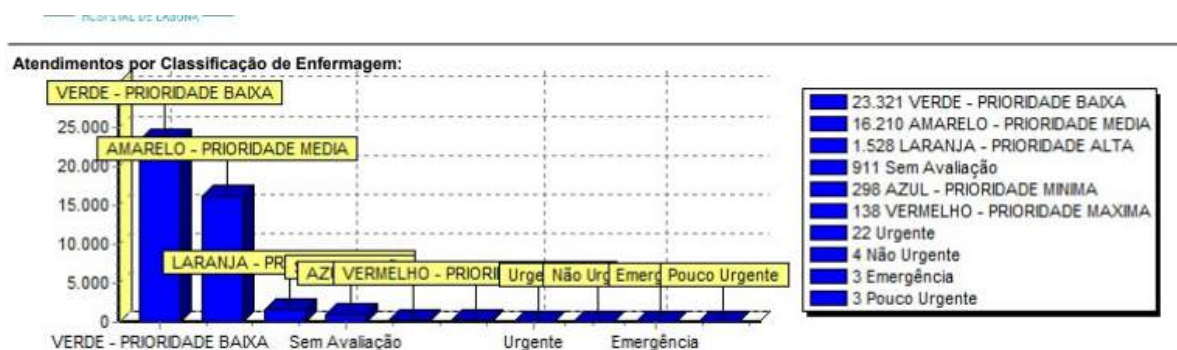
Figura 36: atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital Dom Joaquim IMAS - Sombrio/SC:

No ano de **2025**, a unidade apresentou a seguinte produção assistencial:

- **67.301 atendimentos no Pronto-Socorro**, sendo aproximadamente **40% oriundos de outros municípios**;
- **11.380 procedimentos cirúrgicos realizados**, com média de **875 cirurgias mensais**;
- **11.627 internações hospitalares**, com média de **894 internações mensais**.

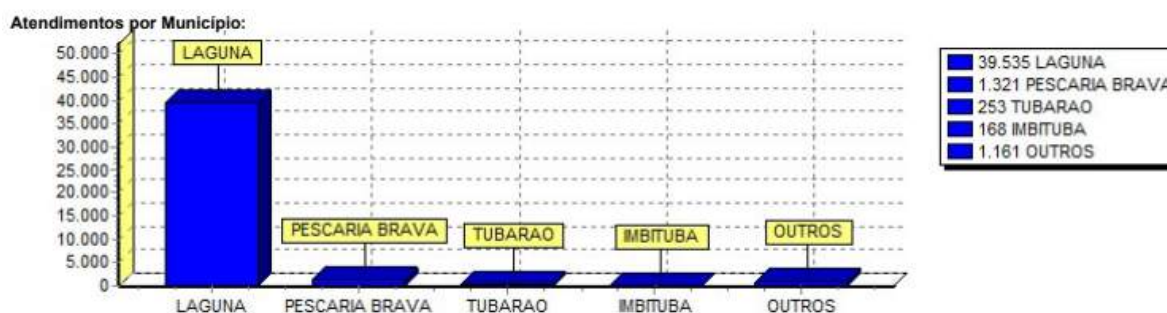
Fonte: Hospital Dom Joaquim IMAS, Sombrio SC, 2026.

Figura 37: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores - Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, Laguna/SC:



Fonte: Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, Laguna SC, 2026.

Figura 38: Atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, Laguna/SC:



Fonte: Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, Laguna SC, 2026.

Figura 39: Procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores - Hospital Santa Teresinha, Braço do Norte/SC:

Prioridade Máxima	261	0,63%
Prioridade Alta	4.974	11,69%
Prioridade Média	17.887	42,15%
Prioridade Baixa	17.992	42,52%
Prioridade Mínima	1.250	3,02%
Total	42.364	

Fonte: Hospital Santa Teresinha, Braço do Norte, SC, 2026.

Figura 40: Atendimentos de urgência oriundos de outros municípios - Hospital Santa Teresinha, Braço do Norte/SC:

No ano de 2025 atendemos no Pronto Socorro aproximadamente **42 mil atendimentos**, sendo que destes **25% são oriundos de outros municípios** e **95% são pelo Sistema Único de Saúde**, atendidos através de demanda espontânea e classificados conforme PCACR – Protocolo de Catarinense de Classificação de Risco;

Fonte: Hospital Santa Teresinha, Braço do Norte, SC, 2026.

3.4 Oferta de Serviços de Urgência SUS

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

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

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

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

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

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

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

A identificação dos vazios assistenciais na oferta de serviços e possíveis duplicidades nos atendimentos é fundamental para direcionar a aplicação dos recursos

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

A coleta dessas informações será integradora na fase de elaboração da análise situacional da saúde, em conformidade com a Resolução CIT nº 37/2018.

3.4.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

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

- Estratégia Saúde da Família (ESF)

Figura 41. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Região Extremo Sul.

Posto de Saúde	Unidade Básica de Saúde	eSF 40h	eAP 30h	eAP 20h
14	64	62	6	1
ACS	eSB Modalidade 1	eSB Modalidade 2	eSB Modalidade 1 e 2 Quilombola/Assentados	SESB
309	37	0	2	0
EM	ERD	Municípios PNAISARI	PNAISP	ECR
22	6	0	0	0
EMAESM	CAPS	SRT 1	SRT 2	LRPD
0	2	0	0	12
CEO Regional/Municipal		Total de Municípios		População IBGE
1		15		222.182

Fonte: DAPS, 2024.

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

Figura 42. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Carbonífera.

Posto de Saúde	Unidade Básica de Saúde	eSF 40h	eAP 30h	eAP 20h
3	145	138	2	9
ACS	eSB Modalidade 1	eSB Modalidade 2	eSB Modalidade 1 e 2 Quilombola/Assentados	SESB
681	89	1	0	0
EM	ERD	Municípios PNAISARI	PNAISP	ECR
19	7	1	2	0
EMAESM	CAPS	SRT 1	SRT 2	LRPD
0	12	0	2	9
CEO Regional/Municipal		Total de Municípios		População IBGE
3		12		446.838

Fonte: DAPS, 2024.

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

Figura 43. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Laguna.

Posto de Saúde	Unidade Básica de Saúde	eSF 40h	eAP 30h	eAP 20h
11	158	140	6	4
ACS	eSB Modalidade 1	eSB Modalidade 2	eSB Modalidade 1 e 2 Quilombola/Assentados	SESB
780	97	4	0	0
EM	ERD	Municípios PNAISARI	PNAISP	ECR
36	6	1	2	0
EMAESM	CAPS	SRT 1	SRT 2	LRPD
0	6	0	0	13
CEO Regional/Municipal		Total de Municípios		População IBGE
4		18		381.530

Fonte: DAPS, 2024.

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

Com base nos dados referentes ao mês de agosto, a cobertura das equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) na Macrorregião, alcança aproximadamente 94%.

Quadro 06. Estimativa de Cobertura eSF e eAP na Macrorregião de Saúde Sul.

Região de Saúde	Estimativa de cobertura eSF e eAP
Extremo Sul Catarinense	88,87%
Laguna	98,12%
Carbonífera	83,33%

Fonte: DAPS/SES, 2022.

3.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

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

- SAMU

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

Quadro 07. Capacidade instalada USBs SAMU.

	MUNICÍPIO	Nomenclatura	Portaria de Habilitação	Portaria de Qualificação Vigente
SUL:	CRICIÚMA	USB 01	PT 448 de 06/03/2006	PT 1528 de 11/10/2023
	SIDERÓPOLIS	USB 02	PT 448 de 06/03/2006	PT 7164 de 10/06/2025
	MORRO DA FUMAÇA	USB 03	PT 448 de 06/03/2006	PT 4895 de 22/07/2024
	SANTA ROSA DO SUL	USB 04	PT 448 de 06/03/2006	PT 3474 de 03/04/2024
	BRAÇO DO NORTE	USB 05	PT 448 de 06/03/2006	PT 4903 de 22/07/2024
	TUBARÃO	USB 06	PT 448 de 06/03/2006	PT 4895 de 22/07/2024
	LAGUNA	USB 07	PT 448 de 06/03/2006	PT 9113 de 04/12/2025
	TURVO	USB 08	PT 3119 de 05/12/2007	PT 7164 de 10/06/2025
	LAURO MULLER	USB 09	PT 3119 de 05/12/2007	PT 3474 de 03/04/2024
	FORQUILHINHA	USB 10	PT 3082 de 07/10/2010	PT 9113 de 04/12/2025
	ORLEANS	USB 11	PT 4019 de 17/12/2010	PT 4895 de 22/07/2024
	IMBITUBA	USB 12	PT 4019 de 17/12/2010	PT 9113 de 04/12/2025
	MELEIRO	USB 13	PT 302 de 25/02/2011	PT 4895 de 22/07/2024
	SOMBRIO	USB 14	PT 2519 de 27/10/2011	PT 6766 de 20/03/2025
	IÇARA	USB 15	PT 2174 de 03/10/2014	PT 3474 de 03/04/2024
	CRICIÚMA	USB 16	PT 1785 de 19/07/2017	PT 1528 de 11/10/2023
	GRAVATAL	USB 17	PT 7112 de 10/06/2025	SAIPS nº 214376
	BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA	USB 18	PT 7112 de 10/06/2025	PT 3474 de 03/04/2024

Fonte: SES, 2026

Quadro 08. Capacidade instalada de USAs SAMU.

SUL:	Município	Nomenclatura	Portaria de Habilitação	Portaria de Qualificação (Vigente)
	CRICIÚMA	USA 01	Portaria nº 448/2006	Pt. nº 9.113/25, de 4/12/25
	TUBARÃO	USA 02	Portaria nº 448/2006	Pt. nº 9.113/25, de 4/12/25
	ARARANGUÁ	USA 03	Portaria nº 3.073/2008	Pt. nº 9.113/25, de 4/12/25

Fonte: SES, 2026.

Quadro 09. Capacidade instalada de Serviço Aeromédico

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Sul	Criciúma	4706803	SAER	1

Fonte: SES, 2026.

Quadro 10. Capacidade instalada Central de Regulação das Urgências - (CRU)

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Sul	Criciúma	6952704	CRU	1

Fonte: SES, 2026

- Unidade De Pronto Atendimento

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

Quadro 11. 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)			
Araranguá	7155832	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	PT N° 1.034 e n° 1.048, de 03/06/2013, PT N° 396, de 14/03/2014 e PT N° 1.767, de 25/08/2014	PT N° 2.935, de 30/12/2023	R\$ 840.000,00
Criciúma	9550348	II	V	R\$ 175.000,00	R\$ 2.100.000,00	PT N° 307 de 25/02/2019	PT N° 1.237, de 11/09/2023	R\$ 1.500.000,00
Criciúma	2419777	II	IV	R\$ 137.000,00	R\$ 1.644.000,00	PT N° 338 de 28/03/2023	PT N° 338, de 28/03/2023	VALOR ÚNICO
Cocal do Sul	0893579	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Criciúma	9874867	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Criciúma	4917294	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Forquilha	2419130	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Siderópolis	7211597	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Maracajá	2624435	PRONTO ATENDIMENTO (Das 16h às 22h)						

Fonte: SES, 2026

- Porta De Entrada Hospitalar De Urgência (Pehu)

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

Quadro 12. 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
Extremo Sul Catarinense	Araranguá	2691515	IMAS Hospital Regional de Araranguá - Deputado Affonso	Estadual	Geral	PT Nº 2157/2016	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Municipal	Tipo II	PT Nº 821/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Estadual	Tipo II	PT Nº 821/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00

Fonte: SES, 2026

- Leitos De Retaguarda Clínica

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

Quadro 13. 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
Laguna	Braço do Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	Estadual	2	2	4	R\$ 310.250,00	PT Nº 4140/2017
Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Municipal	2	2	4	R\$ 310.250,00	PT Nº 3704/2020
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Municipal	7	7	14	R\$ 1.085.875,00	PT Nº 2351/2014
Carbonífera	Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	Estadual	15	15	30	R\$ 2.326.875,00	PT Nº 1872/2016
Laguna	Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	Estadual	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT Nº 1306/2018
Extremo Sul Catarinense	Jacinto Machado	2299836	Hospital São Roque	Estadual	4	4	8	R\$ 620.500,00	PT Nº 3717/2019
Laguna	Laguna	2558017	Hospital de Caridade S B J dos Passos	Municipal	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT Nº 2524/2014
Carbonífera	Morro da Fumaça	2419378	Hospital de Caridade São Roque	Estadual	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT Nº 809/2018
Extremo Sul Catarinense	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Estadual	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT Nº 297/2019
Laguna	Treze de Maio	2778858	Hospital São Sebastião	Estadual	4	4	8	R\$ 620.500,00	PT Nº 790/2018
Carbonífera	Urussanga	2419653	Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)	Municipal	6	6	12	R\$ 930.750,00	PT Nº 326/2023
Carbonífera	Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otilia	Municipal	3	3	6	R\$ 465.375,00	PT Nº 316/2023

Fonte: SES, 2026

- 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 14. Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC.

Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC								
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE CENTRO	QUANTIDADE	CUSTEIO ANUAL	PORTARIAS
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Municipal	Leitos Integral Tipo III	10	R\$ 1.085.875,00	PT 3415/2021

Fonte: SES, 2026

- Leitos De Unidade Terapia Intensiva - Adulto (Uti-A)

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

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

Quadro 15. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.

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	
Araranguá	2691515	IMAS Hospital Regional de Araranguá - Deputado Affonso Guizzo	Estadual	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	7	R\$ 61.565,28	20	R\$ 4.680.783,36	PT 821/2016 - PT 1417/2023
Criciúma	2758164	Hospital São José	Estadual	UTI Tipo II	30	R\$ 5.913.000,00	24	R\$ 211.080,96	30	R\$ 8.445.971,52	PT 821/2016 14 leitos tipo II, (inclui tb 2 leitos UTI PED.) - PT 318/2019
Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	Estadual	UTI Tipo II	20	R\$ 3.942.000,00	0	0	20	R\$ 3.942.000,00	PT 3209/2022
Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	Estadual	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	0	0	10	R\$ 1.971.000,00	PT 3209/2022
Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS (Sombrio)	Estadual	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	0	0	10	R\$ 1.971.000,00	PT 3209/2022
Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Estadual	UTI Tipo II	25	R\$ 4.927.500,00	16	R\$ 1.688.647,68	25	R\$ 6.616.147,68	PT 821/2016 - PT 3209/2022
Laguna	2558017	Hospital Caridade Bom Jesus dos Passos	Municipal	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	10	R\$ 1.055.404,80	10	R\$ 3.026.404,80	PT 1080/2023 (10 leitos)

Fonte:SES, 2026

Quadro 16. 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	
Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Estadual	UTI Tipo II	10	R\$ 1.971.000,00	2	R\$ 211.080,96	10	R\$ 2.182.080,96	PT 821/2016 - PT 2147/2023
Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Estadual	UTI Tipo III	3	R\$ 591.300,00	2	R\$ 191.430,09	3	R\$ 782.730,09	PT 821/2016

Fonte: SES, 2026

- Atenção Domiciliar

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

Quadro 17. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.

MACROR REGIÃO	MUNICÍPIO	EMAD I	EMAD 2	EMAP	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)	DOCUMENTO
Sul	Araranguá	1	-	-	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00	PT N° 825, de 25/04/2016
Sul	Braço do Norte	-	1	1	R\$ 52.000,00	R\$ 624.000,00	PT N° 1938, de 12/08/2021
Sul	Capivari de Baixo	-	1	-	R\$ 44.200,00	R\$ 530.400,00	PT N° 825, de 25/04/2016
Sul	Jaguaruna	-	1	1	R\$ 52.000,00	R\$ 624.000,00	PT N° 3615, de 18/12/2020 e PT N° 3281 de 15/08/2022
Sul	Criciúma	1	-	1	R\$ 72.800,00	R\$ 873.600,00	PT N° 3528, de 17/12/2020
Sul	Orleans	-	1	-	R\$ 44.200,00	R\$ 530.400,00	PT N° 4464, de 21/12/2022
Sul	Sombrio	-	1	-	R\$ 44.200,00	R\$ 530.400,00	PT N° 523, de 26/04/2023

Fonte: SES, 2026

- Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade Hospitalar

A alta complexidade hospitalar é caracterizada por procedimentos de maior sofisticação tecnológica e custos elevados, que demandam equipes especializadas, infraestrutura avançada e suporte intensivo. Na macrorregião possui 5 unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade, detalhadas a seguir.

Quadro 18. Unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade na Macrorregião de Saúde Sul.

CNES	Hospital	Município	Região	Bariátrica	Cardiologia	Neurocirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia
2691515	Hosp Reg De Araranguá Dep Afonso Guizzo	420140 Araranguá	Extremo Sul Catarinense	-	-	-	-	Traumato Ortopedia
2672839	Hospital Dom Joaquim -Imas	421770 Sombrio	Extremo Sul Catarinense	Bariátrica	-	-	-	Traumato Ortopedia
2758164	Hospital São José	420460 Criciúma	Carbonífera	-	Cardiologia	Neurocirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia
2491710	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	421870 Tubarão	Laguna	-	Cardiologia	Neurocirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia
2306336	Hospital São José	420890 Jaraguá do Sul	Nordeste	-	Cardiologia	Neurocirurgia	Oncologia	Traumato Ortopedia

Fonte: DAES/SES/SC,202

3.4.3 Número e tipo de Leitos Hospitalares

Abaixo segue o detalhamento do quantitativo de leitos existentes conforme o tipo e por estabelecimento de saúde de cada Região de Saúde.

Quadro 19. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Extremo Sul.

Macrorregião Sul	Hospital Regional Affonso Ghizzo	Hospital São Roque	Hospital São Judas Tadeu	Hospital Nossa Senhora De Fátima	Hospital Dom Joaquim Imas	Hospital Santo Antônio Imas	Hospital São Sebastião
Município	Araranguá	Jacinto Machado	Meleiro	Praia Grande	Sombrio	Timbé do Sul	Turvo
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Cirúrgico (por especialidade)							
Cirurgia geral	10	3	12	7	34	11	10
Buco maxilo facial	-	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-
Gastro.	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia	-	-	-	-	7	3	-
Nefrologia.	-	-	-	-	-	-	-
Neurocirurgia	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedia Traum.	16	-	12	-	25	5	-
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-
Otorrino.	2	-	-	-	-	-	-
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-
Plástica	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	-	-	-	-	-	-	-
Clínicos (por especialidade)							
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-
Neurologia	-	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	2	-	-	-	-	-	-
Clínica geral	29	36	21	22	30	09	16
Nefrologia.	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia	2	-	-	-	-	-	-

Macrorregião Sul	Hospital Regional Affonso Ghizzo	Hospital São Roque	Hospital São Judas Tadeu	Hospital Nossa Senhora De Fátima	Hospital Dom Joaquim Imas	Hospital Santo Antônio Imas	Hospital São Sebastião
Município	Araranguá	Jacinto Machado	Meleiro	Praia Grande	Sombrio	Timbé do Sul	Turvo
Neonatologia		-	-	-	-	-	-
Infectologia	-	-	-	-	-	-	-
Hematologia	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-
Saúde mental	-	-	-	8	-	-	-
AIDS	14						
Outras especialidades							
Psiquiatria	-	-	1	10	1	1	-
Obstétrico							
Obst. Clínica	11	1	-	1	-	-	-
Obst. Cirúrgica	12	1	2	-	-	-	1
Pediátrico							
Ped. clínica	17	2	1	2	8	4	3
Ped. cirúrgica	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Dia							
Cirurgico/diagnostico/terapeutico	-	-	-	-	5	-	-
Complementar							
Suporte Ventilatório Pulmonar	-	-	-	-	15	10	-
Unidade Isolamento	-	-	-	-	1	1	-
UTI Adulto Tipo II	20	-	-	-	10	-	-
UTI Neonatal Tipo II	18	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica Tipo II	-	-	-	-	-	-	-
UCINCA	-	-	-	-	-	-	-
UCINCO	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES,2026.

Quadro 20. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Carbonífera.

Macrorregião Sul	Hospital Materno Infantil	Hospital São José	Fundação Social Hospitalar De Içara	Fundação Hospitalar Henrique Lage	Hospital De Caridade São Roque	Hospital São Marcos	Fundação Hospitalar Santa Otilia	Hospital Nossa Senhora Da Conceição
Município	Criciúma	Criciúma	Içara	Lauro Muller	Morro Da Fumaça	Nova Veneza	Orleans	Urussanga
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Cirúrgico (por especialidade)								
Cardiologia	-	22	-	-	-	-	-	-
Cirurgia geral	5	51	20	2	8	18	2	10
Buco maxilo facial	-	-	-	-	-	-	-	2
Gastro.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia	5	-	-	-	-	-	2	1
Nefrourologia.	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurocirurgia	-	4	-	-	-	-	-	-
Ortopedia Traum.	1	10	-	-	-	-	2	3
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Otorrino.	-	-	-	-	-	-	-	-
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Plástica	-	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínicos (por especialidade)								
Oncologia	-	15	-	-	-	-	-	-
Neurologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica geral	5	90	41	17	60	34	21	33

Macrorregião Sul	Hospital Materno Infantil	Hospital São José	Fundação Social Hospitalar De Içara	Fundação Hospitalar Henrique Lage	Hospital De Caridade São Roque	Hospital São Marcos	Fundação Hospitalar Santa Otília	Hospital Nossa Senhora Da Conceição
Município	Criciúma	Criciúma	Içara	Lauro Muller	Morro Da Fumaça	Nova Veneza	Orleans	Urussanga
Nefrourologia.	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Neonatologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Infectologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Hematologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-
AIDS	-	6	-	-	-	-	-	-
Saúde mental	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras especialidades								
Psiquiatria	-	-	1	15	10	1	-	20
Obstétrico								
Obst. Clínica	17	-	11	-	1	1	3	-
Obst. Cirúrgica	6	-	-	-	-	-	4	-
Pediátrico								
Ped. clínica	40	9	1	-	2	1	2	-
Ped. cirúrgica	4	-	-	-	-	-	-	-
Complementar								
Sup.Ventilatório Pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-
Un.Isolamento	-	-	-	1	2	-	-	-
UTI Adulto Tipo II	-	30	20	-	-	-	-	-
UTI Neonatal Tipo II	20	-	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica Tipo II	10	-	-	-	-	-	-	-
UCINCA	-	-	-	-	-	-	-	-
UCINCO	10	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES, Março/2026.

Quadro 21. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Laguna.

Macrorregião Sul	Hospital Santo António Armazém	Hospital Santa Teresinha	Associação De Apoio Ao Hospital São João Batista	Hospital São Camilo	Hospital De Caridade Jaguaruna	Hospital De Caridade S.B.J.Dos Passos	Hospital De Rio Fortuna	Fundação Medico Social Rural De São Martinho	Hospital São Sebastião	Hospital Nossa Senhora Conceição
Município	Armazém	Braço Do Norte	Imaruí	Imbituba	Jaguaruna	Laguna	Rio Fortuna	São Martinho	Treze De Maio	Tubarão
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Cirúrgico (por especialidade)										
Cirurgia geral	8	8	21	6	8	6	6	-	4	19
Buco maxilo facial	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Gastro.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ginecologia	-	3	-	2	-	2	-	-	-	-
Nefro.urologia.	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Neurocirurgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Ortopedia Traum.	-	3	-	5	-	4	-	-	2	21
Oftalmologia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Otorrino.	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Plástica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínicos (por especialidade)										
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Neurologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Cardiologia	-	-	-	-	-	2	-	-	-	13

Macrorregião Sul	Hospital Santo António Armazém	Hospital Santa Teresinha	Associação De Apoio Ao Hospital São João Batista	Hospital São Camilo	Hospital De Caridade Jaguaruna	Hospital De Caridade S.B.J.Dos Passos	Hospital De Rio Fortuna	Fundação Medico Social Rural De São Martinho	Hospital São Sebastião	Hospital Nossa Senhora Conceição
Município	Armazém	Braço Do Norte	Imaruí	Imbituba	Jaguaruna	Laguna	Rio Fortuna	São Martinho	Treze De Maio	Tubarão
Clínica geral	20	15	-	33	34	16	10	18	19	65
Nefrourologia.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neonatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Infectologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hematologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AIDS	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-
Saúde mental	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-
Outras especialidades										
Psiquiatria	10	-	-	-	-	15	-	-	-	3
Crônicos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Obstétrico										
Obst. Clínica	-	2	-	2	-	1	-	-	1	10
Obst. Cirúrgica	-	4	-	6	-	2	-	-	1	20
Pediátrico										
Ped. clínica	-	6	4	1	2	1	4	2	5	16
Ped. cirúrgica	-	5	-	-	-	-	-	-	1	2
Complementar										
SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR	-	4	-	-	-	-	-	-	5	-
Unidade de cuidados intermediários Ped	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
UNIDADE ISOLAMENTO	-	-	-	2	1	2	-	-	-	-
UTI Adulto Tipo II	-	-	-	10	-	10	-	-	-	25
UTI Neonatal Tipo II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI Neonatal Tipo III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7

Macrorregião Sul	Hospital Santo António Armazém	Hospital Santa Teresinha	Associação De Apoio Ao Hospital São João Batista	Hospital São Camilo	Hospital De Caridade Jaguaruna	Hospital De Caridade S.B.J.Dos Passos	Hospital De Rio Fortuna	Fundação Medico Social Rural De São Martinho	Hospital São Sebastião	Hospital Nossa Senhora Conceição
Município	Armazém	Braço Do Norte	Imaruí	Imbituba	Jaguaruna	Laguna	Rio Fortuna	São Martinho	Treze De Maio	Tubarão
UTI Pediátrica Tipo II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica Tipo III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
UCINCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UCINCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital dia										
Geriatria	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES, 2026.

3.4.4. Linhas de cuidado

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

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

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

os serviços de saúde mais apropriados, de maneira ágil e coordenada, minimizando os riscos e otimizando os recursos disponíveis.

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

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

4. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026

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

4.1 Componente Pré-Hospitalar:

UPA 24h:

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

Quadro 22: Custeio UPA 24 horas - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Laguna	Tubarão	-	UPA 24h	II	V	Nova
	Capivari de Baixo	2407353	UPA 24h	II	IV	Ampliada
	São Ludgero	-	UPA 24h	I	III	Nova
Carbonífera	* Cocal do Sul	0893579	UPA 24h	I	III	Ampliada
	* Forquilha	2419130	UPA 24h	I	IV	Nova
	* Criciúma	9874887	UPA 24h	I	III	Ampliada
Laguna	Imbituba	-	UPA 24h	II	IV	Nova

Quadro 23: Custeio UPA 24 horas - ALTERAÇÃO DE PORTE/OPÇÃO DE CUSTEIO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE/ OPÇÃO ATUAL	NOVO PORTE/ NOVA OPÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO ATUAL
Extremo Sul	Araranguá	7155832	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ARARANGUÁ	Porte I / Opção III	Porte II / Opção IV	PT N° 1.034 e n° 1.048, de 03/06/2013, PT N° 396, de 14/03/2014 e PT N° 1.767, de 25/08/2014

(*) - Documentos em anexo

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 24: Custeio SAMU - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)
Extremo Sul	*Balneário Arroio do Silva	01 USB
Extremo Sul	Araranguá	01 USB
Laguna	*Capivari de Baixo	01 USB
Extremo Sul	*Passos de Torres	01 USB
Extremo Su	*Praia Grande	01 USB
Laguna	Pedras Grande	01 USB
Laguna	Pescaria Brava	01 USB
Laguna	Santa Rosa de Lima	01 USB
Laguna	*Gravatal	02 Motolâncias
Laguna	*Tubarão	02 Motolâncias
Carbonífera	Criciúma	02 Motolâncias
Extremo Sul	Araranguá	01 USA

Laguna	Laguna	01 USA
--------	--------	--------

Quadro 25: Custeio SAMU - QUALIFICAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)
Laguna	Gravatal	USB Aprovado em SAIPS proposta nº 214376 - Aguardando publicação em DOU

(*) - Documentos em anexo

4.2 Componente Hospitalar:

Sala De Estabilização:

O quadro abaixo contempla os pleitos do Plano Estadual de priorização de habilitações de Sala de Estabilização que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 26: Declínio de Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CUSTEIO (ANUAL)
Extremo Sul Catarinense	Praia Grande	2305623	Hospital Nossa Senhora de Fátima	Estadual	R\$ 600.000,00
Laguna	Braço do Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	Estadual	R\$ 600.000,00
	Jaguaruna	2550962	Hospital De Caridade De Jaguaruna	Estadual	R\$ 600.000,00
	Armazém	2550938	Hospital Santo Antônio Hsa	Estadual	R\$ 600.000,00
Carbonífera	Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otília	Municipal	R\$ 600.000,00

Quadro 27: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CUSTEIO (ANUAL)
Extremo Sul Catarinense	*Timbé do Sul	2299569	Hospital Santo Antônio - IMAS	Estadual	R\$ 600.000,00
	Jacinto Machado	2299836	Hospital São Roque	Estadual	R\$ 600.000,00
	Turvo	2305097	Hospital São Sebastião	Estadual	R\$ 600.000,00
	Meleiro	2305534	* Hospital São Judas Tadeu	Estadual	R\$ 600.000,00
Laguna	Treze de Maio	2778858	* Hospital São Sebastião	Dupla	R\$ 600.000,00
	*Rio Fortuna	2386038	Hospital de Rio Fortuna	Dupla	R\$ 600.000,00
	Imaruí	2691531	INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO E SAÚDE EBENEZER INESE - Hospital de Imaruí	Dupla	R\$ 600.000,00
	São Martinho	2550881	FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL DE SÃO MARTINHO	DUPLA	R\$ 600.000,00
Carbonífera	Lauro Muller	2419246	* Fundação Hospitalar Henrique Lage	Municipal	R\$ 600.000,00

(*) - Documentos em anexo

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 28: Declínio Portas de Entradas Hospitalares incluídas no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Carbonífera	Lauro Muller	2419246	Fundação Hospitalar Henrique Lage	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00

Quadro 29: Inclusão de novas Portas de Entradas Hospitalares incluídas no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Laguna	Laguna	2558017	Hospital de Caridade S B J dos Passos	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Braço do Norte	2665883	* Hospital Santa Teresinha	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
Carbonífera	Içara	2420015	* Fundação Hospitalar Içara	Dupla	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Urussanga	2419653	* Hospital Nossa Senhora Da Conceicao Hnsc	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
Extremo Sul	Sombrio	2672839	* Hospital Dom Joaquim - IMAS	Estadual	Tipo II	R\$ 3.600.000,00
	Praia Grande	2305623	* Hospital Nossa Senhora de Fátima	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00

(*) - Documentos em anexo

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 30: Declínio de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Laguna	Treze de Maio	2778858	Hospital São Sebastião	03	R\$ 279.225,00	03	R\$ 186.150,00	R\$ 465.375,00
	Imaruí	2691531	Hospital de Imaruí	05	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00

Quadro 31: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Carbonífera	Nova Veneza	2691558	* Hospital São Marcos	05	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00
	Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otilia	03	R\$ 279.225,00	03	R\$ 186.150,00	R\$ 465.375,00
Laguna	Braço do Norte	2665883	* Hospital Santa Teresinha	04	R\$ 372.300,00	04	R\$ 248.200,00	R\$ 620.500,00
	Jaguaruna	2550962	* Hospital de Caridade Jaguaruna	04	R\$ 372.300,00	04	R\$ 248.200,00	R\$ 620.500,00
	Armazém	2550938	* Hospital Santo Antônio Hsa	05	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00
Extremo Sul	Praia Grande	2305623	* Hospital Nossa Senhora de Fátima	02	R\$ 186.150,00	02	R\$ 124.100,00	R\$ 310.250,00
	Sombrio	2672839	* Hospital Dom Joaquim - IMAS	05	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00

(*) - Documentos em anexo

A Portaria GM/MS 2.941/2013 aprovou o primeiro Plano de Ação Regional - PAR da Região que citava o total de setenta (70) leitos de Retaguarda Clínica (35 novos e 35 qualificados) para o Hospital São José.

A Portaria GM/MS 2351/2014 aprovou a habilitação de cinquenta e seis (56) desses leitos para custeio (28 novos e 28 qualificados) no referido Hospital. Uma repactuação, aconteceu na CIB 197/2016 que aprovou a redistribuição de Leitos de Retaguarda, estabelecendo o quantitativo de 14 leitos para o Hospital São José, sendo que em 29 de dezembro de 2016 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 3408/2016 que aprovou o aditivo ao Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e Municípios de Santa Catarina e, para sua implementação, estabeleceu recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, mas que não citou em seus anexos a suspensão de transferência financeira para o Hospital São José;

Com isso, o financiamento dos Leitos de Retaguarda do Hospital São José ainda ficaram regidos pela Portaria 2351/2014, que considera os 56 leitos de Retaguarda Clínica habilitados.

Considerando que o repasse dos 42 leitos ainda são efetuadas;

Considerando que o Hospital São José possui a taxa de ocupação acima de 85% nos 56 leitos de enfermaria clínica de retaguarda; e

Considerando que a Instituição cumpre os critérios estabelecidos na Portaria nº GM/MS 2395 de 11 de outubro de 2011. Este Grupo Conductor vem se manifestar a favor da manutenção dos 42 (21 mais 21) leitos de retaguarda do Hospital São José.

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 32: 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)
Laguna	Braço do Norte	2665883	* Santa Teresinha	20	II	R\$ 3.942.000,00
	Armazém	2550938	* Hospital Santo Antônio Hsa	10	II	R\$ 1.971.000,00
Carbonífera	Nova Veneza	2691558	* Hospital São Marcos	10	II	R\$ 1.971.000,00
Extremo Sul	Sombrio	2672839	* Hospital Dom Joaquim - IMAS	09	II	R\$ 1.773.900,00

(*) - Documento em anexo

Quadro 33: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS PARA QUALIFICAR	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Laguna	Laguna	2558017	Bom Jesus dos Passos	07	II	R\$ 738.783,36
	Imbituba	2385880	* Hospital São Camilo	07	II	R\$ 738.783,36
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	17 (08 existentes + 09 novos)	II	R\$ 1.794.189,62
	Araranguá	2691515	*IMAS - Hospital Regional de Araranguá Dep. Affonso Guizzo	09	II	R\$ 949.654,32

Quadro 33: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS PARA QUALIFICAR	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Carbonífera	Içara	2420015	*Fundação Hospitalar de Içara	14	II	R\$ 1.477.566,72
Laguna	Tubarão	2491710	* Hospital Nossa Senhora da Conceição	04	II	R\$ 422.161,92

(*) - Documento em anexo

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 34: Declínio de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2023						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	05	II	R\$ 985.500,00
Laguna	Braço do Norte	2665883	Santa Teresinha	10	II	R\$ 1.971.000,00

Quadro 35: 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)
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	10	II	R\$ 1.971.000,00
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	03	III	R\$ 591.300,00

(*) - Documento em anexo

Quadro 36: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Carbonífera	Criciúma	2594277	* Hospital Materno Infantil Santa Catarina HMISC	05	II	R\$ 527.702,40
Extremo Sul	Sombrio	2672839	* Hospital Dom Joaquim - IMAS	08	II	R\$ 844.323,84
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	03	II	R\$ 316.621,44

(*) - Documento em anexo

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA - A unidade solicita a qualificação na totalidade de 07 leitos de UTI Pediátrica de sua unidade.

Leitos De Cuidados Prolongados:

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

Quadro 37: Declínio de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2023					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Laguna	Imbituba	2385880	* Hospital São Camilo	15	R\$ 1.070.362,50
Extremo Sul	Timbé do Sul	2299569	Hospital Santo Antônio IMAS	15	R\$ 1.070.362,50

Quadro 38: Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Extremo Sul	Jacinto Machado	2299836	Hospital Sao Roque	15	R\$ 1.070.362,50
	Meleiro	2305534	* Hospital São Judas tadeu	15	R\$ 1.070.362,50
Carbonífera	Urussanga	2419653	* Hospital Nossa Senhora da Conceição HNSC	15	R\$ 1.070.362,50
	Nova Veneza	2691558	* Hospital São Marcos	15	R\$ 1.070.362,50
	Lauro Muller	2419246	Fundação Hospitalar Henrique Lage	15	R\$ 1.070.362,50

Quadro 38: Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
	Orleans	2555840	* Fundação Hospitalar Santa Otilia	15	R\$ 1.070.362,50
Laguna	Jaguaruna	2550962	*Hospital De Caridade De Jaguaruna	15	R\$ 1.070.362,50
	Laguna	2558017	*Hospital de Caridade de S B J dos Passos	15	R\$ 1.070.362,50

(*) - Documento em anexo

Leitos De Unidade De Avc:

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

Quadro 39: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC (Tipo I - Tipo II - Tipo III)	DESCRIÇÃO DOS LEITOS (agudo - integral)	CUSTEIO (ANUAL)
Extremo Sul	Sombrio	2672839	*Hospital Dom Joaquim - IMAS	Tipo III - 10 LEITOS	Integral	R\$ 1.085.875,00
Laguna	Tubarão	2491710	*Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tipo III - 10 LEITOS	Integral	R\$ 1.085.875,00
	Laguna	2558017	*Hospital de Caridade de S B J dos Passos	Tipo II - 10 LEITOS	Agudo	R\$ 1.149.750,00

(*) - Documento em anexo

Leitos De Unidade Coronariana:

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

Quadro 40: Declínio de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2023					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Carbonífera	Criciúma	2758164	*Hospital São José	10	R\$ 1.971.000,00

Quadro 41: Inclusão de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2026					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Extremo Sul	Sombrio	2672839	*Hospital Dom Joaquim - IMAS	10	R\$ 1.971.000,00

(*) - Documento em anexo

* Citação do Par 2023 sobre o Hospital São José:

Segue de acordo com Parecer Técnico nº100/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS a composição referente a Linha de Cuidado em AVC Integral:

Verifica-se no banco de dados na CGURG que há pactuado e aprovado pela Portaria nº 2.157/GM/MS, de 17 de outubro de 2016; recursos financeiros para implantação de 10 (dez) novos leitos de UCO, no valor de R\$ 2.628.000,00 (dois milhões seiscentos e vinte e oito mil reais) ano e 25 (vinte e cinco) leitos AVC- Integral no valor de R\$ 2.714.687,50 (dois milhões setecentos e quatorze mil seiscentos e oitenta e sete mil e cinquenta centavos) ano e a serem implantados no Hospital São José (CNES 2758164), localizado no município de Criciúma.

4.3 Atenção Domiciliar:

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 42: 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 (ANUAL)
Laguna	Tubarão	2491702	EMAD I	R\$ 780.000,00
	Capivari de Baixo	—	EMAP	R\$ 93.600,00
	Rio Fortuna	—	EMAP-R	R\$ 93.600,00
	Santa Rosa de Lima	—	EMAP-R	R\$ 93.600,00
Carbonífera	Cocal do Sul	6359442	EMAP-R	R\$ 93.600,00
	Forquilha	6361994	EMAD II	R\$ 530.400,00

(*) - Documento em anexo

REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR

REGIMENTO INTERNO GRUPO CONDUTOR MACRORREGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MACRORREGIÃO SUL DE SANTA CATARINA

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência é um órgão representativo de todas as instituições que compõem e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul de Santa Catarina, de caráter propositivo e consultivo.

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

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

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

- 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 às Comissões de Intergestores Regionais - CIRs;
- 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;
- Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e

indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul de Santa Catarina;

- Cumprir por meio das CIRs (Comissão Intergestores Regionais) da Macrorregião Sul e CIB (comissão intergestores bipartite) as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;
- Ser órgão de assessoria para o tema de urgências junto às CIRs da Macrorregião Sul, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS.
- Assessorar a implementação da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da Macrorregião Sul 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 que compõem a Rede de Urgência e Emergência, visando atender as políticas públicas de Saúde da Macrorregião Sul de Santa Catarina.

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

- A. O Gerente Regional de Saúde de cada Região de Saúde atinentes a Secretaria de Estado da Saúde - SES;
- B. Um representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião Sul;
- C. Um representante Macrorregional do SAMU;
- D. Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria de cada Região de Saúde atinentes a Secretaria de Estado da Saúde - SES;

- E. Um Representante de UPA 24hrs da Região;
- F. Um representante da atenção Primária definido pela CIR; preferencialmente dos municípios que possuem SAD (programa Melhor em casa);
- G. Um Representante da CIR de cada Região de Saúde;
- H. Um representante Apoiador do COSEMS de cada Região de Saúde;
- I. 1 (um) representante de cada modalidade de serviço componente da RUE, cuja gestão seja feita por instituição privada, não podendo exceder mais de 1 (um) representante de um mesmo estabelecimento;

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

§ 2º - Cada membro designados no item “J”, representará no componente específico a totalidade dos referidos componentes na Macro.

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 se dará por um ano, podendo ser prorrogado por mais um ano. Possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor.

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

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

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO:

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

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

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

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

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

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

Art. 13º - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada com 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, sua exoneração.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

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

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

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 as relações estabelecidas entre os componentes da Rede.

Art. 27º - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde, na Rede de Urgência e Emergência, conforme normativas do MS e orientações da Coordenação Geral de Urgência deste.

Art. 28º - Realizar o relatório do monitoramento, nos prazos estabelecidos conforme orientações do Ministério da Saúde e da Coordenação Estadual da RUE.

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

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

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

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

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

Art. 34º - Participar e da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA:

- **Da Composição:**

- Será composto por quatro (04) membros, o coordenador(a), o vice – coordenador(a), o secretário(a) e o vice secretário(a);
- A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares, sendo o Coordenador e Vice Coordenador representantes da SES e Município respectivamente;
- A duração de mandato se dará por um ano, podendo ser prorrogado por mais um ano, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;
- A coordenação e vice coordenação serão intercaladas nos mandatos, pelos seguintes representantes:
- O representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião Sul e o representante da atenção primária definido pela CIR; preferencialmente dos municípios que possuem SAD (programa Melhor em casa).
- E o representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria de cada Região de Saúde atinentes à Secretaria de Estado da Saúde - SES e o representante da CIR de cada Região de Saúde.
 - 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;
 - O Serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Regional de Saúde respectiva;

2. **Das atribuições da Secretaria Executiva:**

- Operacionalizar as decisões do Grupo Condutor;
- Instrumentalizar o Grupo Condutor para o planejamento das ações da Rede de Urgências e Emergências;
- Representar regularmente o Grupo Condutor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;
- Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;

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

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35º - Tendo em vista a execução e agilidade do trabalho, considerando as pautas a serem trabalhadas, poderão ser criados subgrupos com os membros participantes, de acordo com o tema a ser tratado;

Art. 36º - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergências, com a devida apreciação da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência - RUE;

Art. 37º - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua legitimação junto às Comissões de Intergestores Regionais - CIRs;

Art. 38º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimadas pelas Comissões de Intergestores Regionais - CIRs para entrarem em vigor.

Araranguá, 27 de abril de 2023.

**MEMBROS DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -
MACROSUL**

REPRESENTAÇÃO	REPRESENTANTES
O Gerente Regional de Saúde de cada Região de Saúde atinentes a Secretaria de Estado da Saúde - SES:	Ariete Inês Minetto
	Moyra Salute Feltrin Lopes
	Hermes Costa Cardoso
Representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião Sul	Angela Rosso
	Taise Rocha Macedo
Um representante Macrorregional do SAMU	José Nixon Batista
	Marcia Machado
Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião Sul de Saúde atinentes a Secretaria de Estado da Saúde - SES	Alessandra Simoni Borgert
	Mariana Generoso Frigo
	Izabel Scarabelot Medeiros
	Pricila Westphal
	Gisele Aparecida R. Elias
	Suzana Geremias Fernandes
Representante de UPA 24hrs da Região	Fabiano R. Teixeira
	Bruna Castro
Representante da atenção Primária definido pela CIR; preferencialmente dos municípios que possuem SAD (programa Melhor em casa)	Karoline de Bem S. (AMESC)
	Aline Cunha de Almeida (AMESC)
	Larissa Alves (AMREC)
	Dilvânia Ramos (AMREC)
	Luciani Debiasi (AMUREL)

	Nancy Fumiko Ono (AMUREL)
Representante da CIR de cada Região de Saúde	Cristiane Felisberto (AMESC)
	Michele C. Gonçalves (AMESC)
	Valmire Paulo Conti (AMREC)
	Giovana Galato (AMREC)
	Patrícia Marcon (AMUREL)
	Cristini Martins Ferreira (AMUREL)
Representante Apoiador do COSEMS	Lisiane Tuon (AMREC)
	Michelli Voss (AMUREL)
	Fernanda Velho (AMESC)
Representante componente Porta de Entrada	Guilherme Pereira Garcia - HNSC
	Juliana Gomes Nazário
Representante componente Leitos de Retaguarda	Mariele Dassoler - HDJ
	Alessandro Nascimento Campos - HSC
Representante componente UTI Adulto/ Pediátrica	Kristian de Souza - HRA
	Anderson Carvalho dos Santos - HMISC
Representante componente Leitos de AVC	Natalia Maximiano Silvestre - HSJ
	Cassiana Mazon Fraga - HSJ
Representantes da rede de Atenção Psicossocial	Fernanda Ferreira (AMESC)
	Felipe Pedroso (AMREC)

	Sandra Menezes de Mello Torres (AMUREL)
--	--

DELIBERAÇÕES QUE APROVAM O PAR

Aprovação Comissão Intergestores Regionais - CIR - Região Laguna



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - MACRORREGIÃO SUL – REGIÃO DE LAGUNA
Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras
Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho,
Trezé de Maio, Tubarão, Gerência Regional de Saúde de Tubarão

RESOLUÇÃO CIR LAGUNA/SC Nº. 22/2026

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde de Laguna, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais, em sua 4ª reunião ordinária do dia 30 de abril de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais,

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS;

Considerando que o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) constitui instrumento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), que formaliza o planejamento, a organização e os pactos entre gestores para a estruturação do atendimento às urgências e emergências;

Considerando que o PAR realiza o diagnóstico regional, define fluxos assistenciais e dimensiona serviços, tais como o SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e hospitais de referência,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Saúde Sul.

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Tubarão (SC), 30 de abril de 2026.



MAICON GOULART
LAUREANO:02980608920
2026.05.05 09:46:21
-03 00'

Maicon Goulart Laureano
Secretário de Saúde de Jaguaruna
Coordenador da CIR da Região de Saúde de Laguna

Aprovação Comissão Intergestores Regionais - CIR - Região Extremo Sul



DELIBERAÇÃO 22/CIR/2026

A Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, no uso de suas atribuições e competências regimentais, em sua 4ª reunião ordinária do ano de 2026, realizada no dia 8 de maio de 2026,

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS;

Considerando que o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) constitui instrumento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), que formaliza o planejamento, a organização e os pactos entre gestores para a estruturação do atendimento às urgências e emergências;

Considerando que o PAR realiza o diagnóstico regional, define fluxos assistenciais e dimensiona serviços, tais como o SAMU 192, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais de referência,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Saúde Sul.

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Araranguá, 8 de maio de 2026.



Daiane Biff
Secretária de Saúde de Araranguá
Coordenadora da Comissão Intergestores Regional da
Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense

Aprovação Comissão Intergestores Regionais - CIR - Região Carbonífera



ESTADO DE SANTA CATARINA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CIR DA REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE

Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso, Urussanga e Gerência Regional de Saúde.

DELIBERAÇÃO Nº 029/2026 – CIR CARBONÍFERA **(ad referendum)**

A CIR da Região de Saúde Carbonífera, por meio de seus membros e no uso de suas competências regimentais:

CONSIDERANDO a Lei no 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e demais Portarias e normas regimentais do SUS;

CONSIDERANDO as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo a CIR como um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais de Santa Catarina;

CONSIDERANDO a proposta do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências Macrorregião de Saúde Sul.

RESOLVE:

Art. 1º – APROVAR Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Sul.

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

Criciúma, 11 de maio de 2026.

 Documento assinado digitalmente
DEIVID DE FREITAS FLORIANO
Data: 11/05/2026 08:42:47-0999
Verifique em <https://validar.dfe.gov.br>

Deivid de Freitas Floriano
Coordenador da CIR da Região de Saúde Carbonífera
Secretário de Saúde de Criciúma

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.

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.

ANEXOS

- HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO (HRA) - CNES 2691515
- HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA (HMISC) - CNES 2594277



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 5/2026/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 Sul.

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.

Hospitais da macrorregião Sul:

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO (HRA) - CNES 2691515 Coloninha, Araranguá/SC				
Hospital próprio da SES/SC, administrado pela Organização Social IMAS, Total de Leitos 154				
Leitos Internação	UTI Adulto Tipo II	UTI Neo Tipo II	EMG	Características
Leitos Cirúrgicos = 28 Leitos Clínicos = 47 Leito Hospital Dia = 1 Leitos Obstetrícia = 23 Leitos Pediatria = 17	20 leitos Habilitados MS	18 leitos Habilitados MS	Porta aberta Atendimento Adulto, Pediátrico e Obstétrico	Principal Hospital do Extremo-Sul de SC, referência em Média e Alta Complexidade Ortopédica.
Pleito 01: qualificar 09 leitos de UTI Adulto Tipo II Pleito 02: cancelar processo antigo junto ao MS para Leitos de Retaguarda				
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA (HMISC) - CNES 2594277 Operária Nova, Criciúma/SC				
Hospital próprio da SES/SC, administrado pela Organização Social IDEAS, Total de Leitos 125 Referência em Gestaçã de Alto Risco				
Leitos Internação	UTI Pediátrica Tipo II	UTI Neo Tipo II	UCINCO	EMG
Isolamento = 2 Leitos Cirúrgicos = 11 Leitos Clínicos = 5 Leitos Obstetrícia = 23 Leitos Pediatria = 44	10 leitos Habilitados MS	20 leitos Habilitados MS	10 leitos Habilitados MS	Porta aberta. Atendimento Pediátrico e Ginecologia/ Obstetrícia
Pleito 01: qualificar 07 leitos de Pediátrica Tipo II Observação: a UTI Pediátrica foi reformada no final de 2025, trocando de lugar, mantendo 10 leitos no total.				

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.agpe.ses.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00057658/2026 e o código S71.0.066C.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **S71OG06C**

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 - 14:28:24 e válido até 09/11/2121 - 14:28:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTifMDAwNjc2NThfNjgxOTJfMjAyNi9TNzFPRzA2Qw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00067658/2026** e o código **S71OG06C** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Município de Cocal do Sul:



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE COCAL DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

OFÍCIO SMS nº 153/2026.

Cocal do Sul, 26 de fevereiro de 2026.

Ilustríssima Senhora
ALESSANDRA SIMONI BORGERT
Coordenadora RUE - Macrosul

Em atenção ao Ofício RUE MACROSUL nº 004/2026, informamos que a Gestão de Cocal do Sul tem interesse em implantar os seguintes serviços:

- Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 Horas e
- Programa Melhor em Casa

Sendo o que tínhamos a tratar, aguardamos orientações para os trâmites necessários e agradecemos a atenção.

Atenciosamente,


GIOVANA GALATO SANTA ROSA
Secretária de Saúde de Cocal do Sul

Município de Forquilha:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORQUILHINHA Secretaria Municipal de Saúde

OFÍCIO Nº II/2026

FORQUILHINHA, 25 DE MARÇO DE 2026.

Aos cuidados de RUE,

O Município de Forquilha/SC, por intermédio da Secretária de Saúde, vem formalizar a manifestação de interesse e a solicitação para a implantação de uma **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) – PORTE I**.

1. Da Justificativa e Necessidade

A solicitação pauta-se no fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências (RUE) do município. Forquilha apresenta um cenário de desenvolvimento socioeconômico que demanda uma estrutura de saúde intermediária entre a Atenção Básica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Clínica de Especialidades e Pronto Atendimento Municipal.

A implementação de uma **UPA Porte I** justifica-se pelos seguintes fatores:

- **Capacidade de Atendimento:** Estrutura dimensionada para a realidade local, com capacidade de realizar a estabilização de pacientes e oferecer observação por até 24 horas.
- **Desospitalização:** Redução da busca direta por hospitais de referência regional para casos que podem ser resolvidos em nível de pronto atendimento, otimizando os recursos públicos.
- **Acesso Logístico:** Garantia de atendimento resolutivo em tempo oportuno para a população local, diminuindo o tempo de deslocamento em situações críticas.

2. Especificação do Pleito

O município pleiteia a modalidade de **Porte I**, conforme os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, comprometendo-se a seguir as normas técnicas de infraestrutura, custeio e recursos humanos exigidas para esta categoria, visando oferecer suporte de exames laboratoriais e radiológicos 24 horas por dia.

3. Considerações Finais

Reiteramos que a administração municipal possui total interesse na cooperação técnica e financeira para a viabilização deste projeto, essencial para a consolidação da cidadania e da saúde pública em nossa região.

Atenciosamente,

CLEUSA
CAVASSINI
GONCALVES
:05053011990

Assinado digitalmente por CLEUSA
CAVASSINI GONCALVES:2026.0301.1990
REQ: 049856, CH-CP: 000001, CLANAC: F02L
SC-VS: 00149285970000147, DUA:
Presente: 02=Certificado PP AS, CH-
CL: 010004, CH-A: 0000
GONCALVES:2026.0301.1990
Modelo: 000001, 000001, 000001
Data: 2026.03.25 09:51:36-0300
Processo: 000001, 000001, 000001

Cleusa Cavassini
(Secretária de Saúde)



Documento assinado digitalmente
DAIANI CECHINEL
Data: 26/03/2026 09:11:29-0300
Verifique em <https://validar.01.gov.br>

Daiane Cechinel
(Secretária Adjunta)



Documento assinado digitalmente
FERNANDA WARMING
Data: 25/03/2026 16:01:04-0300
Verifique em <https://validar.01.gov.br>

Fernanda Warming
(Gerente PAM)

Município de Criciúma:

OFÍCIO CRICIÚMA/24 HORAS BOA VISTA/UPA

Coordenação Especialidades <coordenacao.especialidades@criciuma.sc.gov.br>
Para: ruemacrosul@gmail.com, Urgência e Emergência <urgenciaeemergencia@criciuma.sc.gov.br>

27 de março de 2026 às 15:37

Boa tarde!

Por meio deste, o município vem formalizar a intenção de credenciamento da UPA Boa Vista como UPA 24h Ampliada.

Informamos que já recebemos a visita técnica da equipe do Estado, ocasião em que foram realizadas orientações quanto às adequações necessárias. Destacamos que o município encontra-se em processo de atendimento às diligências apontadas, com vistas à plena conformidade para o referido credenciamento.

Diante do exposto, solicitamos a inclusão da UPA Boa Vista no Plano de Ação Regional (PAR), considerando a relevância da ampliação do serviço para o fortalecimento da rede de atenção às urgências e emergências, bem como para a qualificação do atendimento à população.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente

Juliane Zanon

----- Mensagem original -----

Assunto:Re: OFÍCIO CRICIÚMA/24 HORAS BOA VISTA/UPA

Data:27/03/2026 12:33

De:RUE MACROSUL <ruemacrosul@gmail.com>

Para:Urgência e Emergência <urgenciaeemergencia@criciuma.sc.gov.br>

Cópia:Coordenação Estadual da Rede de Urgência e Emergência (SAS/DAES/GEHAR/RUE) <redeurgencia@saude.sc.gov.br>, Coordenação Especialidades <coordenacao.especialidades@criciuma.sc.gov.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Atenciosamente,

Juliane Zanon

Gerente Atenção Especializada em Saúde

coordenacao.especialidades@criciuma.sc.gov.br

Secretaria de Saúde

Município de Balneário Arroio do Silva:



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO ARROIO DO SILVA

Balneário Arroio do Silva, 11 de julho de 2023.

Ofício nº. 31 /2023

Ao Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência (RUE);

Venho por meio deste solicitar a inclusão de uma unidade básica do SAMU para o município de Balneário Arroio do Silva no plano de ação regionalizado (PAR).

Atenciosamente.

ROGERIO FERREIRA
DA COSTA
JUNIOR:04812846994

Assinado de forma digital por
ROGERIO FERREIRA DA COSTA
JUNIOR:04812846994
Data: 2023.07.11 10:04:24
-03'00'

Rogério Ferreira da Costa Júnior

Secretário Municipal de Saúde

Município de Capivari de Baixo:



OF. 195/2024-GABP-SC

Capivari de Baixo, 08 de outubro de 2024.

Ao
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE
A/C Alessandra

ASSUNTO: Solicitação de Ampliação da Frota de Unidade Básica do SAMU em Capivari de Baixo

Prezados,

Cumprimentando-o cordialmente, vimos por meio deste solicitar a deliberação pela implantação de 01 (uma) USB/SAMU por ampliação de frota destinada ao município de Capivari de Baixo/SC.

Considerando a crescente demanda e a necessidade de um atendimento mais rápido e eficaz nas urgências, a implantação por ampliação de frota se faz indispensável para a melhoria do tempo de resposta nas ocorrências de urgência no pré-hospitalar, garantindo maior segurança e agilidade no atendimento à nossa população.

Ademais, nos colocamos a disposição para demais esclarecimentos necessários e renovamos protesto de estima e consideração.

Atenciosamente,

MARCIA ROBERG
CARGNIN:507017
11949

Assinado de forma digital por
MARCIA ROBERG
CARGNIN:50701711949
Dados: 2024.10.08 19:03:18 -03'00'

Márcia Roberg Carginin
Prefeita Municipal

Município de Passo de Torres:



OFÍCIO Nº 52/2026/SMS

Passo de Torres, 26 Fevereiro de 2026.

À
Coordenação da Rede de Urgência e Emergência – RUE
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Assunto: Solicitação de Parecer e Aprovação por Ato Ad Referendum – Implantação de Base Descentralizada do SAMU 192

Prezados(as),

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Passo de Torres vem, respeitosamente, solicitar parecer técnico e aprovação por Ato Ad Referendum, no âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE), referente ao pleito de implantação de Base Descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, com disponibilização de Unidade de Suporte Básico (USB) e solicitação complementar de Unidade de Suporte Avançado (USA) para o município.

O presente pleito está fundamentado nas diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.600/2011, bem como na Portaria nº 2.048/2002 e na Portaria de Consolidação nº 3/2017, que regulamentam a organização e a implantação do SAMU 192 no território nacional.

Atualmente, o município possui população superior a 15.000 habitantes, com aumento expressivo da demanda assistencial, especialmente nos períodos de alta temporada. Ressalta-se que o município não dispõe de Base Descentralizada do SAMU, sendo a unidade mais próxima instalada no município de Santa Rosa do Sul, a qual é responsável pela cobertura de quatro municípios: Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Praia Grande e Passo de Torres. Atualmente, Passo de Torres conta apenas com ambulância de transporte do tipo simples (ambulância branca), sem equipe especializada e sem estrutura adequada para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, conforme preconizado nas normativas vigentes.

Destaca-se ainda que os serviços hospitalares de referência se localizam a mais de 50 km de distância, o que compromete significativamente o tempo-resposta em ocorrências graves, especialmente em casos de trauma, eventos cardiovasculares, neurológicos e outras condições tempo-dependentes.

Rua Nereu Ramos, N º 126, Centro, Passo de Torres – SC
CEP 88.980 - 000 / Telefone: (048) 3548-0035
CNPJ: 11.634.881/0001-19



O pleito já conta com aprovação do Conselho Municipal de Saúde, por meio da Deliberação nº 01/2026, e tem como objetivo fortalecer a Rede de Atenção às Urgências regional, garantindo assistência oportuna, qualificada e segura à população.

Diante do exposto, solicitamos a análise técnica desta Coordenação e a emissão de parecer favorável, com aprovação por Ato Ad Referendum, para posterior encaminhamento às instâncias de pactuação competentes, visando à implantação da Base Descentralizada do SAMU 192 no Município de Passo de Torres/SC.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

**JOICE
VITORINO**

**PERES:0156463
7093**

Assinado de forma
digital por JOICE
VITORINO
PERES:01564637093
Dados: 2026.02.26
20:31:23 -03'00'

Joice Vitorino Peres
Secretária de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Passo de Torres
Telefone: (51)99318156
email institucional: sec.saude@prefeitura-passo.sc.gov.br

Município de Praia Grande:



Estado de Santa Catarina
Município de Praia Grande



Canyon Itaimbezinho



Canyon Índios Coroados



Canyon Mulacera



Canyon Churiado

Ofício 22/2026

Praia Grande/SC, 13 de fevereiro de 2026.

À
Coordenação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Assunto: Solicitação de inclusão de pauta para deliberação acerca da implantação de Unidade de Suporte Básico do SAMU

Prezados(as) Senhores(as),

O Município de **Praia Grande**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem, respeitosamente, à presença de Vossas Senhorias, solicitar a inclusão de pauta em reunião da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE, para fins de deliberação e aprovação da implantação, por ampliação de frota, de 01 (uma) Unidade de Suporte Básico – USB do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**, no território municipal.

A presente solicitação fundamenta-se na necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências na região, considerando o aumento da demanda por atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar, bem como a posição estratégica do município no contexto regional, com fluxo significativo de moradores e visitantes.

Dessa forma, requer-se a inclusão do tema na próxima reunião da RUE, a fim de que seja analisada e deliberada a aprovação da implantação da Unidade de Suporte Básico por ampliação de frota, integrando oficialmente o Município de Praia Grande/SC à rede regionalizada do SAMU 192.

Sem mais para o momento, renovamos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

MARCOS DA
SILVEIRA
ALVES.04623955
966

Assinado de forma digital
por MARCOS DA SILVEIRA
ALVES.04623955966
Data: 2026.02.13
13:09:01 -0300'

Marcos da Silveira Alves
Secretário Municipal de Saúde
Município de Praia Grande/SC

Município de Gravatal:



Ofício Nº 02.1/2026/SMS

Gravatal, 16 de Janeiro de 2026

Ao Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da Macrorregião Sul

Assunto: Solicitação de Pauta e/ou Parecer Técnico para Implantação do Serviço de 02 (duas) Motolâncias, por ampliação de Frota no Município de Gravatal/SC

Prezados,

A Secretaria Municipal de Saúde de Gravatal vem por meio deste, solicitar aos senhores que seja incluído em Pauta do próximo encontro do grupo condutor da RUE ou se possível análise Emergencial, para parecer Técnico, diante de solicitação de Implantação do Serviço de 02 (duas) Motolâncias, por ampliação de frota, integrantes ao Serviço Suporte Básico do SAMU 192, já existente no município de Gravatal/SC. Tal solicitação surge, para que possamos o mais breve possível darmos continuidade na execução deste processo.

A implantação do referido serviço visa qualificar e ampliar a capacidade de resposta do atendimento pré-hospitalar móvel no município e na região, considerando as características territoriais, geográficas e assistenciais locais, bem como o fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, conforme justificativa a seguir:

JUSTIFICATIVA TÉCNICA E INSTITUCIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DE MOTOLÂNCIAS NO MUNICÍPIO DE GRAVATAL

1. Base Legal e Normativa

A proposta de implantação do serviço de Motolância encontra respaldo na legislação vigente, considerando:

- A Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar Móvel como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- A Portaria nº 2.046, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- A Portaria nº 288, de 12 de março de 2018, que define conceitos relacionados à Central de Regulação das Urgências, às unidades móveis de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e à sua estrutura;
- A Portaria nº 2.971, de 8 de dezembro de 2008, que institui a motocicleta (Motolância) como integrante da frota de intervenção do SAMU;
- A Portaria GM/MS nº 7.112, de 10 de julho de 2025, que habilita a Unidade de Suporte Básico do SAMU de Gravatal ao recebimento de custeio anual.

2. Necessidade Operacional

O município de Gravatal, embora não seja um grande centro urbano, apresenta extensa área territorial, significativa zona rural e comunidades dispersas, muitas delas de difícil acesso. Essas condições resultam em deslocamentos prolongados, impactando diretamente o tempo-resposta em situações de urgência e emergência, o que pode comprometer o prognóstico e a sobrevivência dos pacientes.

A implantação das Motolâncias possibilita chegada mais rápida de profissionais capacitados em locais de difícil acesso e em áreas urbanas com maior fluxo de veículos, permitindo intervenções imediatas em situações críticas, incluindo agravos clínicos e acidentes de trânsito, como os recorrentes na Rodovia SC-370.

3. Impacto na Saúde Pública

A redução do tempo-resposta proporcionada pelo uso das Motolâncias contribui diretamente para salvar vidas, reduzir complicações e sequelas e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Trata-se de uma estratégia que fortalece a eficiência do sistema de saúde e assegura atendimento ágil, seguro e contínuo, em consonância com os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

4. Integração com o SAMU

As Motolâncias estarão plenamente integradas à estrutura já existente do SAMU de Gravatal, atuando de forma complementar às ambulâncias de suporte básico. Essa integração permitirá otimizar recursos, atender simultaneamente múltiplas ocorrências e garantir cobertura assistencial eficiente em todo o território municipal, bem como nos municípios vizinhos atendidos pelo serviço, como Armazém, São Martinho, Braço do Norte e Tubarão.

5. Justificativa Econômica e Logística

O serviço de Motolância apresenta baixo custo de manutenção, menor consumo de insumos e possibilidade de aquisição por meio de doação, configurando-se como alternativa economicamente viável e sustentável. O município dispõe de infraestrutura adequada para guarda dos veículos, alojamento das equipes e manutenção, assegurando a operacionalização do serviço com responsabilidade orçamentária.

6. Exemplos Práticos e Dados Locais

Dados históricos dos atendimentos realizados pelo SAMU em Gravatal demonstram demanda significativa de ocorrências, incluindo casos clínicos graves e acidentes de trânsito. A implantação das Motolâncias permitirá redução expressiva do tempo de chegada nas situações críticas, prevenindo agravamentos e ampliando as chances de desfechos favoráveis aos pacientes.

7. Conclusão Institucional

A implantação do serviço de Motolância no município de Gravatal representa um avanço estratégico, alinhado às melhores práticas nacionais de atendimento pré-hospitalar, garantindo à população um serviço moderno, eficiente e seguro. A iniciativa fortalece a capacidade de resposta do SAMU e consolida a Rede Regional de Urgência e Emergência.

Desta forma, se parecer favorável, solicitamos posterior inclusão no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – PAR da Macrorregião Sul, 02 Motolâncias de Suporte Básico do SAMU para Gravatal/SC.

Ressalta-se, ainda, que já foram realizados contatos prévios com a Diretoria Estadual de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), a qual sinalizou positivamente quanto à viabilidade do serviço no município, bem como indicou a disponibilidade de cessão de duas (02) Motolâncias pelo Estado de Santa Catarina.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente



Cristini Martins Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
CNPJ: 11.347.518/0001-12
SMS Gravatal SC

CRISTINI MARTINS FERREIRA
Secretária Municipal da Saúde de Gravatal

Município de Tubarão:



Tubarão, 15 de janeiro de 2026.

A
Rede de Urgência e Emergência – RUE
Estado de Santa Catarina

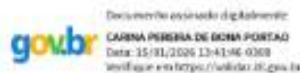
Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, vimos, por meio deste, solicitar apreciação e aprovação do projeto para implantação de 2 (duas) motolâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com o objetivo de fortalecer e ampliar o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no município de Tubarão/SC.

Esta Secretaria tem se empenhado continuamente na melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A implantação das motolâncias permitirá maior agilidade no atendimento de situações de urgência e emergência, especialmente em áreas de difícil acesso ou em horários de trânsito intenso, garantindo respostas mais rápidas e eficazes, reduzindo o tempo de atendimento e, conseqüentemente, salvando vidas.

Sendo o que havia para a oportunidade, ficamos à disposição e renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Carina Pereira de Bona Portão
Secretária de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Santo Antônio de Timbé do Sul:



Ofício N° 041/2026

Timbé do Sul SC, 19 de março de 2026

À

Coordenação Estadual da Rede de Urgência - RUE

Referente: Solicitação de inclusão de sala de estabilização no PAR

Prezado(a) Senhor (a),

O INSTITUTO MARIA SCHMITT, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 28.700.530/0001-61, com sua matriz em Sombrio e filial HOSPITAL SANTO ANTONIO IMAS – CNPJ28.700.530.0003-23 CNES 2299569 situado na Rua ZELINDO SAVI nº 67 Bairro CENTRO, na cidade TIMBÉ DO SUL/SC, CEP 88940-000 por intermédio de seu diretor RINALDO GHELERE, vem por meio deste solicitar inclusão no Plano de Ação Regional (PAR) de uma sala de estabilização, e o declínio do pleito de retaguarda clínica para o HOSPITAL SANTO ANTONIO IMAS visto que à o interesse e disponibilidade em nossa Unidade.

Considerando:

A Sala de Estabilização (SE) é um componente estratégico da Rede de Atenção às Urgências (RAU), com ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves até seu encaminhamento aos serviços estabelecidos na grade de referência, conforme definição do Complexo Regulador ou Central de Regulação das Urgências (CRU), considerando a complexidade clínica e traumática do usuário.

Hospital Santo Antonio Imas de pequeno porte com 44 leitos SUS, com funcionamento integral por 24 (vinte e quatro) horas em todos os dias da semana. Atendente municípios da região. Possui cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para transporte de paciente em tempo oportuno. Dispõe de Hospital de referência para retaguarda e/ou continuidade do cuidado.

Reafirmamos nosso pleito de uma sala de estabilização para inclusão no PAR 2026.


RINALDO GHELERE
DIRETOR

Hospital de Rio fortuna:



Fundação Médico Social Rural de Rio Fortuna

Considerada de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 85.896/81
CNPJ Nº 85.878.700/0001-36

Diretor Técnico: Alexandre Alberton CRM 5042 RQE 8607 7646

Ofício: 010/2026.

À REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA – RUE MACROSUL

Coordenação

Prezado Senhor (a)

A **FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL DE RIO FORTUNA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 85.878.700/0001-36, com CNES sob nº 2386038, vem através de este mui respeitosamente solicitar junto a Rede de Urgência e Emergência – RUE a habilitação da nossa sala de estabilização conforme portaria GM/MS 1997 de 24/11/2023. O Hospital de Rio Fortuna é uma entidade filantrópica com 26 leitos, realizando no ano de 2025 mais de 10mil atendimentos na U/E sendo que mais de 90% deste total pelo Sistema Único de Saúde, os pacientes são na maioria dos casos oriundos dos municípios de Rio Fortuna, Santa Rosa de Lima e Braço do Norte. Nossa instituição fica distante mais de 60km do Hospital referencia em Alta complexidade, para onde são encaminhados a grande maioria dos casos graves que recebemos em nossa porta. Devido a essa realidade quando atendemos situações graves faz se necessário a estabilização e manejo do paciente para que ele possa ser transferido com segurança para a Instituição de referência. O Hospital dispõe de uma sala de estabilização preparada para receber este tipo de paciente, porém este pleito tem como objetivo ajudar a custear o serviço, pois devido a baixa remuneração recebida pelo SUS, temos dificuldades em mantê-lo funcionando, sendo necessário muitas vezes realizar promoções sociais para levantar os recursos necessários.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Rio Fortuna, 13 de março de 2026


Volnei Ballmann
Presidente
Fundação Médico Social Rural
de Rio Fortuna

Hospital Santa Teresinha - Braço do Norte:



Ofício nº 067/2026

Braço do Norte/SC, 30 de março de 2026.

Ao
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACROSUL
Ilma. Sra. Alessandra Simoni Borgert
Criciúma/SC

Assunto: Solicitações para o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência.

A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA, inscrita sob o CNPJ: 86.437.845/0001-64, hospital filantrópico, sem fins lucrativos, com sede na cidade de Braço do Norte/SC, vem através deste solicitar e esclarecer no que tange as necessidades por ampliação e oferta de novos serviços dentro do componente da Rede de Urgência e Emergência, sendo as justificativas:

- No ano de 2025 atendemos no Pronto Socorro aproximadamente **42 mil atendimentos**, sendo que destes **25% são oriundos de outros municípios** e **95% são pelo Sistema Único de Saúde**, atendidos através de demanda espontânea e classificados conforme PCACR – Protocolo de Catarinense de Classificação de Risco;
- Os atendimentos supracitados correspondem a seguinte estratificação na classificação de risco:

Prioridade Máxima	261	0,63%
Prioridade Alta	4.974	11,69%
Prioridade Média	17.887	42,15%
Prioridade Baixa	17.992	42,52%
Prioridade Mínima	1.250	3,02%
Total	42.364	

- O número geral de atendimentos em 2025 nesta Entidade perfaz **101.641 mil atendimentos**, entre estes: consultas ambulatoriais, exames de imagem, internações, cirurgias e atendimentos em pronto socorro, sendo que **39,29% corresponde a pacientes de outros municípios**, reafirmando que somos uma referência a vários municípios da região. No referido ano, atendemos a 218 municípios e mais de 20 Estados diferentes.
- Em 2025 atendemos a **6.110 cirurgias**, destas 2.052 referem-se a cirurgias oftalmológicas, especialidade que o Hospital está ampliando a oferta de acordo com a necessidade, conforme solicitação processo Nº SES 135311/2025 (SES/DAES);
- Em 2026 entregaremos à Comunidade um **novo Complexo Hospitalar** anexo a atual estrutura, que contará com quatro pavimentos, sendo: **1º Centro de Diagnóstico e Imagem e Ambulatório de Saúde; 2º Duas UTI's e Agência Transfusional; 3º Novo Setor de Internação, ampliando para mais de 100 o número total de leitos; 4º Novo Centro Cirúrgico com seis salas cirúrgicas, este com data prevista de entrega para 2027/2028.**
- Além da Maternidade disponível para realização de tratamentos clínicos, partos normais e obstétricos com **médico obstetra disponível nas 24 horas por dia, realizamos cirurgias de urgência e emergência nas especialidades de cirurgia geral e ortopedia/traumatologia. Contamos com sobreaviso médico nas especialidades de ginecologia/obstetria, cirurgia geral, clínica médica, pediatria, ortopedia e anesthesiologia.**
- Somos um Hospital Geral, com equipe 24 horas por dia composta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, apoio equipe multiprofissional, clínico geral, cirurgião geral, pediatra, anesthesiologista e ortopedista capacitados para o manejo de pacientes críticos.



- Contamos com **Centro de Diagnóstico próprio**, tendo disponível endoscopia, colonoscopia, raios X, tomografia computadorizada, mamografia, exames de cardiologia, ultrassonografia geral e com doppler. No novo pavimento, **a estrutura estará concluída para abrigar uma nova Ressonância Magnética**.
- Possuímos equipe de atendimento especializada para atendimento a cada serviço apresentado, além dos protocolos clínicos, estrutura física adequada e equipamentos compatíveis com os pleitos abaixo informados.
- Salientamos que para 2027, está prevista a entrega de um novo Setor de Internação e reforma de novos setores, o que possibilitará a ampliação para **mais de 100 leitos de internação**.

Baseando-se nas considerações acima, e na necessidade real da implantação dos serviços para atender a população pelo Sistema Único de Saúde, compartilhamos abaixo os pleitos:

- 1- SOLICITAMOS A HABILITAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 20 LEITOS NOVOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL (ADULTO TIPO II)**, sendo que destes 10 leitos já estão aprovados pela NOTA TÉCNICA 404/2016 com previsão de QUALIFICAÇÃO até dezembro deste ano; e os outros 10 leitos estarão disponíveis para QUALIFICAÇÃO em 2027.
- 2- SOLICITAMOS A HABILITAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA TIPO I PARA 2026/2027**: considerando o volume de atendimentos em Pronto Socorro e que 25% destes correspondem a pacientes de outros municípios fato justificado pela localização estratégica deste Hospital - rota turística e referência para mais de sete municípios circunvizinhos. O atendimento integral aos requisitos da Portaria **estarão previstos para 2026/2027**, momento que este Hospital terá mais de **100 leitos disponíveis** e **agência transfusional própria**.
- 3- SOLICITAMOS A HABILITAÇÃO COMO CENTRO DE TRAUMA TIPO I NA LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA PARA 2027**: considerando o volume de atendimentos em Pronto Socorro e que 25% destes correspondem a pacientes de outros municípios fato justificado pela localização estratégica deste Hospital - rota turística e referência para mais de sete municípios circunvizinhos. O atendimento integral aos requisitos da Portaria nº 1.366, de 8 de julho de 2013 **estarão previstos para 2027**, momento que este Hospital terá mais de **100 leitos disponíveis** e **agência transfusional própria**.
- 4- SOLICITAMOS A HABILITAÇÃO DE MAIS 08 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA**, sendo quatro leitos novos e quatro leitos existentes, considerando a atual taxa de ocupação hospitalar dos leitos já habilitados e qualificados e a ampliação de novos serviços e especialidades médicas.
- 5- DECLINAMOS A SOLICITAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO TIPO II**, uma vez que estamos optando por manter os 20 leitos de UTI adulto.
- 6- DECLINAMOS A SOLICITAÇÃO DE LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS**, por limitação técnica de quantitativo de leitos e serviços já oferecidos e planejados não temos capacidade instalada. Atualmente estamos com a taxa de ocupação alta dos serviços contratualizados, com internações clínicas, pediátricas, obstétricas, retaguarda clínica, cirúrgicas eletivas e de urgência. Os projetos deste Hospital para expansão de serviços estão pautados conforme a necessidade Regional/Estadual e permeiam a habilitação da UTI e novo Centro Cirúrgico, ampliando assim a capacidade instalada para cirurgias e diminuição das transferências dos pacientes críticos. Entendemos que este pleito possa ser absorvido por outros Hospitais da Região cuja capacidade instalada esteja melhor adaptada a necessidade prevista para essa habilitação.

Reiteramos nosso compromisso com a saúde da região e desde já nos colocamos à disposição.

gov.br
Documento assinado digitalmente
VITOR HUGO ABTANTE
Data: 31/03/2026 13:33:33 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Diretor Geral

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARCELO DRUM YNIGAS
Data: 31/03/2026 11:58:24 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

CRM 20275/RQE 13853
Diretor Técnico

gov.br
Documento assinado digitalmente
MAIRIA WESSLING CHIZON
Data: 31/03/2026 11:23:53 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Gerente de Serviços em Saúde

Hospital São Donato - Içara:



Içara, 12 de março de 2026.

Ofício nº 043/FSHI/2026

Ilmo. Sra.

ALESSANDRA SIMONI BORGERT

Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência

Assunto: Habilitação da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência no âmbito da Rede de Atenção às Urgências (RUE)

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Fundação Social Hospitalar de Içara – instituição integrante da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), com atuação estratégica no atendimento de urgência e emergência na região sul do Estado de Santa Catarina.

2. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

O hospital atua como serviço de porta aberta, realizando atendimento ininterrupto à população. A instituição dispõe de 101 leitos hospitalares, sendo 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto), além de possuir habilitação ministerial de leitos de retaguarda.

A estrutura assistencial conta com especialidades médicas essenciais ao atendimento de urgência e emergência, incluindo Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculard, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Bucomaxilofacial e Otorrinolaringologia.

O hospital também dispõe de importante suporte diagnóstico, incluindo tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiografia, ultrassonografia e laboratório de análises clínicas.

3. ABRANGÊNCIA REGIONAL

A Fundação Social Hospitalar de Içara atende majoritariamente pacientes provenientes das regiões AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense) e AMUREL

FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA
Rua Sete de Setembro, 461 - Centro
Fone: (48) 3467-1200
CEP 88820-000 - IÇARA - Santa Catarina

CNPJ: 83.852.418/0001-54
direcao@hsdonato.com.br
Ouvidoria: (48) 99101-7802

RESP. TÉCNICO:
Dr. Marcelo Brum Vinhas - CRM/SC 20275

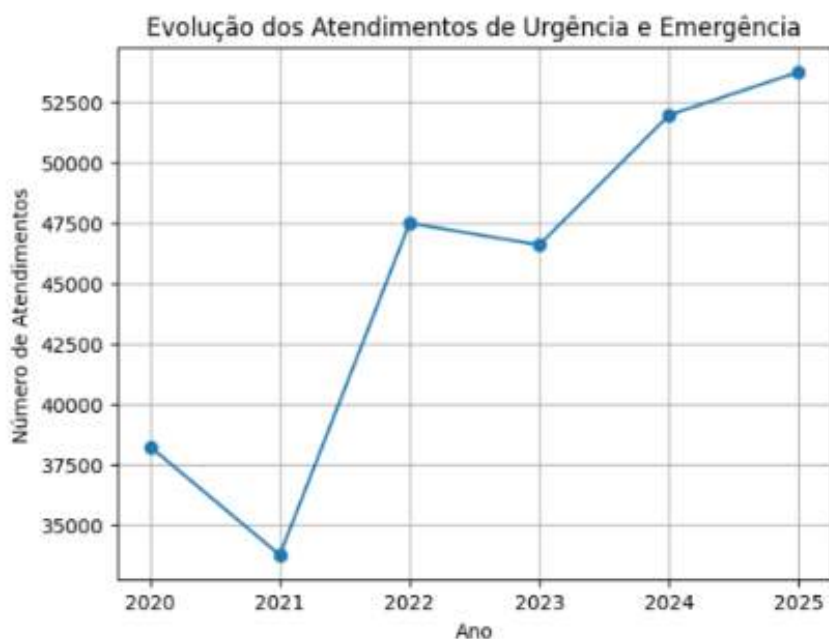


(Associação dos Municípios da Região de Laguna). A instituição também absorve demandas de outras regiões do Estado, considerando sua localização estratégica próxima à BR-101, importante corredor logístico que contribui para o aumento de atendimentos relacionados a traumas e outras urgências.

4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ano	Número de atendimentos
2020	38.251
2021	33.768
2022	47.495
2023	46.596
2024	51.967
2025	53.756

Gráfico de evolução dos atendimentos:





5. ANÁLISE DA DEMANDA ASSISTENCIAL

A análise da produção assistencial demonstra crescimento significativo na demanda por atendimentos de urgência e emergência ao longo dos últimos anos. Entre 2020 e 2025, o hospital registrou aumento aproximado de 40% no volume de atendimentos, passando de 38.251 para 53.756 atendimentos anuais. Destaca-se que, a partir de 2022, a instituição passou a registrar patamar superior a 45 mil atendimentos anuais, ultrapassando a marca de 50 mil atendimentos nos anos de 2024 e 2025.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a capacidade instalada da instituição, sua abrangência regional e o elevado volume de atendimentos realizados, a Fundação Social Hospitalar de Içara apresenta plenas condições técnicas e assistenciais para habilitação como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência no âmbito da Rede de Atenção às Urgências (RUE), contribuindo para o fortalecimento da rede regional de atenção à saúde e para a qualificação da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde.

Atenciosamente,

JANAINA
VELASQUES
STONE:691572
35015

Assinado de forma
digital por JANAINA
VELASQUES
STONE:69157235015
Data: 2026.03.12
14:30:05 -03'00'

JANAINA STONE VELASQUES
Diretora Presidente Executiva

Hospital Dom Joaquim - IMAS de Sombrio:



Ofício Nº 067/2026

Sombrio - SC, 03 de março de 2026

À

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE MACROSUL**

Assunto: Atualização e Reiteração de Pleitos – Rede de Urgência e Emergência (RUE) – Hospital Dom Joaquim – IMAS – Sombrio/SC

O Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 28.700.530/0001-61, e filial no **Hospital Dom Joaquim (HDJ)** – CNPJ nº 28.700.530/0002-42, CNES nº 2672839, localizado no município de Sombrio, pertencente à Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, vem, por meio deste, com o devido respeito, expor e reiterar os pleitos anteriormente protocolados no âmbito da Rede de Urgência e Emergência – RUE, mantendo integralmente as solicitações apresentadas, bem como a inclusão de novos pleitos e atualização dos dados demográficos e assistenciais.

Considerando a **Portaria de consolidação nº 03 de 28/09/2017, Anexo I, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS** e demais regulamentações que orientam o Sistema de Saúde Pública Brasileiro.

Considerando a habilitação de 10 leitos de **UTI Geral** conforme **PORTARIA GM/MS Nº 220 de 27 de janeiro 2022**.

Considerando a habilitação de **10 leitos retaguarda** conforme **PORTARIA Nº 297, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2019**.

Considerando que o Hospital Dom Joaquim de Sombrio obteve a **habilitação de alta complexidade em traumatologia ORTOPEDIA PORTARIA GM/MS Nº 3.249, DE 6 DE MARÇO DE 2024.**

Considerando **PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO N.º 1254/2024 HABILITAÇÃO ESTADUAL EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR – UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR.**

Considerando **PORTARIA GM/MS 1872/2023** que habilita a **ALTA COMPLEXIDADE BARIÁTRICA.**

Considerando a **implantação do serviço em urologia SUS** no hospital Dom Joaquim onde o mesmo é **referência neste serviço para os hospitais e para população da Macrorregião.**

Considerando o **Processo SES 84189/2024 Assistência em Alta complexidade em Neurologia, Proposta SAIPS 206249 Aprovada**, referente à habilitação em alta complexidade em neurologia, encontrando-se em fase de aguardo de publicação da portaria no Diário Oficial da União (DOU). Tal avanço amplia significativamente a capacidade resolutiva da unidade, especialmente no atendimento a pacientes com agravos neurológicos agudos, como AVC e outras emergências neurológicas.

Considerando o **Processo SES 221880/2023 Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, Proposta SAIPS 193510 Aprovada**, aguarda publicação da Portaria no MS.

Considerando a Macrorregião Sul de Santa Catarina possui área total de 13.003.018 km, abrangendo 45 municípios população estimada superior a 1.115.235 habitantes, conforme dados do IBGE, abrangendo ampla área territorial e significativa demanda assistencial. O Hospital Dom Joaquim é

referência regional em urgência e emergência para diversos municípios, absorvendo demanda espontânea e regulada. Segue em Anexo:

O Hospital Dom Joaquim atua como referência regional em urgência e emergência, absorvendo demanda espontânea e regulada de diversos municípios da região.

No ano de 2025, a unidade apresentou a seguinte produção assistencial:

- **67.301 atendimentos no Pronto-Socorro**, sendo aproximadamente **40% oriundos de outros municípios**;
- **11.380 procedimentos cirúrgicos realizados**, com média de **875 cirurgias mensais**;
- **11.627 internações hospitalares**, com média de **894 internações mensais**.

Nesse contexto, a avaliação dos indicadores da classificação de risco reforça o papel estratégico do Hospital Dom Joaquim como **PORTA DE ENTRADA QUALIFICADA (PORTE II)**, Segue os dados estratificados do ano de 2025.

PRIORIDADE DE CLASSIFICAÇÃO	QUANTIDADE
VERDE	26428
AMARELO	24011
LARANJA	8185
VERMELHO	3124
AZUL	677
TOTAL	62425

PRIORIDADE DE CLASSIFICAÇÃO	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26	TOTAL
VERDE	2096	1782	2662	2279	2369	1964	1942	1997	2067	2118	1976	2059	2012	
AMARELO	1839	1585	1778	1915	2071	1672	1598	1562	1826	1689	1722	1981	1878	
LARANJA	681	716	730	794	737	528	526	514	593	909	1043	1005	1010	
VERMELHO	54	49	62	56	112	92	167	122	115	152	137	214	190	
AZUL	104	46	57	22	21	30	119	103	36	27	46	33	34	
TOTAL	4774	4178	5289	5066	5310	4286	4352	4296	4637	4895	4924	5292	5124	62425



Diante do perfil assistencial evidenciado pelos dados da classificação de risco, com expressiva proporção de atendimentos classificados como de média e alta gravidade, torna-se evidente a necessidade de estruturação do Hospital Dom Joaquim – IMAS como **Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Tipo II**. A complexidade dos casos atendidos, aliada à já consolidada atuação em alta complexidade em traumatologia-ortopedia, cardiovascular e à aprovação da proposta SAIPS nº 206249 para alta complexidade em neurologia (aguardando publicação em DOU), demonstra que a unidade possui capacidade instalada e perfil assistencial compatíveis com esse nível de habilitação.

O pleito para classificação como **Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Tipo II** se justifica pela ampliação do escopo assistencial da unidade, pela integração com a Rede de Urgência e Emergência e pela necessidade de fortalecimento da assistência regional, garantindo acesso oportuno, qualificado e resolutivo à população.

O Hospital Dom Joaquim – IMAS já conta com habilitação de 10 leitos de retaguarda clínica, conforme a Portaria nº 297, de 25 de fevereiro de 2019, demonstrando sua inserção consolidada na Rede de Urgência e Emergência e sua capacidade de suporte à demanda assistencial regional. Considerando o aumento progressivo da demanda por atendimentos de média e alta complexidade, evidenciado pelos dados assistenciais e pelo perfil epidemiológico da região, torna-se necessária a ampliação dessa capacidade instalada.

Dessa forma, no âmbito do PAR 2026, a unidade pleiteia a **inclusão de 10 leitos de retaguarda clínica, sendo 5 leitos novos e 5 leitos existentes** para qualificação de leitos existentes, com o objetivo de ampliar a resolutividade hospitalar, garantir maior retaguarda aos atendimentos de urgência e emergência e reduzir o tempo de permanência em pronto atendimento. Tal ampliação fortalece a organização da rede, qualifica o cuidado aos pacientes e contribui diretamente para a eficiência do fluxo assistencial regional.

O Hospital Dom Joaquim – IMAS possui atualmente habilitação de 10 leitos de UTI Geral, conforme a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, consolidando sua atuação na assistência a pacientes críticos no âmbito da Rede de Urgência e Emergência da macrorregião Sul.

Considerando o aumento progressivo da demanda por atendimentos de média e alta complexidade, bem como o perfil epidemiológico regional caracterizado por agravos agudos, traumas e condições clínicas graves, observa-se a necessidade de ampliação e qualificação da capacidade instalada de terapia intensiva da unidade.

Adicionalmente, solicita-se a inclusão de **habilitação de 9 novos leitos de UTI Adulto**, ampliando a capacidade de atendimento intensivo da unidade e contribuindo para a redução de filas de espera, diminuição da necessidade de transferências inter-hospitalares e maior resolutividade regional.

Dessa forma, no contexto do PAR 2026, o Hospital Dom Joaquim pleiteia a **qualificação de 15 leitos de UTI Geral** existentes, visando adequação aos critérios assistenciais, estruturais e tecnológicos exigidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes críticos.

Assim, os pleitos apresentados visam fortalecer a estrutura assistencial, garantir atendimento oportuno e qualificado aos pacientes graves e contribuir para a organização e eficiência da Rede de Urgência e Emergência.

Considerando a necessidade de **ampliação da assistência especializada à população pediátrica**, bem como o perfil epidemiológico regional que evidencia demanda crescente por atendimentos envolvendo pacientes pediátricos em estado crítico, torna-se imprescindível o fortalecimento da estrutura de terapia intensiva voltada a esse público.

Diante desse cenário o Hospital Dom Joaquim solicita a **inclusão e habilitação de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica**, visando à ampliação da



capacidade instalada e a garantia de assistência intensiva adequada à população pediátrica da região e a **qualificação de 08 (oito) leitos de UTI Pediátrica**, com o objetivo de assegurar conformidade com os critérios técnicos, estruturais e assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, promovendo a melhoria da qualidade do cuidado.

Considerando a elevada incidência de doenças cerebrovasculares na região e da necessidade de atendimento especializado e em tempo oportuno, o Hospital Dom Joaquim solicita a **inclusão de 10 (dez) leitos destinados ao atendimento de pacientes com AVC**, estruturados para assistência integral ao paciente em fase aguda e a **habilitação da unidade como Centro de Atendimento de AVC Tipo I**, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, visando à organização e qualificação da linha de cuidado.

A implementação dos leitos de AVC e a habilitação como Centro Tipo I contribuirão significativamente para a redução do tempo de atendimento, melhoria dos desfechos clínicos, diminuição de sequelas, além de fortalecer a regionalização da assistência, reduzindo a necessidade de transferências e qualificando o cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Considerando a ausência ou insuficiência de leitos de Unidade Coronariana (UCO) na região impacta diretamente na qualidade e no tempo de resposta assistencial, frequentemente resultando na necessidade de transferências para outros centros, com potenciais prejuízos aos desfechos clínicos dos pacientes.

O Hospital Dom Joaquim solicita a **inclusão de 10 (dez) leitos de Unidade Coronariana (UCO)**, destinados ao atendimento de pacientes com condições cardiovasculares agudas, garantindo assistência especializada e monitoramento contínuo.

Diante do exposto reitera-se, a manutenção dos pleitos do Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências e Emergências- PAR 2023, conforme segue:

- Habilitação de 09 leitos de UTI Adulto Tipo II;
- Habilitação de 10 leitos de UTI Pediátrica;
- Inclusão de 10 leitos de AVC;
- Inclusão de 10 leitos de unidade coronariana;
- Inclusão de porta de entrada Hospitalar tipo II.

Bem como inclusão de novos pleitos par o PAR de 2026, baseada nas considerações acima, e na real necessidade da implantação dos serviços para atender as necessidades da população pelo Sistema Único de Saúde. Conforme Segue:

- Inclusão e habilitação de 09 leitos de UTI adulto;
- Inclusão e de qualificação de 15 leitos de UTI Geral;
- Inclusão de 05 leitos de retaguarda novos;
- Inclusão e habilitação de 10 Leitos de UTI Pediátrico;
- Inclusão de qualificação de 08 Leitos de UTI Pediátrico;
- Inclusão de 10 leitos de AVC;
- Inclusão de 10 leitos de Unidade Coronariana (UCO);
- Realizar habilitação como Centro de Atendimento de AVC Tipo I.

Reiteramos o compromisso institucional do IMAS com a consolidação da política pública de saúde, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e reforçamos nossa disposição em colaborar com o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Estado.

MARIELE FELIPE DASSOLER

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA
SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS**

Hospital Nossa Senhora de Fátima de Praia Grande:



Nossa Senhora De Fátima

Hospital Nossa Senhora de Fátima

Ofício 012/2026

Praia Grande, 13 de março de 2026

À

Rede de Urgência e Emergência – RUE
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Assunto: Declínio da solicitação de Sala de Estabilização e manifestação de interesse em habilitações na Rede de Atenção às Urgências

Prezado Senhor,

O Hospital Nossa Senhora de Fátima, CNES nº 2305623, localizado no município de Praia Grande/SC, vem por meio deste manifestar seu posicionamento oficial quanto às solicitações a serem incluídas no Plano de Ação Regional (PAR) 2026.

Após análise técnica e considerando os critérios estabelecidos para este componente da Rede de Atenção às Urgências, informamos que declinamos da solicitação de habilitação da Sala de Estabilização, tendo em vista que o hospital possui mais de 50 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), não se enquadrando, portanto, no perfil prioritário para implantação deste serviço, destinado preferencialmente a unidades com até 50 leitos.

Por outro lado, manifestamos formalmente o interesse do Hospital Nossa Senhora de Fátima em ampliar sua participação na Rede de Atenção às Urgências, por meio das seguintes habilitações:

- Habilitação de 02 (dois) novos leitos de retaguarda clínica;
- Habilitação de 02 (dois) leitos clínicos já existentes como leitos de retaguarda clínica;
- Habilitação da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência Geral.

Ressaltamos que os leitos de retaguarda clínica constituem importante suporte para a rede de urgência e emergência, podendo ser implantados em hospitais com mais de 50 leitos, contribuindo para o suporte assistencial aos prontos-socorros e aos demais pontos de atenção da rede.

Destacamos ainda que o hospital se encontra em processo de ampliação de sua estrutura física, com novo prédio hospitalar em fase final de construção, cuja inauguração está prevista para junho de 2026. Com essa ampliação, o estabelecimento passará a contar com mais de 100 leitos cadastrados no CNES, ampliando significativamente sua capacidade assistencial.

O Hospital Nossa Senhora de Fátima exerce papel estratégico na assistência regional, sendo referência para uma área de difícil acesso geográfico, atendendo não apenas o município de Praia Grande, mas também os municípios vizinhos da cidade.

No que se refere à demanda assistencial da porta de entrada de urgência e emergência, observa-se que:

- 57,2% dos atendimentos são provenientes do município de Praia Grande;
- 42,8% correspondem a pacientes oriundos dos municípios da região, evidenciando a relevância regional do serviço prestado.

Diante deste contexto, entendemos que a habilitação da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, associada à implantação de leitos de retaguarda clínica, contribuirá significativamente para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências na região, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde, aumentando a resolutividade assistencial e qualificando a organização do fluxo de atendimento.



Rua Frei Protásio 431 - Centro
Praia Grande (SC) / CEP: 88990-000



Nossa Senhora De Fátima

Hospital Nossa Senhora de Fátima

Colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, bem como para colaborar com as etapas técnicas e administrativas pertinentes ao processo de habilitação. Sem mais para o momento, reiteramos nossa disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,


Kássia Maria Lohamer Casagrande
Faturamento

Ass. Hosp. Nossa Sr^a de Fátima
Hospital Nossa Senhora de Fátima

Hospital São Marcos de Nova Veneza:



Ofício nº 012 /2026

Nova Veneza, 26 de dezembro de 2026.

Ilmo (a).

Sra Alessandra Simoni Borget

RUE

O INSTITUTO MARIA SCHIMITT, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 28.700.530/0001-61, com sua matriz em Sombrio e filial no Hospital São Marcos de Nova Veneza, CNPJ 28.700.530/0008-38, inscrito no CNES sob o nº 2691558, por intermédio de seu representante legal p (a) Walmiro Martins Charão Junior, portador da carteira de identidade nº 60.264.125-33 e do CPF 489.507.770-53, vem por meio deste solicitar inclusão no PAR de 10 leitos de retaguarda para o HOSPITAL SÃO MARCOS visto que à o interesse e disponibilidade em nossa Unidade, sendo 5 leitos novos e 5 leitos existente.

Também queremos solicitar inclusão de 15 leitos UCP (unidade de cuidados prolongados) e uma sala de Estabilização.

Atualmente o Hospital São Marcos conta com 60 leitos cadastrados no CNES e com capacidade física e técnica de atender demandas de outras instituições.

O Hospital São Marcos já passou por visita/vistoria realizada pela equipe da RUE e ECAA, realizou e apresentou as mudanças solicitadas.

Sendo o que tínhamos para o momento, reiteramos protestos de estima e consideração.

MARCELO
SOTTANA:221695
46839

Assinado de forma digital por
MARCELO SOTTANA,221695-46839
Data: 2026.02.26 18:14:31 -03'00'

Marcelo Sottana
Diretor Administrativo
Instituto Maria Schmitt

Hospital de Caridade de Jaguaruna:



OFÍCIO 07/2026

Jaguaruna/SC, 12 de março de 2026.

Ilma. Sra.
Alessandra Simoni Borgert
Coordenadora – Rede de Urgência e Emergência
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC

Assunto: Proposta de pleitos na revisão do PAR de 2026

Cumprimentando cordialmente, e conforme alinhamentos na 1ª Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul, vimos por meio deste, manifestamos formalmente o interesse desta unidade hospitalar em aderir aos seguintes componentes da RUE:

- Leitos de Cuidado Prolongados – 15 (quinze leitos);
- Leitos de Retaguarda Clínica – 08 (oito leitos);

Entendemos que a inclusão desses componentes no Plano de Ação Regional representa avanço significativo para o fortalecimento da rede assistencial, ampliando o acesso, qualificando o cuidado e garantindo maior resolutividade aos atendimentos prestados à população da Macrorregião Sul.

Referente ao processo de habilitação da Sala de Estabilização, solicitado por esta instituição no mês de agosto de 2023, vimos por meio deste informar o declínio da referida solicitação.

Tal decisão se justifica em razão das modificações estruturais atualmente em andamento no hospital, decorrentes de reformas na unidade, que impactaram diretamente na configuração e número dos leitos.

Dessa forma, considerando as alterações, solicitamos o cancelamento/arquivamento do pedido anteriormente protocolado.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Sem mais para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Assinado de forma digital por
INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO ENSINO E
ASSISTENCIA-24006502000488
Data: 2026.01.13 16:39:20
02'00"

Kathleen Fagundes
Diretora Geral
Hospital de Caridade de Jaguaruna

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

Observação: Para apropriado atendimento de futuras solicitações de informações e eventuais notificações destinadas ao IDEAS solicitamos que estas sejam encaminhadas para o endereço eletrônico (e-mail) protocolo@ideas.med.br que é o serviço de comunicação externa do Instituto.

Processos de Validação IDEAS (Uso Interno)		
ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026021973	Diretor Geral da Unidade	Kathleen Fagundes

Hospital Santo Antônio de Armazém:



**OFÍCIO Nº 26/2026 – Hospital Santo Antônio - Armazém
Armazém/SC, 12 de Março de 2026.**

A

**Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC
A/C: RUE – Alessandra Simoni Borget**

Assunto: Justificativa técnica – novo pleito de Habilitação/Implantação do PAR – Leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) – Hospital Santo Antônio – Armazém/SC.

Prezados(as),

O Instituto Maria Schmitt – IMAS, enquanto entidade gestora do Hospital Santo Antônio, no município de Armazém/SC (CNES: 2550938) vem, por meio deste, apresentar justificativa técnica e fundamentação para novo pleito de habilitação/implantação do PAR, com foco na implantação/habilitação de Leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), conforme orientação da equipe técnica do PAR.

A solicitação tem por objetivo ampliar a capacidade instalada de cuidado intensivo no território, garantir maior segurança assistencial aos pacientes críticos e fortalecer a regionalização da atenção, considerando o cenário atual de oferta limitada e sobrecarga das referências existentes.

Atualmente, o Hospital Santo Antônio encontra-se cadastrado no CNES com 38 leitos. Contudo, a unidade está em processo de expansão e readequação de sua capacidade instalada, com obra de ampliação para 62 leitos, sendo 40 leitos de internação geral, 12 leitos de clínica cirúrgica e 12 leitos psiquiátricos.

A ampliação da capacidade de internação reforça a necessidade de estrutura assistencial compatível com o perfil e a complexidade assistencial atendida, incluindo a garantia de retaguarda para manejo de pacientes que evoluem com instabilidade clínica e necessidade de suporte intensivo. Nesse contexto, a implantação/habilitação de Leitos de UTI torna-se componente essencial para assegurar segurança do paciente, resolutividade e continuidade do cuidado, acompanhando o crescimento estrutural e assistencial da unidade e a demanda do território.

O Hospital Santo Antônio atua como ponto de atenção hospitalar do território, com atendimento predominantemente SUS, recebendo demanda espontânea e encaminhada, incluindo casos clínicos e traumáticos que, em diversas situações, evoluem com necessidade de suporte intensivo.

Pacientes com indicação de UTI são, em regra, tempo-dependentes, exigindo intervenções em janela clínica curta (ex.: sepse, insuficiência respiratória aguda, AVC, síndromes coronarianas agudas, politrauma, pós-operatórios com complicações, descompensações clínicas graves). A inexistência de UTI local implica que, após a estabilização inicial, o paciente permaneça em ambiente não intensivo aguardando vaga/transferência, elevando risco de deterioração clínica, eventos adversos e desfechos desfavoráveis.

No território de abrangência do Hospital Santo Antônio, verifica-se limitação de oferta de leitos de UTI em unidades de referência próximas, o que impacta diretamente o tempo-resposta e a segurança do paciente crítico.

Atualmente, o hospital mais próximo de Armazém/SC que possui UTI é o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), em Tubarão/SC, localizado a aproximadamente 28 km do município. Após esta referência, as opções com UTI mais próximas incluem o Hospital São Camilo, em Imbituba/SC, a cerca de 73 km, e unidades em Criciúma/SC, a aproximadamente 92 km.

Considerando a necessidade de regulação, disponibilidade de transporte e a condição clínica do paciente, tais deslocamentos podem representar atraso no acesso ao suporte intensivo, além de risco assistencial durante a espera e durante o deslocamento, especialmente em quadros instáveis.

Ressalta-se, ainda, que o HNSC de Tubarão, por ser uma das principais e, em muitos momentos, uma das poucas referências com leitos de UTI na região, encontra-se frequentemente sobrecarregado pelo volume de solicitações e recebimento de pacientes críticos oriundos de diversos municípios, o que contribui para fila regulatória, aumento do tempo de espera por vaga e prolongamento da permanência de pacientes críticos em serviços sem suporte intensivo definitivo.

A implantação/habilitação de Leitos de UTI no Hospital Santo Antônio – Armazém/SC, no âmbito do PAR, configura medida estratégica para descentralizar e ampliar a capacidade regional de terapia intensiva, apoiar a regulação e reduzir a pressão assistencial sobre as referências existentes.

A implantação/habilitação de Leitos de UTI no Hospital Santo Antônio representa ganho assistencial não apenas para Armazém, mas para toda a região de abrangência, ao ampliar a capacidade instalada de cuidado intensivo no território, reduzir deslocamentos e transferências, melhorar o fluxo regulatório e aumentar a resolutividade local, promovendo maior segurança e continuidade do cuidado aos pacientes críticos.

Diante do exposto, solicitamos a avaliação técnica e o prosseguimento dos trâmites administrativos para habilitação/implantação do PAR referente à implantação/habilitação de Leitos de UTI no Hospital Santo Antônio – Armazém/SC, considerando a necessidade assistencial regional, a distância das referências, a limitação de oferta e a sobrecarga dos serviços atualmente disponíveis, bem como a expansão da capacidade instalada da unidade.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos e complementações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

INSTITUTO MARIA SCHMITT
DE DESENVOLVIMENTO DE
ENS:28700530002458

Assinado de forma digital por
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE
ENS:28700530002458
Dados: 2026.03.18 10:28:17 -03'00'

Murilo Pedrosa
Diretor Geral

Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão:



Rua Vidal Ramos, 215
Centro
Tubarão - SC
CEP 88701-100
Tel: (48) 3631-7000

Tubarão, 07 de abril de 2026,

Ofício nº 099/2026 - Dir

À Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE MACROSUL

Ref.: Pleitos para qualificação da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (HNSC), instituição sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 60.922.168/0053-07, situada no município de Tubarão/SC, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, expor e requerer o que segue:

O Hospital Nossa Senhora da Conceição é unidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na prestação de serviços assistenciais conforme as disposições estabelecidas no Contrato nº 015/2023, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, o qual prevê a execução de ações e serviços de saúde com base em metas quantitativas e qualitativas, formalizadas por meio de Plano Operativo e instrumentos de acompanhamento e avaliação contratual.

Nos termos do referido instrumento, a atuação da Instituição está inserida na lógica de organização regional da atenção à saúde, incluindo sua integração às redes assistenciais e aos fluxos de regulação do SUS, em especial no âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Nesse contexto, o HNSC desempenha papel relevante na assistência hospitalar e no atendimento às demandas de urgência e emergência na Macrorregião Sul do Estado, absorvendo atendimentos regulados e de livre demanda, em consonância com as responsabilidades assistenciais pactuadas.

No exercício de 2025, a Instituição apresentou a seguinte produção assistencial:

- 76.980 atendimentos no Pronto-Socorro, sendo aproximadamente 40% provenientes de outros municípios;
- 9.107 procedimentos cirúrgicos realizados;
- 19.537 internações hospitalares.

A análise do perfil assistencial evidencia a atuação do hospital como porta de entrada para atendimentos de urgência e emergência.

A distribuição dos atendimentos por classificação de risco, conforme Protocolo de Manchester, reforça o perfil assistencial da Instituição, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 1 - Atendimentos do Setor de Emergência (SUS) por Classificação de Risco - 2025

Atendimentos do Setor de Emergência (SUS) por Classificação de Risco em 2025													
Classificação De Risco	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Total
Branco	116	111	90	150	143	150	171	159	150	115	119	96	1570
Azul (Não Urgente)	493	436	420	412	304	151	214	172	197	146	88	94	3127
Verde (Pouco Urgente)	2638	2556	3137	2820	2847	2501	2586	2615	2580	2920	2402	2425	32027
Amarelo (Urgente)	1770	1713	2125	2021	2076	1761	1812	1866	2109	2356	2467	2794	24890
Laranja (Muito Urgente)	956	805	1069	1113	1321	1092	1202	1238	1378	1488	1518	1765	14945
Vermelho (Emergência)	32	49	33	32	38	42	30	33	32	31	32	37	421
Total	6005	5670	6874	6548	6729	5697	6015	6103	6446	7056	6626	7211	76980

Fonte: Sistema TASY / Protocolo Manchester

Observa-se predominância de atendimentos classificados como pouco urgentes, urgentes e muito urgentes, com presença também de casos classificados como emergência, evidenciando a complexidade assistencial envolvida e a necessidade de estrutura adequada para resposta oportuna no âmbito da Rede de Urgência e Emergência.

Adicionalmente, observa-se, na prática assistencial, demanda relevante por atendimentos de maior complexidade, especialmente em linhas de cuidado que requerem resposta estruturada e integrada à RUE.

Considerando as diretrizes da Rede de Urgência e Emergência, que preveem a organização regionalizada e integrada da atenção às urgências, e a necessidade de alinhamento entre a capacidade instalada e o perfil assistencial executado, verifica-se a pertinência de qualificação da estrutura assistencial existente.

Nesse sentido, a Instituição apresenta os seguintes pleitos:

- **Habilitação e qualificação de 10 (dez) leitos de AVC Tipo III;**

- **Habilitação e qualificação de 03 (três) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo III.**
- **Qualificação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II.**

Os pleitos apresentados encontram-se alinhados:


- ao perfil assistencial desempenhado pela Instituição no âmbito do SUS;
- à organização da Rede de Urgência e Emergência;
- e à necessidade de qualificação da assistência às urgências e emergências.

A qualificação dos referidos leitos poderá contribuir para o aprimoramento da resolutividade assistencial e para o fortalecimento da organização regional da rede de atenção à saúde.

Diante do exposto, solicita-se a inclusão dos pleitos no planejamento regional da Rede de Urgência e Emergência, no âmbito do Plano de Ação Regional (PAR), para análise e deliberação pelos órgãos competentes.

Por fim, a Instituição permanece à disposição para apresentação de informações complementares que se façam necessárias à adequada avaliação do pleito.

Atenciosamente,

hebert.moreschi@redosc.org.br
 Hebert Moreschi
Assinado

Hebert Moreschi
Diretor Geral do HNSC
Rede Santa Catarina

Hospital São José de Criciúma:



Criciúma, 20 de março de 2026

Of. Adm N°087/2026

À
Rede de Urgência e Emergência- RUE
Criciúma/SC

Prezados Senhores,

Cumprimentando-os com apreço, em resposta a solicitação da RUE MACROSUL, a Sociedade Literária e Caritativa Santo Agostinho- o Hospital São José, CNPJ: 92.736.040/0008-90, vem manifesta formalmente o declínio dos 5 leitos de UTI pediátrica e 10 leitos de Unidade Coronariana (UCO).

Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para maiores informações.

Atenciosamente,

CASSIANA
MAZON
FRAGA:01797763
989
Assinado de forma digital
por CASSIANA MAZON
FRAGA:01797763989
Data: 2026.03.20
13:52:36 -0700
Cassiana Mazon Fraga
Diretora Técnica

Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga:



HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
Inscrição Estadual: Isento - CNPJ: 86.531.803/0001-98
Av. Presidente Vargas, s/n, Centro – Cx. Postal 38
Urussanga – SC CEP 88840-000 Fone (48) 3441-1900
Email: andrea@hospitaldeurussanga.com.br

Urussanga, 30 de março de 2026.

Of. 0011/2026

AO
GRUPO CONDUTOR REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
NESTA

Honrados em poder cumprimentá-los cordialmente, vimos através deste demonstrar nosso interesse em habilitar 15 (quinze) leitos de cuidados de longa permanência.

Não seriam leitos novos e sim ocupar os leitos que hoje encontram-se com baixa taxa de ocupação.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente



Agostinho Vendramini
Presidente

Hospital Nossa Senhora da Conceição
Agostinho Vendramini
CPF: 252.404.049-68
Presidente



Andréa de Miranda
Administradora

Andréa de Miranda
Hospital N.S. Da Conceição
Administradora
CRA 3862

Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga:



HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
Inscrição Estadual: Isento - CNPJ: 86.531.803/0001-98
Av. Presidente Vargas, s/n, Centro – Cx. Postal 38
Urussanga – SC CEP 88840-000 Fone (48) 3441-1900
Email: andrea@hospitaldeurussanga.com.br

Urussanga, 02 de março de 2026.

Of 007/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

DATA: 05/03/26

RECEBIDO POR:

Coord. de Atenção Especializada II
Tatiana Stopassoff

À
Secretária Municipal de Saúde de Urussanga
Fundo Municipal de Saúde

Ao
Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da MACROSUL

À
Secretaria de Atenção Especializada
Ministério da Saúde

Assunto: Solicitação de Incentivo Financeiro para Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência

Prezados,

O Hospital Nossa Senhora da Conceição, CNES nº 2419653, entidade filantrópica sem fins lucrativos, devidamente contratualizado com o Sistema Único de Saúde – SUS, vem por meio deste solicitar a habilitação do incentivo financeiro destinado à Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência.

A Unidade atua como referência regional para atendimento de urgência e emergência, mantendo funcionamento ininterrupto (24 horas), equipe médica presencial, sobreaviso das especialidades de anestesiologia, ortopedia e cirurgia geral também 24 horas, classificação de risco implantada, retaguarda clínica/diagnóstica e leitos de internação disponíveis para suporte aos casos regulados e demanda espontânea.

Informamos que o hospital apresenta produção média mensal de 5.000 atendimentos de urgência/emergência, sendo 93% oriundos do SUS, atendendo população estimada de 400.000 habitantes, incluindo toda a Macrorregião Sul, conforme pactuação regional.

A Instituição cumpre os requisitos estruturais, assistenciais e regulatórios estabelecidos nas normativas vigentes da Rede de Atenção às Urgências, encontrando-se com cadastro atualizado no CNES e regularidade fiscal comprovada.

Diante do exposto, solicitamos a análise e deferimento do incentivo financeiro, considerando a relevância estratégica da unidade para a assistência regional e a necessidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos serviços prestados ao SUS.

Colocamo-nos à disposição para envio de documentação complementar.

Atenciosamente


Agostinho Vendramini

Presidente


Andréa de Miranda

Administradora

Hospital Bom Jesus do Passos de Laguna:



Ofício nº 044/2026

Laguna, em 07 de abril de 2026.

À
Alessandra Simoni Borgert
Coordenadora
RUE MACROSUL

Prezada,

O Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos, localizado no município de Laguna/SC, por meio deste, vem solicitar a inclusão de 10 (dez) leitos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Tipo II Agudo no Plano de Ação Regional (PAR), conforme diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e da Linha de Cuidado do AVC.

O Acidente Vascular Cerebral configura-se como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, demandando assistência rápida, qualificada e contínua. A região de Laguna e municípios circunvizinhos apresenta demanda crescente por atendimento especializado, com significativo número de casos que necessitam de intervenção imediata e acompanhamento em leitos dedicados.

Atualmente, observa-se insuficiência de leitos específicos para o atendimento de pacientes com AVC agudo na região, o que resulta em sobrecarga dos serviços existentes, aumento do tempo de resposta e, conseqüentemente, impacto negativo nos desfechos clínicos dos pacientes.

A implantação de 10 leitos de AVC Tipo II Agudo neste hospital permitirá:

- Ampliação da capacidade assistencial regional;
- Redução do tempo de atendimento e início do tratamento;
- Melhoria dos indicadores de saúde relacionados ao AVC;
- Diminuição de sequelas e mortalidade associadas;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde, garantindo atendimento mais resolutivo e humanizado.

O Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos possui estrutura física para implantação, equipe técnica qualificada e compromisso com a assistência de qualidade, estando apto a adequar-se às exigências normativas para habilitação dos referidos leitos.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

HOSPITAL DE CARIDADE SENHOR BOM
JESUS DOS PASSOS:84903988000199

Assinado de forma digital por HOSPITAL DE
CARIDADE SENHOR BOM JESUS DOS
PASSOS.84903988000199
Data: 2026.04.07 17:10:51 -03'00'

Cheyenne de Andrade Leandro
Diretora Administrativa
CRA/SC 31295

Hospital de Imaruí:



OFÍCIO Nº 0318/2026

Imaruí, 19 de março de 2026

À

Coordenação Estadual da Rede de Urgência e Emergência – RUE-SC

Assunto: Pleito para Habilitação de Sala de Estabilização – Revisão do PAR 2026

Prezados,

O presente pleito tem por objetivo a habilitação do **Componente Hospitalar – Sala de Estabilização**, no âmbito do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Macrorregião Sul de Santa Catarina, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 2.048/2002, Portaria nº 1.600/2011 e Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6/2017 do Ministério da Saúde.

A unidade hospitalar dispõe de 02 (dois) leitos de estabilização, devidamente estruturados com suporte hemodinâmico, ventilatório e clínico, incluindo monitor multiparamétrico, ventilador mecânico e desfibrilador, contando com equipe médica e de enfermagem qualificada para atendimento às urgências e emergências, em regime de funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, conforme protocolos institucionais e classificação de risco.

O estabelecimento atende integralmente aos critérios técnicos de elegibilidade para implantação da Sala de Estabilização, considerando população aproximada de 12.000 habitantes, localização a mais de 60 km do serviço de referência pactuado, caracterização como hospital de pequeno porte, além de atuar como referência para população rural e indígena da região, totalizando 20 pontos nos critérios estabelecidos.

Identificação do Estabelecimento:

Estabelecimento: Hospital de Imaruí – Instituto Nacional de Ensino e Saúde Ebenezer

CNES: 2691531

Município: Imaruí

Região de Saúde: Laguna

Tipo de Gestão: Dupla

Custeio Anual Estimado: R\$ 600.000,00

Perfil De Atendimento Por Classificação De Risco - PCACR - ano de 2025.

Prioridade Máxima (Vermelho) - 55 atendimentos - 0,34%

Prioridade Alta (Laranja) - 808 atendimentos - 4,98%

Prioridade Média (Amarelo) - 2726 atendimentos - 16,79%

Prioridade Baixa (Verde) - 12484 atendimentos - 76,88%

Prioridade Mínima (Azul) - 165 atendimentos - 1,02%

Paciente Em Sala De Estabilização - Urgência - 353 atendimentos - 2,40%

Imaruí = 15.707 atendimentos - 96,72%

Outros Municípios = 531 atendimentos - 3,28%

Justificativa Técnico-Assistencial

O Hospital de Imaruí atua como ponto estratégico de atenção na Rede de Urgência e Emergência (RUE) da macrorregião. Com uma produção assistencial robusta para a região, de aproximadamente 17.000 atendimentos/ano e 1.100 internações/ano, a unidade absorve uma demanda que extrapola a complexidade.

A localização geográfica do município impõe desafios logísticos severos, atendendo comunidades rurais de difícil acesso e uma população indígena de 350 indivíduos. Para esses grupos, o Hospital de Imaruí não é apenas uma opção, mas o único recurso viável para a preservação da vida em janelas de tempo terapêutico críticas.

A ausência de uma Sala de Estabilização (SE) formalmente habilitada cria um hiato perigoso na linha de cuidado. Atualmente, o manejo de pacientes críticos (clínicos, cirúrgicos, gineco-obstétricos e psiquiátricos) depende da manutenção improvisada de funções vitais enquanto se aguarda o transporte aeromédico ou terrestre.

O Fator Tempo-Dependente casos de IAM, AVC e Politrauma, a "hora de ouro" é frequentemente consumida pela logística de transferência. A barreira geográfica das comunidades rurais e indígenas eleva o risco de mortalidade evitável, tornando a habilitação da SE uma medida de equidade e justiça social.

A habilitação da SE visa mitigar a morbimortalidade local através de:

- Aumento da Resolutividade: Garantir o suporte avançado de vida imediato, fornecendo tempo hábil da transferência para os leitos de UTI da macrorregião.
- Segurança do Paciente: Prover monitoramento contínuo e estabilização hemodinâmica em ambiente adequado, minimizando riscos durante o transporte inter-hospitalar de emergência.
- Fortalecimento da Rede: Consolidar o hospital como nóculo crítico da RUE, assegurando que o heliponto próprio seja utilizado para transferências qualificadas e não apenas como medida de última instância.

A habilitação da Sala de Estabilização em Imaruí deixa de ser uma demanda administrativa para se tornar uma intervenção humanitária e técnica indispensável. É o instrumento necessário para converter o risco de óbito iminente em prognóstico de recuperação, garantindo o direito constitucional à saúde de forma plena e eficiente.

Sem mais para o momento, reiteramos a importância da aprovação do presente pleito e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,
Hospital de Imaruí

Ofício nº 025/2026

Imaruí, 29 de abril de 2026.

A Rede de Urgência e Emergência- RUE

Macrosul – Santa Catarina

Prezados,

Cordialmente, o Instituto Nacional de Ensino e Saúde Ebenezer- Hospital de Imaruí, CNPJ 09.206.353/0001-17, situado a Avenida Governador Celso Ramos, 475, Centro, Imaruí – SC, CEP: 88770-000, vem através deste apresentar o pleito a interessar.

Considerando que o PAR é elaborado para o biênio, entendemos que devemos contemplar tanto a realidade atual das unidades quanto a previsão de ampliação dos serviços. Neste momento nosso Hospital atende aos critérios para habilitação de Sala de Estabilização, porém possui projeto já em execução para expansão dos números de leitos, ultrapassando os 50 leitos.

Neste momento optamos pela habilitação da Sala de Estabilização, mas com ensejo futuro pleitear a habilitação dos novos leitos de retaguarda clínico.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos na oportunidade protesto de elevada estima e real apreço.

INSTITUTO
NACIONAL DE
ENSINO E SAÚDE
EBENEZER-0920635
3000117

Assinado de forma digital
por INSTITUTO NACIONAL
DE ENSINO E SAÚDE
EBENEZER-0920635300011
Data: 2026.04.29 17:56:04
-0700

EDUARDO BEZ CORRÊA CARMO

Presidente da INESE

 (48) 3660-4970

 (48) 99652-5686

 www.hdi.org.br

 Av. Governador Celso Ramos, 475, Centro | Imaruí - SC

Hospital Henrique Lage de Lauro Muller:



OFÍCIO Nº 33/2026
Lauro Müller/SC, 28 de março de 2026

Assunto: Solicitação de habilitação na RUE com manutenção exclusiva de Sala de Estabilização e formalização de declínio

Prezados,

O Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão (IMAS/SC), inscrito no CNPJ nº 28.700.530/0075-06 e no CNES nº 2419246, na qualidade de gestor do Hospital Henrique Lage, vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a habilitação da unidade hospitalar junto à Rede de Urgência e Emergência (RUE), especificamente para o componente de Sala de Estabilização, conforme critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Na oportunidade, o Instituto vem também formalizar o declínio da solicitação anteriormente apresentada referente à habilitação como Porta de Entrada Hospitalar, bem como reiterar o declínio já previamente comunicado em relação à implantação de leitos vinculados à RUE, mantendo-se, neste momento, exclusivamente o pleito relacionado à Sala de Estabilização.

Tal decisão fundamenta-se em análise técnica e operacional da capacidade instalada da unidade, bem como na estratégia de organização da rede regional de atenção à saúde, priorizando a qualificação do atendimento inicial aos pacientes em situação de urgência e emergência, com estabilização adequada e encaminhamento seguro aos serviços de referência.

A habilitação da Sala de Estabilização representa medida estratégica para fortalecimento da assistência local, garantindo maior resolutividade no primeiro atendimento, redução de riscos assistenciais e melhor integração com a rede regionalizada de saúde.

Diante do exposto, solicitamos a análise e deferimento do presente pleito, colocando-nos à disposição para envio de documentos complementares e demais informações necessárias à instrução do processo de habilitação.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 30/03/2026

Cintia Soares Michels

Nome: Cintia
Documento:

Cintia Soares Michels
Diretora Administrativa
Hospital Henrique Lage / IMAS

Hospital Santa Otília de Orleans:



CNPJ: 85.285.930/0001-91

OFÍCIO Nº 102/2026

Orleans, 20 de março de 2026.

À
REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Criciúma/SC

Assunto: Solicitação de habilitação de 15 leitos de cuidados prolongados

Prezados,

A Fundação Hospitalar Santa Otília, vem por meio deste, respeitosamente solicitar a habilitação de 15 (quinze) leitos destinados a cuidados prolongados, com o objetivo de ampliar a capacidade assistencial e qualificar o atendimento aos pacientes que necessitam de internação por períodos mais extensos.

A implantação desses leitos visa atender à crescente demanda por cuidados continuados, proporcionando assistência adequada a pacientes com condições clínicas estáveis, porém dependentes de suporte multiprofissional. Essa iniciativa contribuirá para a otimização do fluxo hospitalar, liberação de leitos de maior complexidade e melhoria na continuidade do cuidado.

Ressaltamos que a instituição dispõe de estrutura física adequada, equipe multiprofissional qualificada e compromisso com a qualidade e segurança do paciente, atendendo aos requisitos necessários para a habilitação pleiteada.

Diante do exposto, solicitamos a análise e deferimento deste pedido, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou envio de documentação complementar que se faça necessária.

Atenciosamente,

LUCIMARI DE
PELEGRINI
FORTUNATO-5
9470003934
Lucimari de Pellegrini Fortunato
Presidente

Assinado digitalmente por LUCIMARI DE
PELEGRINI FORTUNATO em 20/03/2026
16:27:56. O conteúdo desta mensagem
é válido somente se for assinado pelo
destinatário. Para mais informações, consulte
o site: www.fundahospitalar.com.br

Hospital São Camilo de Imbituba:

Prezados, Bom Dia!

Acusamos o recebimento.

Manifestamos nosso interesse na manutenção e na Qualificação dos leitos de UTI tipo II.

Referente aos 15 leitos de cuidados prolongados, neste momento, não temos estrutura para implantação dos referidos leitos.

Más mantemos nosso interesse na Qualificação dos Leitos de UTI tipo II.

Atenciosamente;

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente;

Alessandro N. Campos
Administrador Hospitalar



Av. Brasil, 938, Bairro Paes Leme
88780-000 Imbituba - SC
Tel 48 3255-0205
Tel 48 99990-4503
diretor@hscamilo.com.br

Nota: As informações desta e-mail são confidenciais e dizem respeito à atividade do CBEC - Hospital São Camilo. Esta mensagem e seu conteúdo são

Hospital São Sebastião de Treze de Maio:



Ofício n.º 040/2026

Treze de Maio (SC), 24 de Abril de 2026.

A
Rede de Urgência e Emergência – RUE
Macrosul – Santa Catarina

Prezados,

Cordialmente, a Fundação Médico Social Rural São Sebastião, CNPJ 83.249.714/0001-65, situado a Rua Olindo Nandi, 59, Centro, Treze de Maio – SC, CEP: 88710-000, vem através deste apresentar o pleito a interessar.

Considerando que o PAR é elaborado para o biênio, entendemos que devemos contemplar tanto a realidade atual das unidades quanto a previsão de ampliação dos serviços. Neste momento nosso Hospital atende aos critérios para habilitação de Sala de Estabilização, porém possui projeto já em execução para expansão dos números de leitos, ultrapassando os 50 leitos.

Neste momento optamos pela habilitação da Sala de Estabilização, mas com ensejo futuro pleitear a habilitação dos novos leitos de retaguarda clínico.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos na oportunidade protesto de elevada estima e real apreço.

NIVALDO
ANTONIO
CERON:42951
836953

Assinado de forma
digital por NIVALDO
ANTONIO
CERON:42951836953
Data: 2026.04.24
13:24:44 -03'00'

Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo
Fundação Médico Social Rural São Sebastião.

Hospital São Judas Tadeu de Meleiro:



Dr. ELBERT RICHARS JONES OLIVEIRA
DIRETOR TÉCNICO | /CRM/SC 21853

Ao
Grupo Condutor da Rede de Urgencia e Emergencia – RUE

Assunto: Justificativa referente a solicitação de habilitação de Leitos de Cuidados Prolongados e solicitação de habilitação de Sala de Estabilização.

Prezados,

A Associação Comunitária São Judas Tadeu de Meleiro / Hospital São Judas Tadeu, CNPJ 02.160.922/0001-91, CNES 2305534, localizado no Município de Meleiro no Extremo Sul Catarinense, por meio de sua Administradora Hospitalar Suzana Peruchi, CPF 045.744.529-78, CRA/SC 6-01856, vem respeitosamente submeter à inclusão no Plano de Ação Regional (PAR) e posterior pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), proposta de habilitação de 15 (quinze) leitos de Cuidados Prolongados no nosso Hospital assim como também a habilitação da sala de estabilização pelos motivos que a seguir serão apresentados.

A presente solicitação fundamenta-se na análise da capacidade instalada da unidade hospitalar, que dispõe de 50 leitos operacionais, apresentando taxa média de ocupação inferior a 30%, evidenciando subutilização dos recursos assistenciais disponíveis. Tal condição possibilita a readequação do perfil assistencial, sem prejuízo à demanda atualmente atendida.

Destaca-se, ainda, a existência de demanda reprimida identificada via sistema de regulação (SISREG/estadual), especialmente para pacientes com perfil de permanência prolongada, reabilitação e cuidados contínuos, impactando diretamente o fluxo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Trabalhamos arduamente em todas as nossas reuniões de RUE para desocuparmos leitos de hospitais de alta complexidade, motivo este fortíssimo para que habilitem esses leitos em nosso hospital de média complexidade, para que possamos dar o atendimento a estes pacientes, deixando assim os leitos dos hospitais de alta para atenderem de fato a alta complexidade.

A unidade hospitalar a qual vos falo, apresenta adequada capacidade estrutural, com enfermarias organizadas, suporte diagnóstico e terapêutico disponível, equipe multiprofissional compatível e fluxos assistenciais instituídos, além de contar com uma sala de reabilitação totalmente equipada dentro do que preconiza a normativa dos leitos de cuidados prolongados, garantindo segurança assistencial e resolatividade. A proposta está em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e com a Portaria nº 2.809/GM/MS, de 07 de dezembro de 2012, que regulamentam a organização e implantação dos leitos de Cuidados Prolongados no âmbito do SUS a qual determina o número mínimo de leitos qual seja CINQUENTA, que é exatamente este número que possui nosso hospital desde 1965, nada mudou para se ter, apenas o benefício da Portaria ora mencionada.

Quanto a habilitação das Salas de estabilização, a unidade hospitalar dispõe de duas salas devidamente estruturadas e equipadas, destinadas ao atendimento inicial de pacientes em situação de urgência e emergência, garantindo suporte assistencial imediato até a definição de conduta clínica ou transferência para unidade de maior complexidade, quando necessário. As salas encontram-se organizadas conforme as diretrizes assistenciais vigentes, com disponibilidade de equipamentos essenciais para suporte à vida, monitorização contínua, oxigenoterapia, acesso venoso, suporte ventilatório e demais insumos necessários à estabilização clínica. Além disso, a unidade conta com equipe multiprofissional capacitada para atuação em situações críticas, assegurando qualidade e segurança no atendimento.

A manutenção e operacionalização dessas salas estão em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3 e 6 /GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, especialmente no que se refere à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a qual estabelece a necessidade de pontos de atenção aptos a realizar acolhimento, classificação de risco e estabilização dos pacientes. Nesse contexto, as salas de estabilização configuram-se como componente estratégico para garantia da integralidade do cuidado, contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais, redução de riscos aos pacientes e maior resolutividade da unidade hospitalar no âmbito da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde.

Dessa forma, a instituição demonstra possuir condições técnico-estruturais e assistenciais adequadas para manutenção e operação das salas de estabilização, em conformidade com o arcabouço normativo vigente, fortalecendo sua atuação como ponto de atenção resolutivo dentro da RUE, destacando aqui que conforme legislação, para obter a habilitação o Hospital precisa ter no máximo 50 leitos, mas uma vez reforço aqui, que este e o nosso número de leitos disponíveis desde 1965.

Diante do exposto, solicitamos a análise técnica desta proposta e seu encaminhamento para pactuação na CIB, visando à qualificação da assistência e fortalecimento da rede regional de atenção à saúde.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

SUZANA

PERUCHI:04574452978

Assinado de forma digital por
SUZANA PERUCHI:04574452978
Dados: 2026.04.24 14:21:58
-03'00'

Suzana Peruchi
Administradora Hospitalar

Fundação Medico Social Rural De São Martinho



OFÍCIO Nº 022/2026

São Martinho/SC, 12 de maio de 2026.

À
Rede de Urgência e Emergência - RUE
E-mail: ruemacrosul@gmail.com

Assunto: Manifestação de interesse para implantação de Sala de Estabilização da Rede de Urgência e Emergência - RUE

Prezados(as),

Por meio deste, a Fundação Médico Social Rural de São Martinho, inscrito(a) no CNPJ sob nº 83.708.792/0001-80, vem manifestar formalmente interesse na implantação de uma Sala de Estabilização vinculada à Rede de Urgência e Emergência (RUE), com o objetivo de fortalecer a assistência à saúde de urgência e emergência em nosso município/região.


A implantação contribuirá significativamente para a qualificação do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando suporte adequado à estabilização de pacientes críticos até sua regulação e transferência para unidades de maior complexidade, o que ocorre em considerável frequência.

Informamos que esta gestão possui interesse em atender às diretrizes técnicas e operacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, comprometendo-se com a adequação da estrutura física, disponibilização de equipe multiprofissional e demais requisitos necessários para habilitação e funcionamento da Sala de Estabilização, conforme já determinado pelo setor competente.

Dessa forma, solicitamos a análise desta manifestação de interesse e a orientação quanto aos procedimentos necessários para continuidade do processo de implantação/habilitação.

Sem mais para o momento, renovamos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

 Documento assinado digitalmente
RODRIGO ULIANO
Data: 12/05/2026 14:00:15 -0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

RODRIGO ULIANO
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL DE SÃO MARTINHO

Diretor Técnico
Dr. Michel Miguel Junior
CRM SC 21.855
Fundação Médico Social Rural de São Martinho
CNPJ: 83.708.792/0001-80

☎ 48 99618-0044
f /hospitalsaojose.sm @hospitalsaojose.sm
✉ frmsrm@gmail.com
📍 Rua Francisco Beckhauser, 55 - Centro - 88.765-000 - São Martinho/SC



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.

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'

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



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.