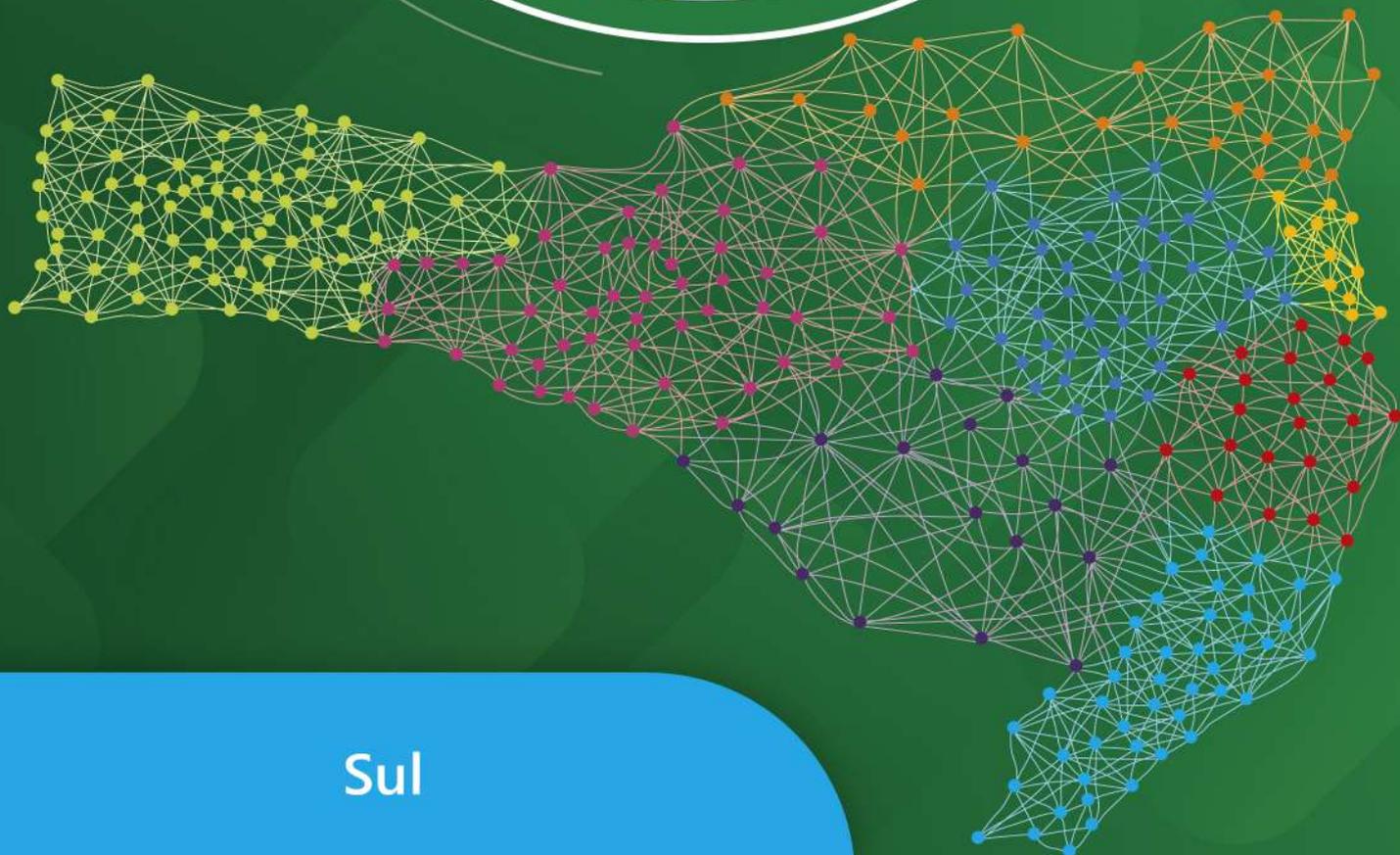




GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Sul

**PLANO REGIONAL DA MACRORREGIÃO RESULTANTE DO PROCESSO DE
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO**

Aprovado pela Deliberação 445/CIB/2024 de 05 de dezembro de 2024.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Sul

REGIÃO DE SAÚDE CARBONÍFERA: BALNEÁRIO RINCÃO • COCAL DO SUL • CRICIÚMA • FORQUILHINHA • IÇARA • LAURO MÜLLER • MORRO DA FUMAÇA • NOVA VENEZA • ORLEANS • SIDERÓPOLIS • TREVISO • URUSSANGA

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

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



População: 1.050.550

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 GESTÃO ESTRATÉGICA E PLANEJAMENTO
ANDERSON LUIZ KRETZER

DIRETORA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MARIA LUIZA CABRAL BREDÁ

GERENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN

GERENTES REGIONAIS DE SAÚDE
ALESSANDRA SIMONI BORGERT - ARARANGUÁ
MOYRA SALUTE GONÇALVES FELTRIN LOPES - CRICIÚMA
HERMES COSTA CARDOSO - TUBARÃO

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO:

ANA CAROLINA CUNHA
ANDRESA RIBEIRO
BRENDA FREIRE
BRUNO RONCHI DE SOUZA
DEYSE HAMES
DULCE MARIA BRANDÃO DE CASTRO QUEVEDO
EMANUELA PHELIPPE DE SOUZA LINHARES
FELIPE EDUARDO DE LIMA RECART
HERMES COSTA CARDOSO

JULIANA PRAXEDES CAMPAGNONI
LILIANE KELEN MIGUEL
LUANA CARLA TIRONI FREITAS GIACOMETTI
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN
MARIA LUIZA CABRAL BRENDA
MARINA JACOBS
MICHELLI VOSS
MOYRA FELTRIN LOPES
ROSECLAIR REGINA RIZZATTI BARROS
SILVIA ZARDO

REVISÃO FINAL:

ANA CAROLINA CUNHA
JULIANA PRAXEDES CAMPAGNONI

LISTA DE SIGLAS

ASIS	Análise de Situação de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Tripartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ESF	Estratégia e Saúde da Família
GPLAN	Gerência de Planejamento em Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
PAR	Plano de Ação das Redes
PNH	Programa Nacional de Humanização
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SES-SC	Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TMF	Taxa de Mortalidade Infantil
TMNP	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce
TRS	Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1. INTRODUÇÃO.....	12
2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO.....	14
2.1 BASES LEGAIS.....	15
3. METODOLOGIA.....	18
3.1 PROCESSO METODOLÓGICO.....	18
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE - ASIS.....	21
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	28
4.2.1 Nascidos Vivos.....	28
4.2.2 Morbidade e Mortalidade.....	28
4.3 MAPA DOS INSTRUMENTOS DE SAÚDE DIGITADOS NO DigiSUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP).....	48
4.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde.....	59
4.4.3 Atenção Primária à Saúde (APS).....	61
4.4.4 Serviços Especializados.....	66
4.4.4.1. Terapia Renal substitutiva.....	66
4.4.4.2. Oncologia.....	67
4.4.4.3. Hematologia.....	69
4.4.4.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual.....	69
4.4.4.5 Sobrepeso e Obesidade.....	70
4.4.4.6 Doenças Raras.....	71
4.4.5 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade Hospitalar.....	73
4.4.6 Número e tipo de Leitos Hospitalares.....	75
4.4.7 Número de Equipamentos Por Região de Saúde.....	86
4.4.8 Centrais de Regulação.....	90
4.4.9 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo.....	92
4.4.10 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados.....	94
4.4.11 Redes de Atenção à Saúde - RAS.....	95
4.4.11.1 Rede Alyne.....	95
4.4.11.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE.....	104
4.4.12 Assistência Farmacêutica.....	108
4.5. FLUXOS DE ACESSO, PROTOCOLOS, LINHAS DE CUIDADOS NAS REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.....	111
4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação.....	111
4.5.2. Linhas de cuidado.....	116
4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).....	122
4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE.....	123
5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS.....	131
5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI.....	136
6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PRI.....	140

6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES.....	146
7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	153
7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	153
7.2 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO E ADULTO.....	155
7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE.....	157
8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS.....	178
8.1. EMENDAS PARLAMENTARES.....	178
8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC.....	180
9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS.....	184
10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	185
10.1 ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS).....	186
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	187
REFERÊNCIAS.....	189
ANEXOS.....	197
Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).....	197
Documentos e Planos para o Programa SUS Digital.....	197
Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência.....	197
Mapa de Referências Regulação Ambulatorial.....	197
Produção da Atenção Especializada Ambulatorial.....	197
Programa de Valorização Hospitalar - PVH.....	197
Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI).....	197

APRESENTAÇÃO

O Plano Regional é o produto central do Planejamento Regional Integrado (PRI), uma estratégia de gestão fundamental para a organização e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Santa Catarina. Fundamentado nas normativas e diretrizes estabelecidas pela legislação vigente, que regulam o SUS e a Política Nacional de Planejamento e Gestão do SUS, o Plano Regional visa orientar as ações de saúde nas Macrorregiões de Saúde, estabelecendo parâmetros para a organização, expansão e qualificação dos serviços de saúde oferecidos à população.

Esse instrumento de planejamento desempenha um papel crucial na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, favorecendo a integração das ações de saúde entre as diferentes esferas de gestão e a articulação entre os entes federados. O Plano Regional não apenas busca atender às necessidades locais específicas de cada Macrorregião, mas também se alinha aos objetivos e metas do SUS, assegurando uma abordagem coordenada e eficaz na distribuição de recursos e na prestação de serviços de saúde.

O documento tem como característica fundamental a natureza dinâmica e flexível, permitindo que seja constantemente revisado e ajustado em resposta às transformações e desafios emergentes no contexto da saúde pública. Em virtude dessa flexibilidade, o planejamento, assim como o plano, não devem ser entendidos como estáticos, mas como um instrumento estratégico que se adapta às mudanças no perfil epidemiológico, nas políticas públicas de saúde e nas demandas da população. Sua capacidade de evolução contínua garante que as ações de saúde se mantenham alinhadas com as necessidades emergentes da população.

Dessa forma, o PRI se configura como uma ferramenta essencial para a organização e coordenação das ações de saúde em Santa Catarina, sendo indispensável para o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas públicas de saúde no estado. Sua flexibilidade e dinamismo são fundamentais para garantir que as intervenções sejam sempre pertinentes, eficazes e capazes de responder adequadamente aos desafios da saúde pública.

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) juntamente com os municípios da macrorregião de saúde Sul (Região de Saúde Carbonífera, Região de Saúde de Laguna e Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense) apresentam a

Análise da Situação de Saúde (ASIS), as prioridades sanitárias e as Diretrizes e Objetivos produzidos nas oficinas de construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião de Saúde (MRS) Sul. A análise da situação de saúde (ASIS) subsidia a definição de prioridades sanitárias, sobre as quais são elencadas diretrizes e objetivos do Plano Regional Integrado da MRS Sul.

As prioridades em saúde aqui delineadas, além da definição das Diretrizes e Objetivos, foram elaboradas em um processo participativo, envolvendo os gestores e técnicos das secretarias municipais da Macrorregião, profissionais da SES/SC, do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

1. INTRODUÇÃO

O fortalecimento da regionalização no SUS é uma diretriz organizacional presente desde a Constituição Federal de 1988. No entanto, foi apenas com a NOAS SUS em 2001 e 2002 que essa diretriz começou a ser efetivamente colocada em prática. O aprimoramento desse processo ocorreu através das normas estabelecidas pelo Pacto pela Saúde de 2006 e foi intensificado com a publicação das diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde em 2010, além do Decreto 7508/2011.

Recentemente, novas orientações foram introduzidas ao processo de regionalização e ao Planejamento Regional Integrado (PRI) por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018, que foram consolidadas na Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021.

O modelo que estrutura a descentralização das atividades e serviços de saúde no Brasil se concretiza através da criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estabelece mecanismos de governança e orienta a atuação do Estado com base nos interesses coletivos e nas diretrizes do SUS na esfera regional. A agregação de serviços mais complexos em cidades de maior porte traz benefícios em termos de economia de escala e qualidade, com isso, assegura que a população das áreas atendidas tenha acesso aos serviços necessários. (BRASIL. Ministério da Saúde).

O Ministério da Saúde, destaca que o Planejamento Regional Integrado (PRI) faz parte do sistema de planejamento do SUS e está sendo colocado em prática nas Macrorregiões de Saúde. O resultado desse trabalho, que envolve acordos entre as unidades federativas e a colaboração do Ministério da Saúde, é o Plano Regional. Esse plano servirá como fundamento para a criação do Plano Estadual de Saúde, conforme estipulado no § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. O intuito desse processo é promover a equidade regional e auxiliar na realização do planejamento ascendente do SUS.

Conforme a Resolução CIT nº 01 CIT, de 30 março de 2021 (origem CIT nº 37/2018), o PRI é resultado de um esforço colaborativo entre diferentes níveis de governo, incluindo o Ministério da Saúde, os estados e os municípios. Este processo é fundamentado em diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite

(CIT), que busca promover a equidade e a eficiência na distribuição dos recursos e serviços de saúde.

Com base no inciso III do art. 2º da Resolução CIT nº 37/2018 a elaboração do Plano Macrorregional de Saúde envolve várias etapas, começando pela análise da situação de saúde na região: identificação das necessidades da população, avaliação da capacidade instalada dos serviços de saúde, identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição dos serviços, identificação dos fluxos de acesso; a organização dos pontos de atenção da RAS, a responsabilidade dos entes federados no espaço regional, e a programação geral de ações e serviços de saúde.

Com base nessas informações, são definidas prioridades sanitárias, e respectivas diretrizes, objetivos, metas e indicadores, visando realizar as ações específicas para atender as demandas regionais. A referida Resolução também determina que a consolidação dos Planos Regionais fará parte integrante do Plano Estadual de Saúde.

Além disso, o PRI visa promover a integração dos serviços de saúde, garantindo que a população tenha acesso contínuo e de qualidade a todos os níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços especializados e hospitalares, promovendo uma gestão mais eficiente e equitativa dos serviços de saúde.

2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

O Planejamento Regional Integrado (PRI) constitui um dos pilares centrais da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de otimizar a oferta de serviços e assegurar a equidade no acesso à saúde. Esse modelo de planejamento propõe, de forma ascendente e colaborativa, a implementação de estratégias que busquem a redução das desigualdades e a melhoria do acesso aos serviços ofertados, fortalecendo o SUS enquanto um sistema universal, integral e equitativo.

O processo do Planejamento Regional Integrado inicia-se com a definição das Macrorregiões de Saúde e do cronograma de sua implantação, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e informados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), considerando as seguintes etapas:

- a) Elaboração da análise da situação de saúde;
Identificação das necessidades de saúde;
Identificação da capacidade instalada e dos vazios assistenciais;
Identificação dos fluxos de acesso;
 - b) Definição de prioridades sanitárias: diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
 - c) Organização dos pontos de atenção da RAS;
 - d) Elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde;
 - e) Definição dos investimentos necessários.
- (Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado).

A implementação do PRI assegura a equidade no acesso à saúde, considerando a diversidade e as especificidades de cada região, por meio do reconhecimento detalhado do território. Para tanto, são formuladas estratégias que visam superar barreiras geográficas, socioeconômicas e culturais, com o intuito de promover um acesso mais amplo e justo aos serviços de saúde.

O PRI promove o fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de gestão (União, Estados e Municípios), buscando garantir pactuações coesas entre os entes federados e assegurar a integridade da assistência, promovendo uma organização mais eficiente e coordenada do sistema de saúde, essencial para a resolução de problemas complexos que exigem ações conjuntas.

Tem como uma de suas diretrizes a superação de resistências e a construção de consensos entre os diferentes atores envolvidos no processo de gestão e implementação da saúde regionalizada. Esse processo colaborativo visa garantir que todos os envolvidos compartilhem os mesmos objetivos e compromissos com a melhoria da saúde pública.

Para avaliar o alcance dos objetivos, o PRI propõe a implementação de estratégias adequadas e a definição de indicadores regionais específicos, que permitam a compreensão dos problemas a serem superados nos territórios e o monitoramento contínuo das ações implementadas. Esses indicadores são fundamentais para a avaliação do impacto das políticas de saúde na realidade local, permitindo ajustes e melhorias constantes no processo de planejamento.

2.1 BASES LEGAIS

O PRI é um processo de planejamento fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da regionalização. Sua implementação encontra respaldo em um robusto arcabouço legal, que propõe diretrizes para sua estruturação e operacionalização. Esse conjunto de regulamentações orienta as ações do planejamento regional, com vistas a garantir que o processo seja conduzido de forma eficiente, inclusiva e alinhada aos princípios fundamentais do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Quadro 1. Leis, Decretos, Portarias e Resoluções Relacionadas ao PRI. Santa Catarina, 2024.

Legislação	Conteúdo
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.	Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências
Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	Regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis n 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

PRC nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, arts. 94 a 101	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
PRC nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I.	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.	Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017.	Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018.	Dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado – PRI e a organização das macrorregiões de saúde, estabelece que esse processo será coordenado pelos estados, que deverão mobilizar e articular os profissionais de saúde das várias áreas técnicas da secretaria estadual de saúde, dos municípios e da União, a partir das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite.
Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de Março de 2021	Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Dispõe de diretrizes para os processos de regionalização, planejamento regional integrado e governança das redes de atenção à saúde

Fonte: CONASS, 2024.

2.2 PLANO REGIONAL DE SAÚDE

Conforme Resolução nº 01/CIT, de 30 março de 2021, a LC nº 141/2012, dispõe que o Plano Regional é o produto do Planejamento Regional Integrado, e deve expressar:

- a) a identificação da macrorregião de saúde;
- b) a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;
- c) as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
- d) as responsabilidades dos entes federados da macrorregião de saúde;
- e) a organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população da macrorregião de saúde;
- f) a programação geral das ações e serviços de saúde;
- g) a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares. (Origem: Res. CIT 37/2018, art. 2º, III, g).

A elaboração do Plano Regional da macrorregião de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando entre os demais aspectos a priorização dos macroproblemas em articulação com as diretrizes e objetivos consolidados no Plano Estadual de Saúde-2024-2027 SC.

Destaca-se que os Planos macrorregionais devem ser aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

3. METODOLOGIA

No segundo semestre de 2023, a Secretaria de Estado da Saúde, retomou o processo de elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) na Macrorregião Sul, e contou com a participação do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP) da Superintendência do Ministério da Saúde em SC - SEMS e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de SC - COSEMS. Inicialmente esse processo contou com a estratégia metodológica do projeto “Fortalecimento dos processos de governanças, organização e integração da rede de atenção à saúde” realizado pela Real Benemérita Associação Portuguesa (BP) por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Posteriormente, foi alinhado uma nova estratégia, para dar continuidade ao processo de construção do PRI, a qual teve início em setembro de 2024 e, teve a participação das Gerências Regionais de Saúde e técnicos; Gerência de Planejamento (GPLAN); Ministério da Saúde (MS); Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), resultando no Plano Regional, que serve de base para o Plano Estadual de Saúde, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.

3.1 PROCESSO METODOLÓGICO

O planejamento regional ocorreu por meio de oficinas, realizadas nos dias 24 e 25 de outubro de 2023, a primeira oficina teve como objetivo analisar a situação de saúde da Macrorregião Sul (MRS) e definir os macroproblemas prioritários para a região. Inicialmente, os participantes foram acolhidos e orientados sobre a dinâmica, sendo organizados em três grupos representativos das regiões de saúde (Extremo Sul, Carbonífera e Laguna), com possibilidade de formação de subgrupos. Cada grupo recebeu dados de saúde e informações contextuais da MRS, do estado de Santa Catarina e do Brasil para análise, com apoio da Matriz GUT como ferramenta para priorização dos problemas. Com base na obra de Martins e Laugeni (2005), a Matriz GUT é apresentada como uma ferramenta de apoio à gestão, que permite priorizar problemas ou situações por meio da avaliação de três critérios fundamentais: gravidade, urgência e tendência. Esses critérios são pontuados e, ao serem multiplicados, geram um índice que auxilia na hierarquização de ações, proporcionando maior eficiência no processo decisório. Por fim, houve uma plenária

final, com todos os grupos reunidos, a fim de consensuar os macroproblemas da MRS Sul.

A partir das notas atribuídas aos critérios de gravidade, urgência e tendência, os grupos hierarquizaram os macroproblemas mais relevantes. Ao final, em uma plenária com todos os participantes, os macroproblemas foram discutidos e consensuados, consolidando-se em um documento final elaborado por técnicos da Secretaria de Estado da Saúde (SES), das Gerências Regionais de Saúde e apoiadores do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

A segunda oficina, realizada em 28 de novembro de 2023, deu continuidade ao trabalho iniciado anteriormente, com foco na modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na construção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). Iniciou-se com uma apresentação sobre o planejamento regional integrado, trazendo como exemplo o processo realizado no estado do Amapá. Posteriormente, os participantes revisaram os macroproblemas definidos na oficina anterior e analisaram partes do DOMI relacionadas a um deles. Em duplas, revisaram documentos e propuseram alterações, que foram discutidas coletivamente e registradas em um documento online projetado durante a oficina. O resultado final consolida os avanços para a estruturação do DOMI.

A terceira oficina, realizada em 10 de abril de 2024, teve como foco avançar na construção do Plano Regional Integrado (PRI), com ênfase na parametrização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Após o acolhimento e um resgate da cronologia do PRI, os novos secretários municipais foram contextualizados quanto ao histórico do processo. A análise da RAS concentrou-se nos fluxos e lacunas assistenciais, a partir da discussão de um caso específico (o "Sr. João"), que ajudou os participantes a identificar pontos críticos da assistência. Divididos em três grupos, os participantes compartilharam percepções e propostas para melhorar a organização da rede. No encerramento, foi pactuado que os municípios preencheriam uma planilha detalhando demandas locais, credenciamentos e interações com o Estado, fortalecendo a regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo contribuiu significativamente para alinhar as prioridades regionais aos princípios do SUS e subsidiar os encaminhamentos para a parametrização da RAS. Após a realização do primeiro encontro presencial, os encontros subsequentes ocorreram de forma virtual, totalizando seis reuniões online, nas quais foram discutidos os tópicos que compõem o sumário do plano. Cada reunião foi monitorada por meio de

uma tabela compartilhada, garantindo a continuidade das discussões e o acompanhamento do progresso das atividades.

Como atividade final do ciclo de planejamento, está prevista a apresentação das propostas para discussão e validação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no ano de 2024, consolidando o processo de planejamento regional e garantindo a integração das diversas instâncias de gestão na construção de soluções para os desafios da saúde pública no Estado.

Este processo metodológico busca assegurar a participação ativa das equipes regionais e a construção de um planejamento integrado e dinâmico, alinhado às demandas locais e às diretrizes do SUS, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde em Santa Catarina.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE - ASIS

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) 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 (Santa Catarina, 2024).

O Plano Estadual Santa Catarina (2024-2027), informa que, os propósitos da análise situacional consistem em avaliar a condição atual do sistema sob estudo, levando em conta suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, além de realizar uma análise aprofundada das causas e efeitos associados; gerar uma fundamentação embasada em evidências que suportem a implementação de ações, planos e direções estratégicas futuras para atender às demandas de saúde e expectativas da população; identificar componentes da análise que devem ser revisitados regularmente para facilitar o monitoramento e a avaliação das ações e planos executados.

Alguns dos indicadores da estrutura que compõem essa ASIS foram delineados pela Beneficência Portuguesa-BP, cujos resultados foram obtidos por meio de discussões, levantamentos e síntese realizados nos dias 24 e 25 de outubro de 2023 na Escola Superior de Criciúma - ESUCRI. Integraram o grupo os municípios da macrorregião Sul, que compõem as regiões de saúde de Laguna, Carbonífera e Extremo Sul. Participaram aproximadamente 150 (cento e cinquenta) pessoas, dentre elas, Secretários Municipais de Saúde, técnicos da área da saúde, técnicos da Secretaria Estadual da Saúde, apoiadores do COSEMS, representantes dos consórcios municipais de saúde, técnicos e apoiadoras da SEINP/MS e representantes da BP.

4.1 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 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 2. Municípios pertencentes às regiões de saúde da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2023.

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

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL		
Santa Rosa de Lima	-	Timbé do Sul
São Ludgero	-	Turvo
São Martinho	-	-
Treze de Maio	-	-
Tubarão	-	-

Fonte: Deliberação CIB nº 38, 2024.

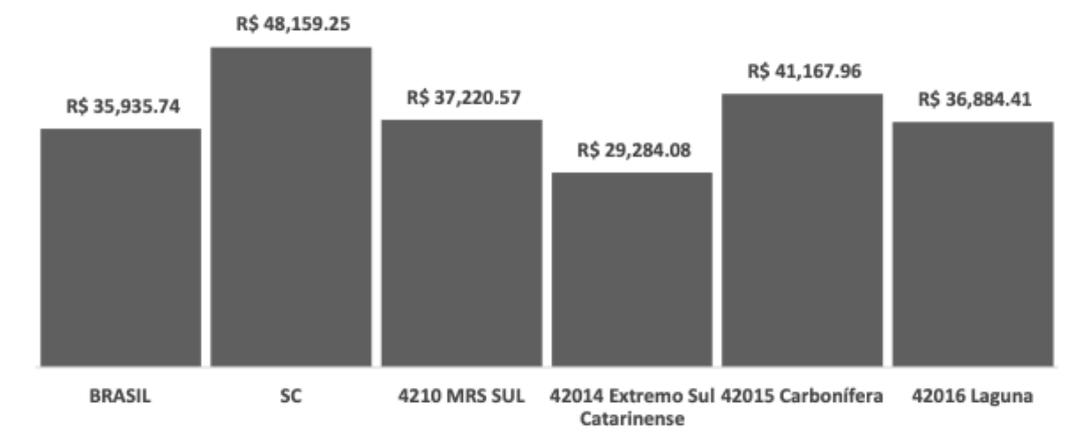
- PIB Per Capita

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

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 MRS Sul, teve seu PIB de R\$37.220,57, 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. Santa Catarina, 2020.



Fonte - IBGE, 2020

- Saneamento Básico

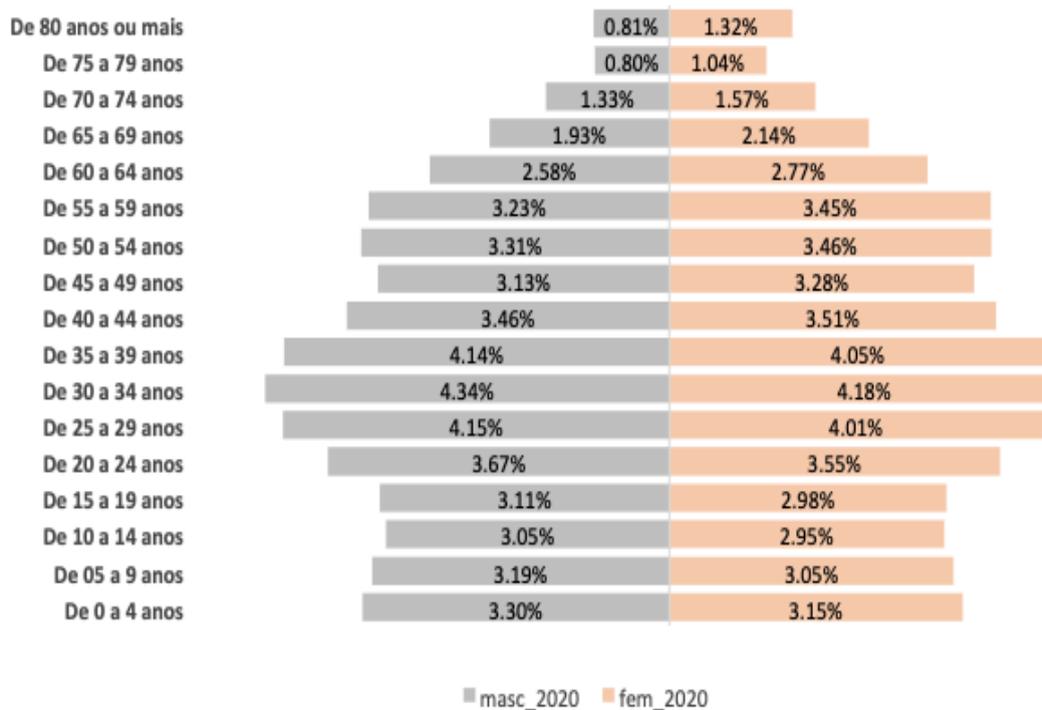
Em Santa Catarina, apenas 29,1% da população é atendida por alguma forma de esgotamento sanitário, e do total coletado apenas 34,8% é tratado.

- Distribuição Etária

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

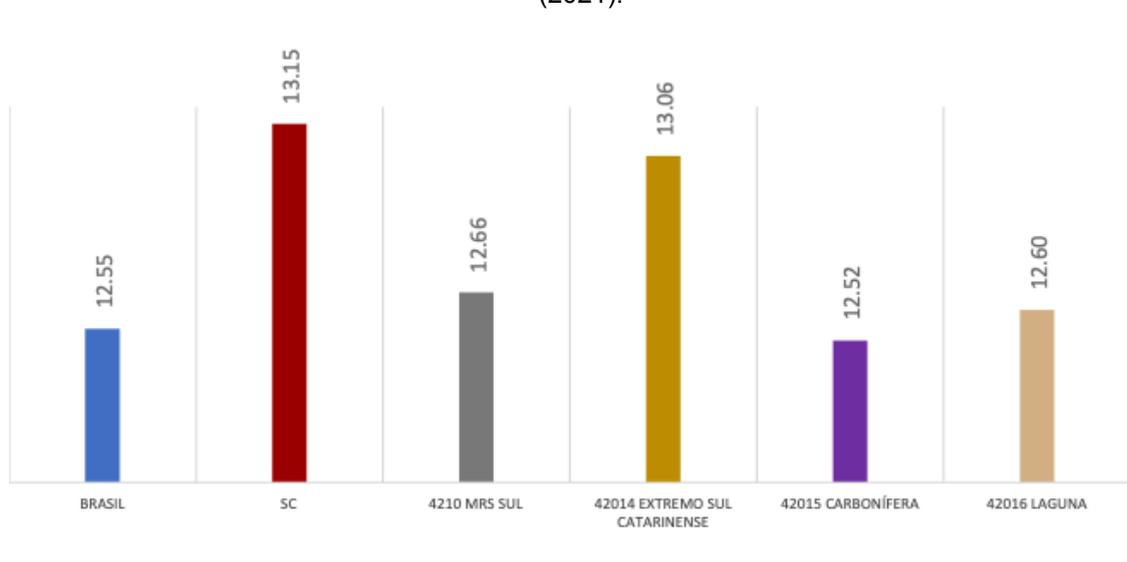
Como consequência para o sistema de saúde, há mais pessoas com múltiplas condições e patologias crônicas, com elevado volume de pessoas que apresentam necessidades de cuidados e que demandam mais intensamente os serviços de saúde. Ser capaz de acolher e cuidar das condições de saúde de cada município, 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. Santa Catarina, 2020.



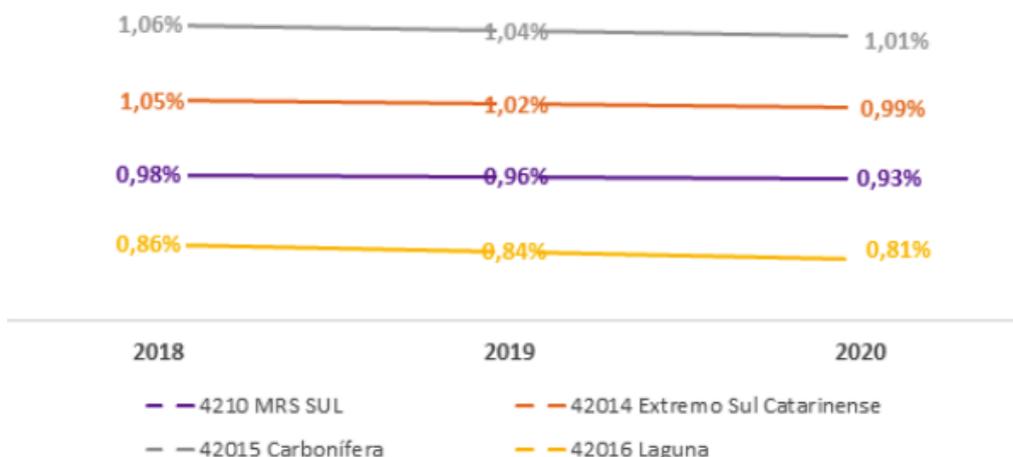
Fonte: Elaboração BP, 2023.

Figura 3 – Taxa de natalidade (nascimentos por 1000 habitantes), MRS do Estado de Santa Catarina (2021).



Fonte: MS/SVS/CGIAE, 2021

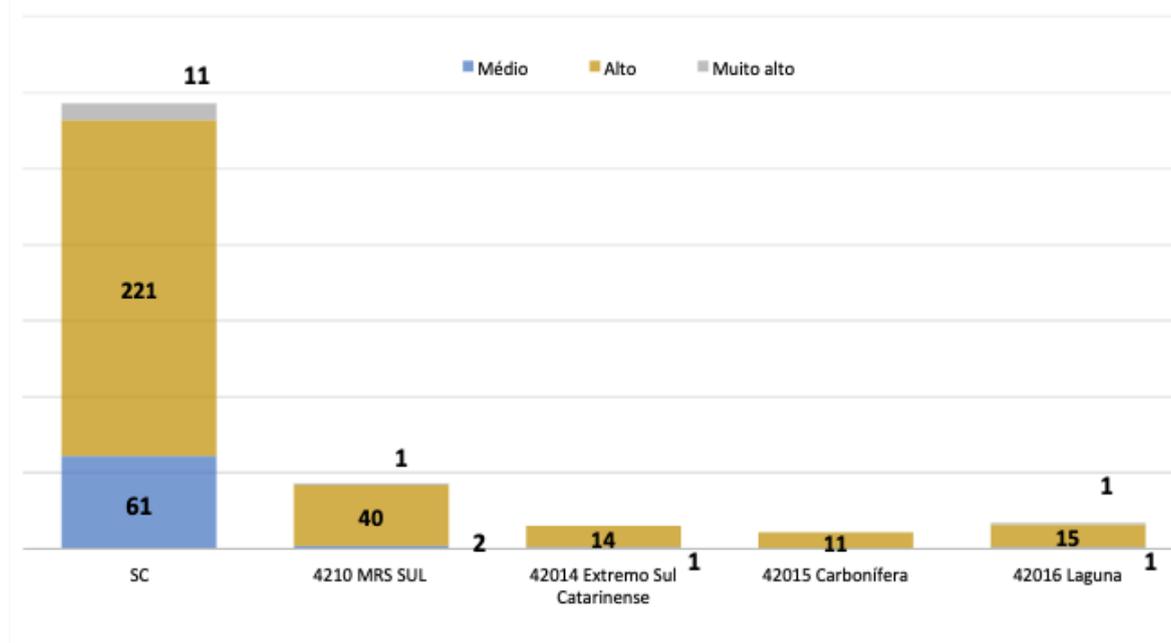
Figura 4 – Taxa de crescimento populacional das MRS do Estado de Santa Catarina, 2018 a 2021.



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE, 2021

Com alto Índice de Desenvolvimento Humano, o Estado de Santa Catarina conta com um pequeno número de municípios entre em estágio de desenvolvimento médio, possuindo 11 municípios em alto Índice de Desenvolvimento Municipal (Gráfico 4).

Figura 5. Número de municípios segundo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal no Estado de Santa Catarina e nas suas Macrorregiões de Saúde (2010).



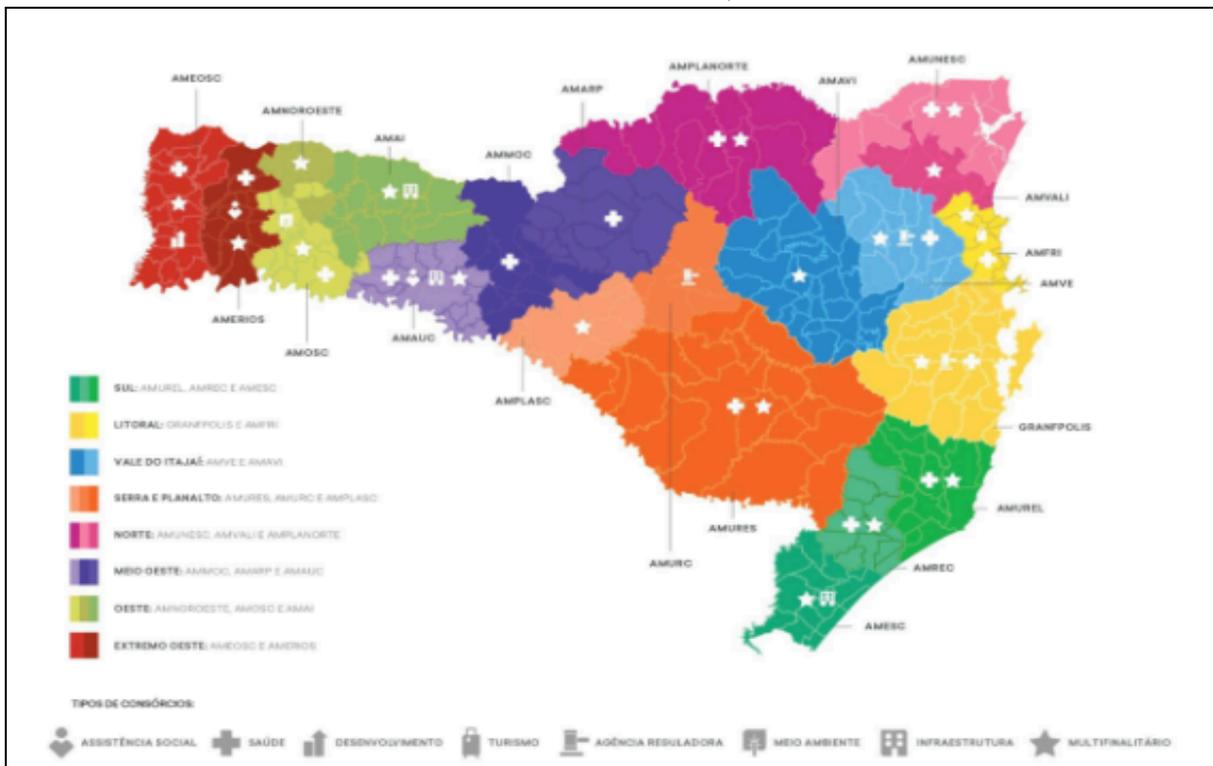
Fonte: PNUD, 2010.

- Mapa dos Consórcios de Saúde

Os consórcios de saúde são parcerias entre municípios, estados ou regiões que visam a cooperação na prestação de serviços de saúde. Eles podem ser formados para compartilhar recursos, como hospitais, equipamentos médicos e profissionais de saúde (Lei 8080/1990).

Em Santa Catarina, existem atualmente 21 Associações de Municípios, 60 Consórcios Intermunicipais - dentre eles, 19 são exclusivamente consórcio de saúde (FECAM, 2024).

Figura 6. Mapa das Associações de Municípios de Santa Catarina, com seus respectivos tipos de consórcios. Santa Catarina, 2024.



Fonte: FECAM, 2024

Na Macrorregião de Saúde Sul, as associações municipais pertencentes são (FECAM, 2024):

- (AMREC)- Associação dos Municípios da Região Carbonífera: (12) Criciúma, Içara, Forquilha, Siderópolis, Nova Veneza, Treviso, Orleans, Cocal do Sul, Balneário Rincão, Urussanga, Lauro Muller e Morro da Fumaça.
- AMUREL- Associação dos Municípios da Região de Laguna:(17) Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imarui, Imbituba,

Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Rio Fortuna, Sangão, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio, Tubarão e Pescaria Brava

- AMESC Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense: (15) Araranguá, 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, Timbe do Sul e Turvo.

4.2 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.

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

4.2.1 Nascidos Vivos

No ano de 2023 nasceram 96.796 crianças em Santa Catarina, dos quais 3.761 (3,9%) eram residentes da Macrorregião Sul composta pelas regiões Carbonífera, Laguna e Extremo Sul.

O percentual de mães adolescentes em Santa Catarina em 2023 foi de 8,1%, enquanto na macrorregião Sul apresentou o percentual de 8,08% dos nascidos vivos de mães com idade entre 15 e 19 anos.

4.2.2 Morbidade e Mortalidade

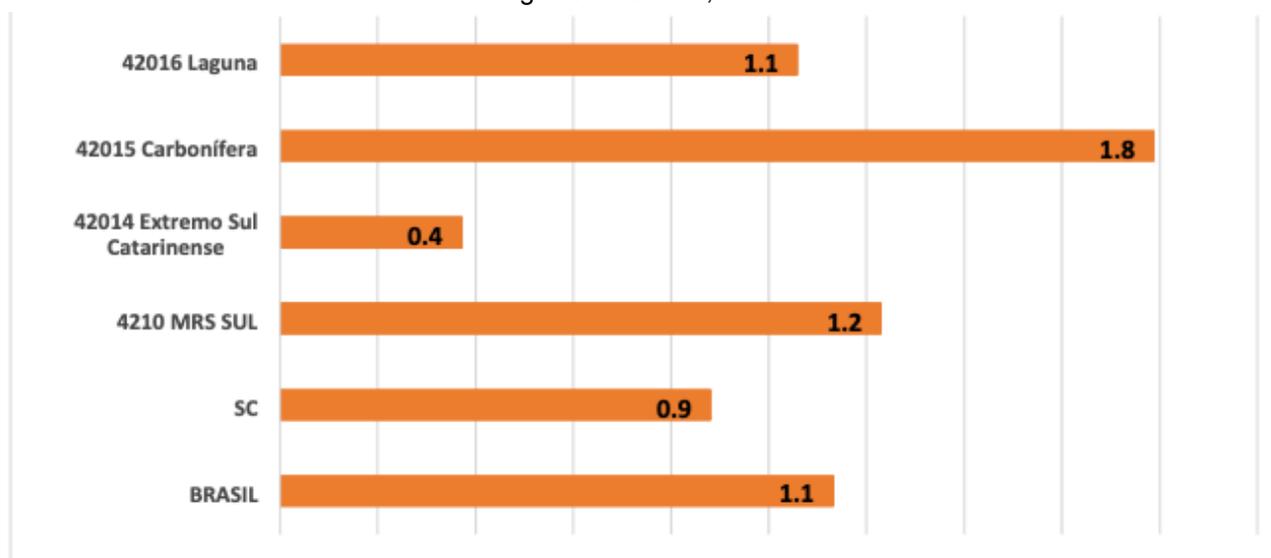
A morbidade como sendo uma característica de comunidades de seres vivos, referindo-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças em um dado

intervalo de tempo. Tem-se como definição que a morbidade reflete o comportamento de doenças e agravos à saúde em população exposta.

A taxa de Mortalidade Materna nacional é de 1,1/100 mil nascidos vivos e na MRS Sul a taxa é ainda maior chegando a 1,2/100 mil nascidos vivos, conforme mostra a figura abaixo. É notória a necessidade de aprimoramento dos cuidados com o processo reprodutivo, especialmente às pessoas mais vulneráveis, seja na educação para uma vida reprodutiva saudável, para contracepção, planejamento familiar ou acompanhamento pré-natal, ao parto e puerpério. Isso se faz com busca ativa e na promoção do vínculo com o território e com as próprias gestantes em situação de maior vulnerabilidade social, que tendem a ter maior dificuldade de adesão aos cuidados pré-natais e puerperais. Além desses cuidados, é necessário atendimento adequado, humanizado e com suporte adequado às intercorrências gestacionais, aos partos ou emergências obstétricas.

Considerando que a imensa maioria dos óbitos maternos são evitáveis (BRASIL, 2009), todos os óbitos maternos são investigados na MRS Sul visando oem medidas de aprimoramento do cuidado, levando em conta as características das mulheres que faleceram em circunstâncias relacionadas à gestação, parto e puerpério. Outro ponto destacado é a necessidade de aplicação da Linha de Cuidado Materno Infantil, dos atendimentos multiprofissionais e de captação da gestante em pontos de atenção do SUS.

Figura 7. Taxa de Mortalidade Materna (/1 mil nascidos vivos), Brasil, Santa Catarina e suas Macrorregiões de Saúde, 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE/ SIM, 2021.

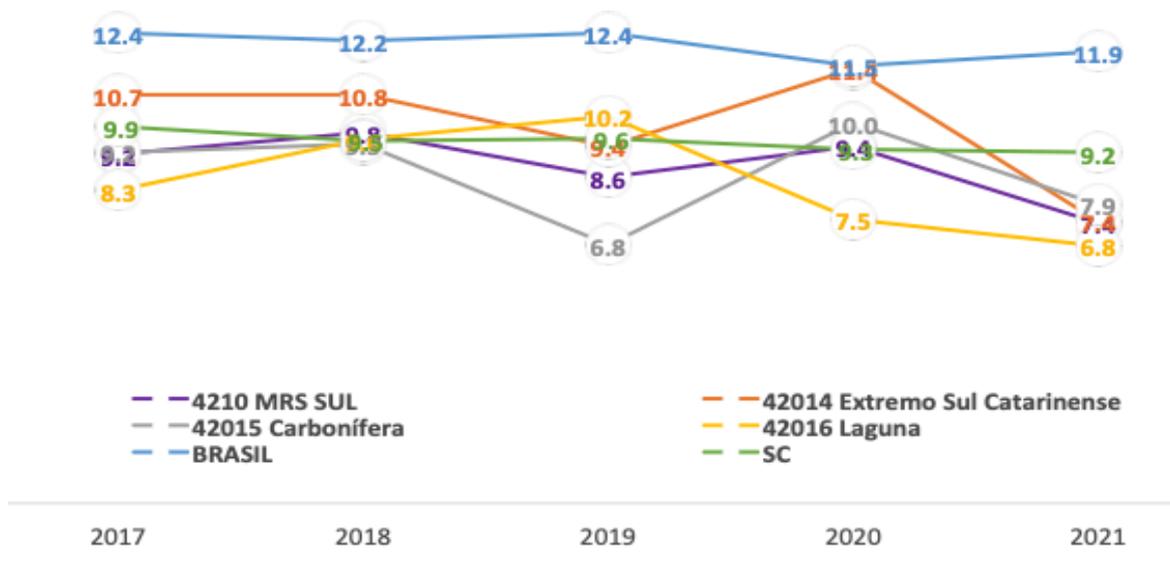
Figura 8. Número absoluto de casos de óbitos maternos ocorridos e investigados MRS Santa Catarina, 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM, 2021

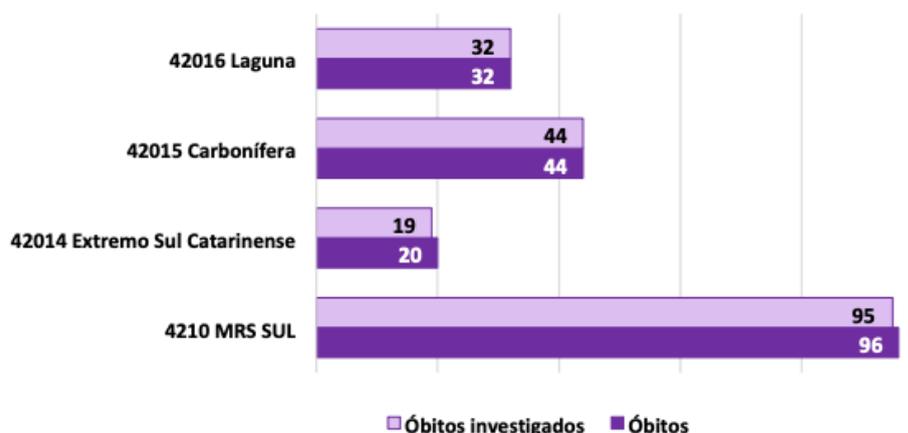
Ainda que elevado, se considerados os padrões de países desenvolvidos, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (óbitos/1000nv) em Santa Catarina e na MRS Sul mostra-se inferior ao nacional, com diferença entre as Regiões de Saúde (**Figura 7**). A investigação dos óbitos infantis é virtualmente 100% (**Figura 8**). Precisa-se garantir que das investigações resultem medidas de aprimoramento do cuidado, consideradas as características das famílias das crianças que faleceram com menos de 1 ano de idade.

Figura 9. Coeficiente de mortalidade infantil (/1000 nascidos vivos) no Brasil, Santa Catarina e suas MRS, 2017 a 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE/ SIM, 2021.

Figura 10. Número absoluto de casos de óbitos infantis e de casos investigados nas MRS de Santa Catarina em 2021.

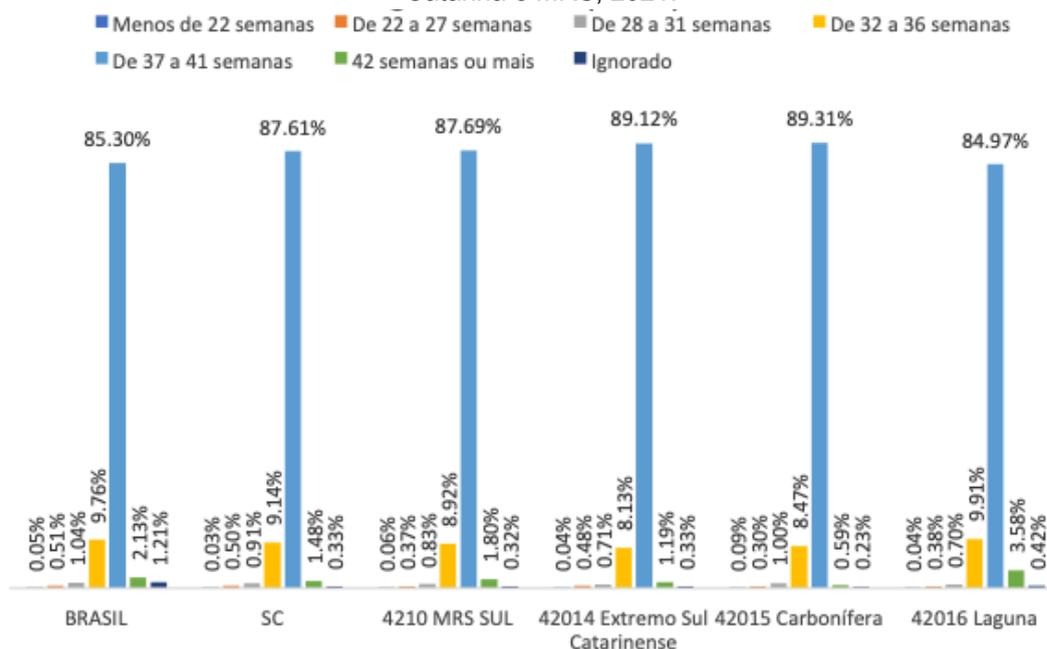


Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM, 2021

Nascer antes de se apresentar maduro representa condição de risco para o bebê, precisa ser evitada. Menor do que no Brasil (1,6%) e SC (1,54%), a proporção de bebês que nascem com menos de 31 semanas na MRS Sul de SC é 1,26%, com 0,5% dos nascidos vivos apresentando APGAR ao nascer menor ou igual a 5 nos primeiros cinco minutos (**Figura 11 e Quadro 3**).

A Atenção Primária em Saúde, com apoio da Atenção Especializada, desempenha um papel fundamental no acompanhamento pré-natal, atuando na prevenção e detecção precoce de complicações durante a gestação, o que favorece o desenvolvimento saudável do feto. Além disso, um pré-natal de qualidade contribui para a redução de comprometimentos na saúde, prematuridade e óbitos infantis, e diminui a necessidade de intervenções de maior densidade tecnológica (Rosa et al., 2014; Santos e Miranda, 2016). Ainda assim, estruturas hospitalares e procedimentos adequados devem estar dimensionados e distribuídos adequadamente e de acordo com a necessidade do território para garantir boa assistência em tempo oportuno

Figura 11. Proporção de nascidos vivos segundo semana gestacional no Brasil, Santa Catarina e MRS, 2021.



Fonte: DATASUS; IBGE, 2021.

Quadro 3. Percentual de recém-nascidos conforme APGAR aos cinco minutos na macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2021.

GRN5, Percentual de recém nascidos (RN), segundo Apgar (2021)						
Apgar	Brasil	SC	MRS Sul	Extremo Sul	Carbonífera	Laguna
0 a 2	0,30%	0,20%	0,20%	0,30%	0,20%	0,20%
3 a 5	0,40%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%
6 a 7	1,40%	1,80%	1,60%	1,50%	2,20%	1,00%
8 a 10	96,50%	97,3%	97,60%	97,80%	96,90%	98,40%

Fonte: MS/SVS/CGIAE/SINASC, 2021

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível, que conta com métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo curável na maior parte dos casos. No entanto, em 2022, a TB foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19) (Brasil, 2024a). Ressalta-se, ainda, que mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos no país. Mundialmente, em 2022, estima-se que 10,6 milhões de pessoas desenvolveram TB ativa, e que a doença causou 1,3 milhões de óbitos (OMS, 2023). Diante desse cenário, ações urgentes são necessárias para alcançar a meta adotada pelo governo brasileiro de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030, em consonância com

as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e antecipando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2035 (OMS, 2022).

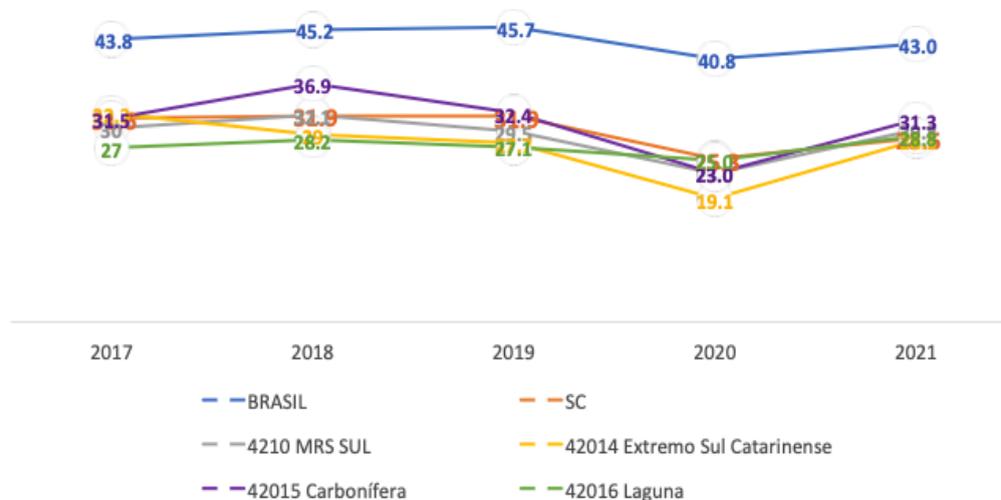
Segundo o Boletim Epidemiológico da Tuberculose do ano 2024 da Coordenação Nacional, no ano 2023, foram notificados 80.012 casos novos de tuberculose, o que revela uma incidência de 38,0 casos por 100 mil habitantes.

Em Santa Catarina, no ano 2023, foram notificados 2.226 casos novos da doença, apresentando uma incidência de 30,9 casos por 100 mil habitantes de tuberculose, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os indicadores de controle da doença como o de cura e abandono expressam a efetividade do tratamento e o alcance das metas pactuadas visa a redução da transmissão para os novos pacientes, diminuindo a ocorrência de novos casos. A principal estratégia para o alcance de níveis de cura considerados satisfatórios pelo MS (76%) e evitar o abandono do tratamento é a adoção do chamado tratamento diretamente observado (TDO), que possibilita a garantia da tomada adequada das medicações, além de melhorar o vínculo do paciente com a equipe de saúde para a discussão de possíveis situações, eventos adversos que possam estimular o abandono do tratamento.

A Tuberculose ainda representa importante desafio para o SUS, associada a precariedade nas condições de vida, com maior incidência em populações vulneráveis. Passível de prevenção e de cura, exige diagnóstico em tempo oportuno e tratamento completo, o que se dá majoritariamente na APS, cuja capacidade deve ser ampliada a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença. Boletim Epidemiológico de Tuberculose - Número Especial (março de 2023) (**Figura10**).

Figura 12. Série histórica de 5 anos da incidência de tuberculose (/100.000 hab), Brasil, Santa Catarina e MRS 2017-2021.



Fonte: MS/SVS - SINAN, 2021

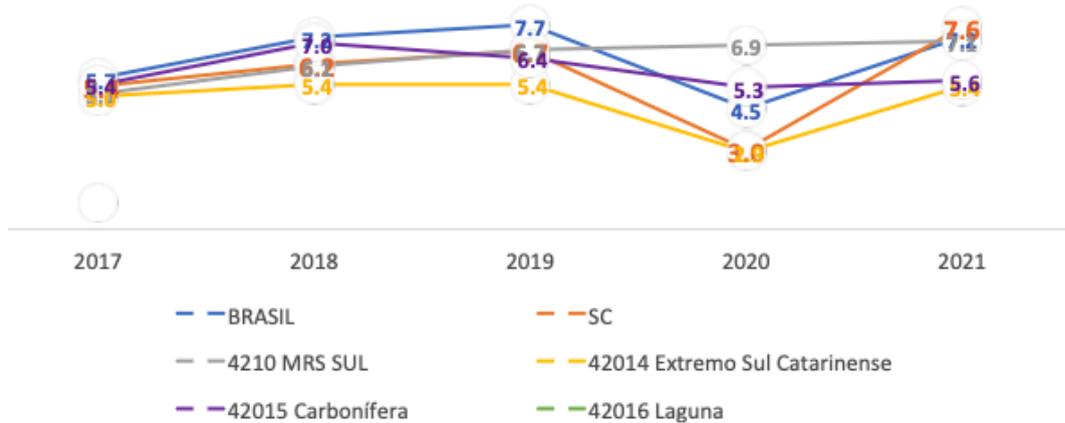
Quadro 4. Série histórica de cinco anos da incidência de tuberculose, Brasil, Santa Catarina, MRS Sul e Regiões de Saúde, 2017-2021. Santa Catarina, 2024.

Série histórica de cinco anos da incidência de tuberculose, Brasil, Santa Catarina, MRS, 2017-2021					
Área Geográfica	2017	2018	2019	2020	2021
Brasil	43,8	45,2	45,7	40,8	43
SC	31,6	31,9	31,9	25,3	28,5
MRS Sul	30	32,1	29,5	23	29,8
Extremo Sul Cat.	32,3	29	27,7	19,1	28,1
Carbonífera	31,5	36,9	32,4	23	31,3
Laguna	27	28,2	27,1	25	28,8

Fonte: Brasil, Santa Catarina, MRS, 2017-2021

Passíveis de evitar, as mortes por AIDS representam insuficiência da capacidade de intervenção para a adesão das pessoas às medidas preconizadas para sua prevenção e ao tratamento disponível. A despeito de ser um programa vitorioso, observa-se estacionamento na redução da doença (BRASIL, 2023).

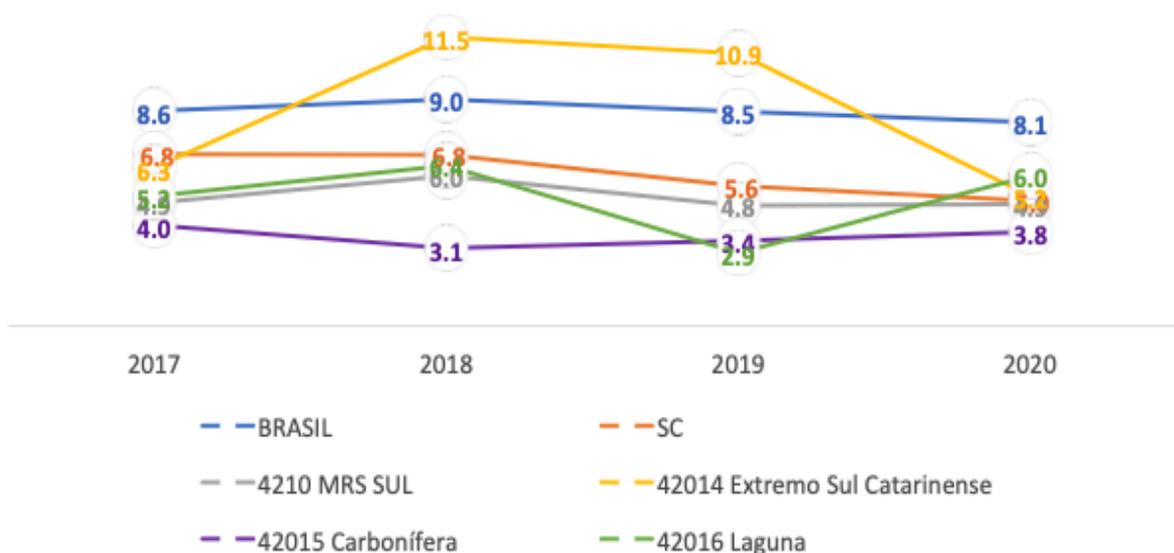
Figura 13. Série histórica de mortalidade por AIDS (/100.000hab), Brasil, Santa Catarina e MRS, 2017-2021. Santa Catarina, 2024.



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM, 2021.

A incidência de sífilis congênita é motivo de elevada preocupação nacional de difícil abordagem, com maior incidência naquelas pessoas com alta vulnerabilidade social. A alta incidência é constante em nosso país, e coloca em evidência a insuficiência de esforços para seu enfrentamento, exigindo abordagens inovadoras no propósito de controlar as ocorrências, cujas consequências para os recém-nascidos são drásticas, assim como para as gestantes (**Figura 12**).

Figura 14. Série histórica de 5 anos de sífilis congênita (/1000nv), Brasil, Santa Catarina e MRS, 2017-2021. Santa Catarina, 2024.



Fonte: MS/SVS/SINAN, 2021.

Óbito por sífilis congênita é uma condição que não deveria existir, mas foram contabilizados cinco eventos desse tipo na MRS Sul de Santa Catarina (Quadro abaixo). É indispensável um programa consistente e de longo prazo para o enfrentamento de tal situação. Aumentar a captação precoce e a adesão ao pré-natal, bem como incluir o(s) parceiros(s) neste trabalho são condições essenciais para enfrentar o problema. Qualificar a APS é condição fundamental para que isso ocorra. Também é imprescindível envolver de maneira definitiva outras áreas da ação pública, especialmente a educação e o serviço social. Enfrentar preconceitos e discriminações também é parte do conjunto de questões a serem objeto da ação pública neste campo (**Quadro abaixo**).

Quadro 5. Óbitos por sífilis congênita na MRS Sul e Regiões de Saúde de Santa Catarina, 2017-2021. Santa Catarina, 2024.

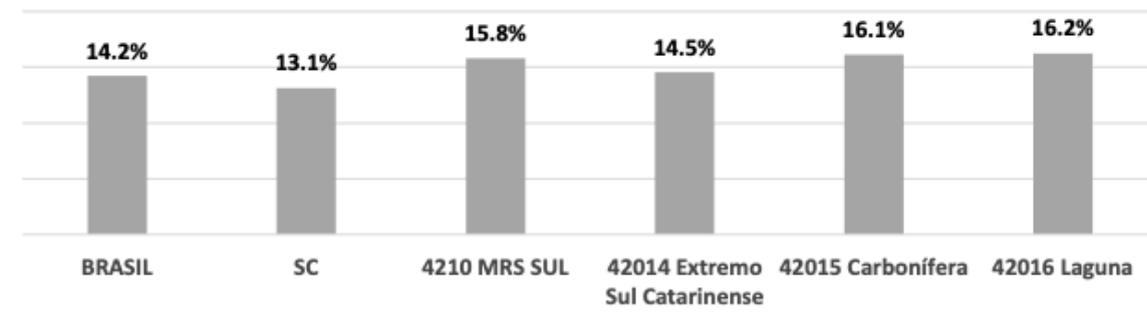
Óbitos por sífilis congênita na MRS de Santa Catarina, 2017 a 2021					
Área Geográfica	2017	2018	2020	2021	Total
MRS	1	2	1	1	5
Extremo Sul Cat.	1	1	-	-	2
Carbonífera	-	-	1	1	2
Laguna	-	1	-	-	1

Fonte: SINAN; DATASUS, 2021.

Os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revistos e reformulados pelo Ministério da Saúde em 2017, e estão disponíveis na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS

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 15. Proporção (%) de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, Brasil Santa Catarina, MRS -2021. Santa Catarina, 2024.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024.

Gravidez, parto e puerpério representam a principal causa de internação na MRS Sul catarinense, seguida pelas doenças do aparelho respiratório, digestivo e circulatório. As causas externas representam a quarta causa de internação na MRS Sul catarinense (Figura abaixo).

Figura 16. Número absoluto e percentual de causas de internação segundo capítulo da CID10. Santa Catarina, 2022.

Capítulo CID-10	MRS SUL	Extremo Sul Catarinense	Carbonífera	Laguna	MRS SUL (%)	Extremo Sul Catarinense (%)	Carbonífera (%)	Laguna (%)
TOTAL	86.925	19.118	33.372	34.435	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
XV. Gravidez parto e puerpério	11.057	2.153	5.028	3.876	12,7%	11,3%	15,1%	11,3%
X. Doenças do aparelho respiratório	10.648	2.535	4.248	3.865	12,2%	13,3%	12,7%	11,2%
XI. Doenças do aparelho digestivo	10.090	2.060	3.639	4.391	11,6%	10,8%	10,9%	12,8%
IX. Doenças do aparelho circulatório	9.023	1.863	3.386	3.774	10,4%	9,7%	10,1%	11,0%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8.533	1.731	3.580	3.222	9,8%	9,1%	10,7%	9,4%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7.156	1.695	2.636	2.825	8,2%	8,9%	7,9%	8,2%
II. Neoplasias (tumores)	6.903	1.377	2.676	2.850	7,9%	7,2%	8,0%	8,3%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.762	969	1.470	2.323	5,5%	5,1%	4,4%	6,7%
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.028	1.202	1.185	641	3,5%	6,3%	3,6%	1,9%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.713	572	1.058	1.083	3,1%	3,0%	3,2%	3,1%
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.579	621	622	1.336	3,0%	3,2%	1,9%	3,9%
VI. Doenças do sistema nervoso	2.038	445	861	732	2,3%	2,3%	2,6%	2,1%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.881	446	725	710	2,2%	2,3%	2,2%	2,1%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.658	445	523	690	1,9%	2,3%	1,6%	2,0%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.560	319	528	713	1,8%	1,7%	1,6%	2,1%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.350	266	424	660	1,6%	1,4%	1,3%	1,9%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	688	179	270	239	0,8%	0,9%	0,8%	0,7%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	629	137	259	233	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%
VII. Doenças do olho e anexos	445	82	205	158	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	184	21	49	114	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%

Fonte: DATASUS, 2022.

Em 2021 verificou-se elevação substantiva das mortes por doenças infecciosas e parasitárias em decorrência da pandemia de Covid19. Mesmo com a

presença de outros agravos debilitantes e potenciais causadores da morte, a codificação da causa de morte quando da presença de Covid19 levou muitas vezes a algum tipo de viés de categorização. As causas externas de mortalidade, por seu turno, apresentaram redução neste período, seja pelo isolamento e eliminação dos contatos sociais, seja pela redução da circulação das pessoas, associada de forma importante com as ocorrências de acidentes com veículos automotores (Figura abaixo).

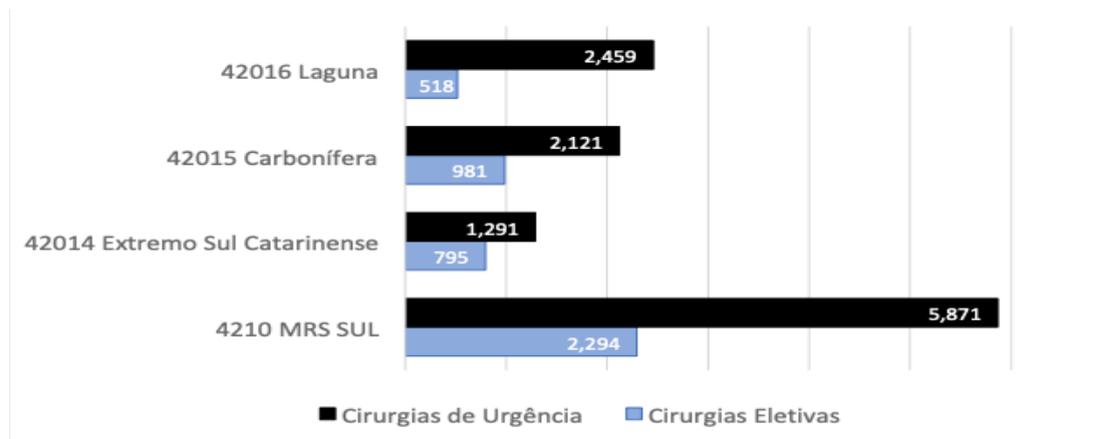
Figura 17. Mortalidade proporcional por capítulos da CID10, segundo sexo, Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2021.

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.

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 18. Número absoluto de cirurgias eletivas e de emergência, MRS Santa Catarina. Santa Catarina, 2023

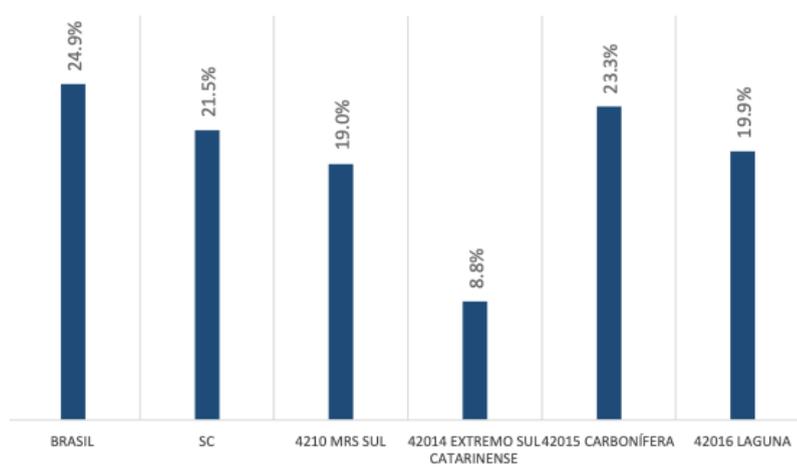


Fonte: SIH; DATASUS, 2023.

- **Perfil do setor de saúde suplementar**

Com relação à cobertura por planos de saúde, quando se compara com os dados nacionais, observa-se que a proporção da população beneficiária de planos de saúde privados é menor em Santa Catarina do que no conjunto dos estados brasileiros (Figura abaixo). Entre os municípios do estado de Santa Catarina, a MRS Sul é a que possui a menor proporção, levando a população a dispor apenas do SUS como recurso para os cuidados à saúde. Isso mostra a importância de termos uma Rede de Atenção à Saúde que possa atender de fato as necessidades da população.

Figura 19. Proporção (%) da população beneficiária de Plano de Saúde privado. Santa Catarina, 2024.

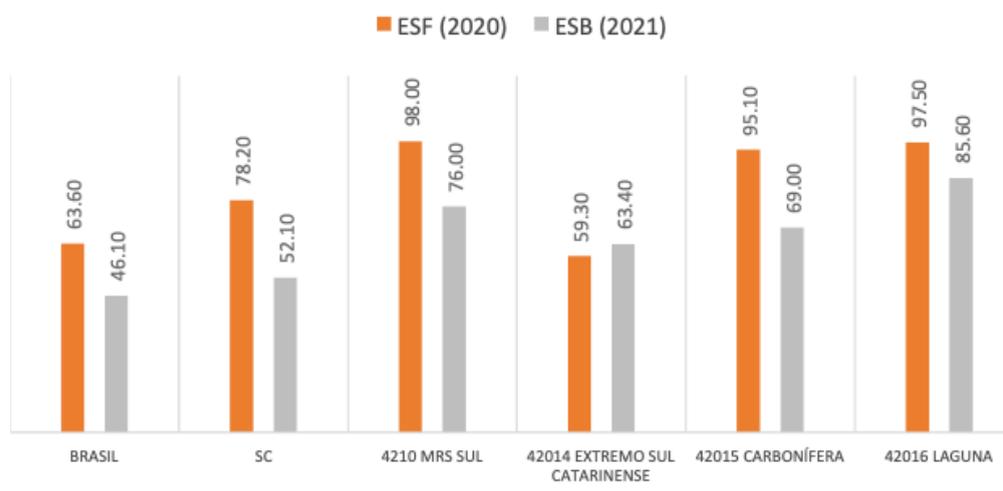


Fonte: SIB/ANS/MS, 2022.

A cobertura da APS na MRS Sul de Santa Catarina é bastante elevada (98%), como demonstra a figura abaixo. Ainda assim, o desafio atual é aprimorá-la, tarefa que não corresponde exclusivamente às municipalidades. Para cumprir com os papéis a ela destinados de coordenar o cuidado, ordenar a rede e constituir-se no principal centro de comunicação da RAS, a APS precisa ser objeto da atenção da União, dos Estados e dos Municípios.

Se o modelo de atenção à saúde preconiza ações para fortalecê-la, se faz necessário pensar também nos recursos para o seu financiamento além de um programa de Educação Permanente, que envolva todos os entes e que também tenha na Regulação um importante centro de apoio para que o fluxo seja de fato ordenado pela APS.

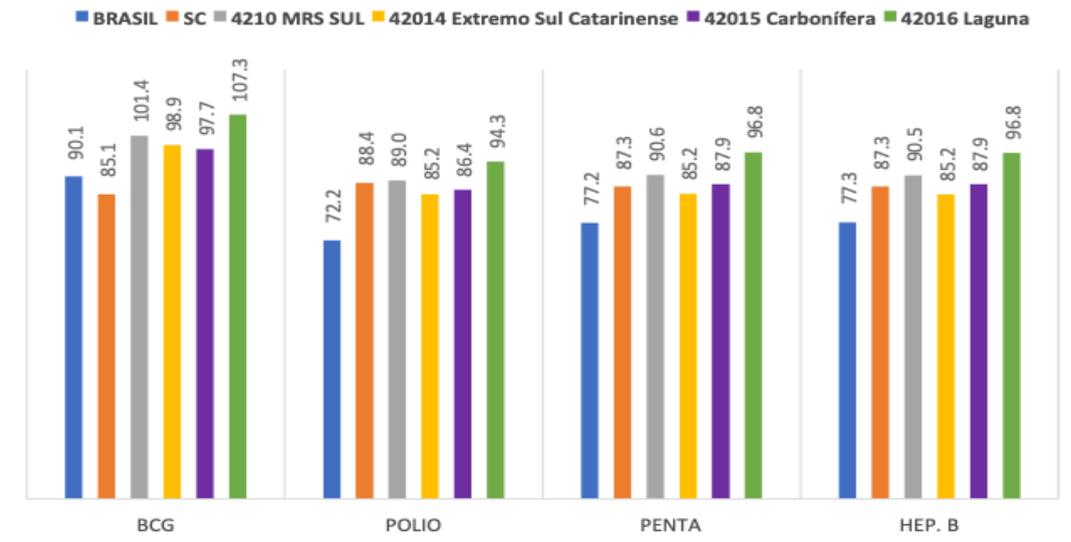
Figura 20. Percentual de cobertura da população por equipes de estratégia de saúde da família (ESF) e equipes de saúde bucal. Santa Catarina, 2024.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

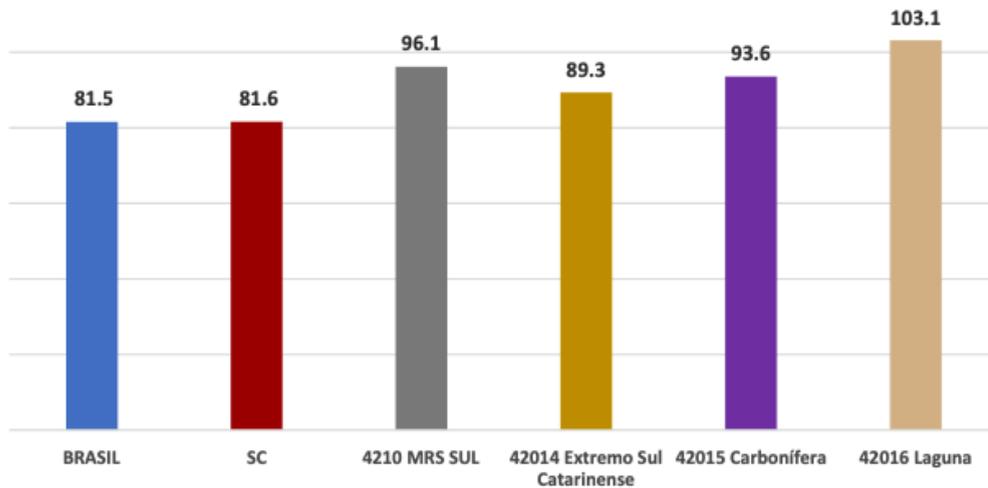
Com elevada cobertura vacinal em crianças e idosos, a MRS Sul de SC apresenta baixa cobertura vacinal em adultos e, particularmente, em gestantes, como demonstrado nas imagens abaixo.

Figura 21. Cobertura vacinal (%) em crianças. Santa Catarina, 2022.



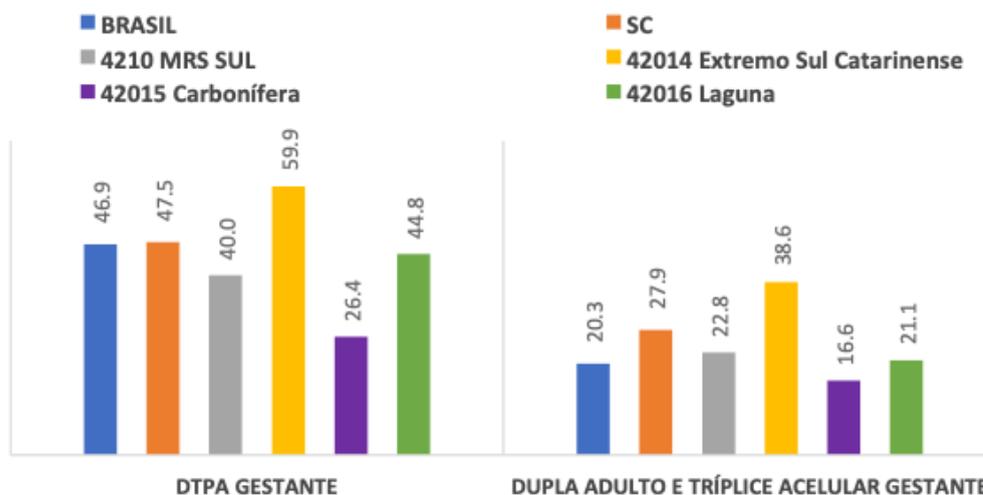
Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 2022.

Figura 22. Cobertura (%) por vacina pneumocócica em idosos. Santa Catarina, 2022.



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 2022.

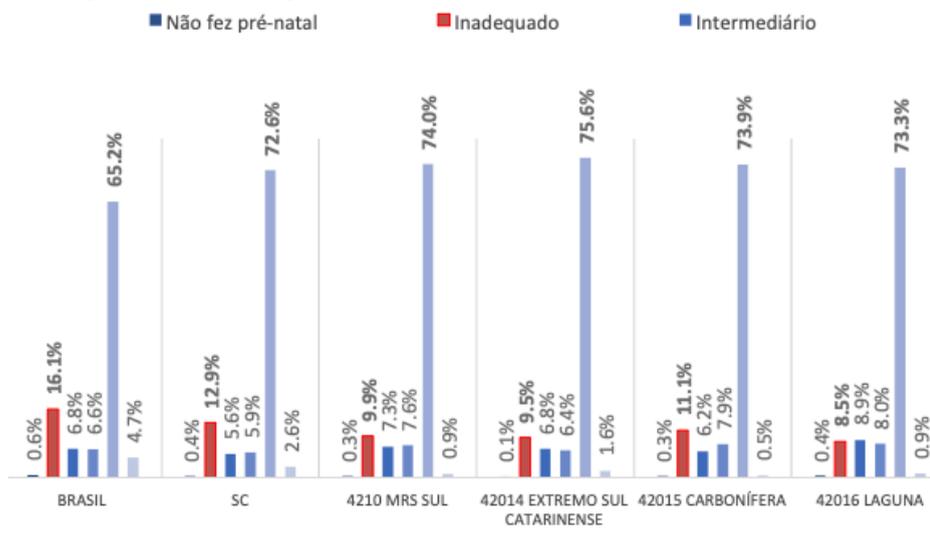
Figura 23. Cobertura vacinal em gestantes (%). Santa Catarina, 2022.



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 2022.

Uma parcela importante das gestantes da MRS Sul de Santa Catarina não faz acompanhamento pré-natal no SUS ou o fazem de maneira insuficiente. Isso demonstra a importância de ter programas que possam mobilizar e conscientizar as gestantes da importância do pré-natal e ampliar o acesso aos serviços de saúde, como o Programa Saúde na Hora, que permite o funcionamento da UBS em horário estendido.

Figura 24. Adequação quantitativa de pré-natal. Santa Catarina, 2021.

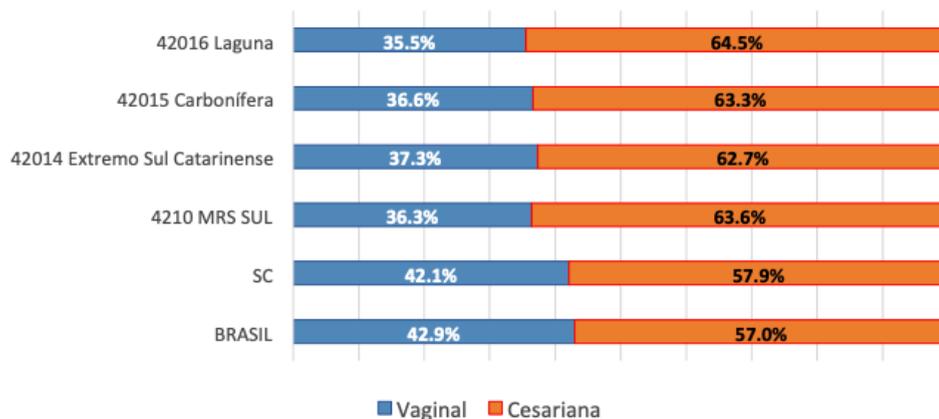


Fonte: MS/SVS/CGIAE; SINASC, 2021.

A elevada proporção de partos cesáreos conforme demonstrado na figura acima, indica a necessidade de capacitação e orientação dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos obstetras atuantes nas maternidades e na APS. Além disso, a realização de partos vaginais depende de estruturas com recursos e

profissionais 24 horas por dia, 7 dias por semana, dessa forma, a organização desses serviços e do fluxo de gestantes para eles é fundamental. De maneira geral, a atenção às mulheres no período gestacional inclui ações de acompanhamento, monitoramento e apoio no processo da gestação, de modo a aumentar a aceitação e a opção pelo parto vaginal e a vinculação à maternidade onde ocorrerá o parto. Instituir mecanismos indutores do parto vaginal, sem desatender às condições que exijam partos cesáreos é imprescindível, dadas as conhecidas e substantivas vantagens desta via de parto para a gestante e para o bebê.

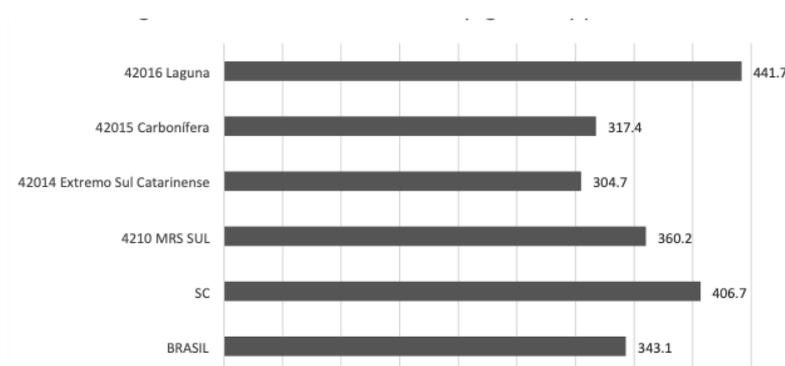
Figura 25. Proporção (%) de partos vaginais e cesáreos. Santa Catarina, 2021.



Fonte: MS/SVS/CGIAE; SINASC, 2021.

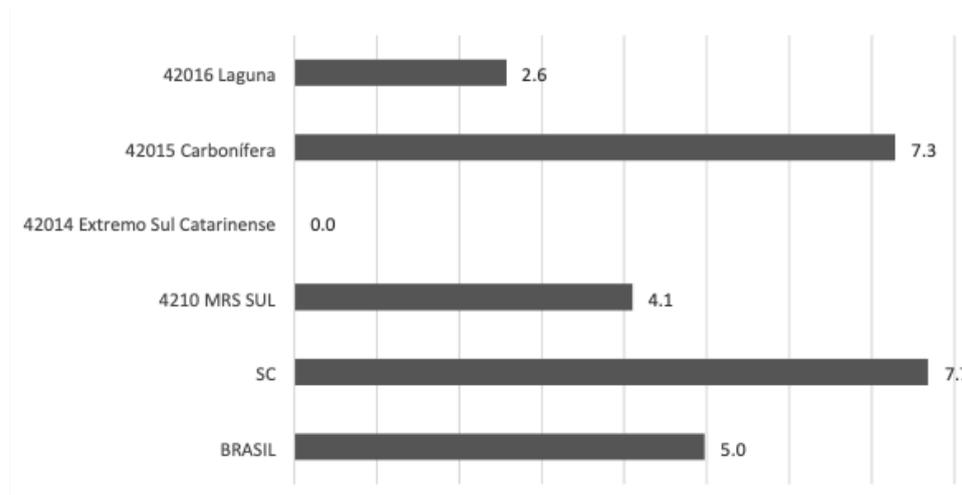
Sobre os exames de imagem e laboratoriais, observa-se um número acima da taxa nacional, que chama atenção do número de produção dos exames. Ao mesmo tempo, relatou-se a necessidade de apoio financeiro na realização dos exames e em ter serviços na região realizando o mesmo. Outro ponto destacado foi em relação à não padronização de tabela de valores dos exames nas regiões de saúde.

Figura 26. Taxa de exames laboratoriais no mês segundo tipo de exame. Santa Catarina, 2023.



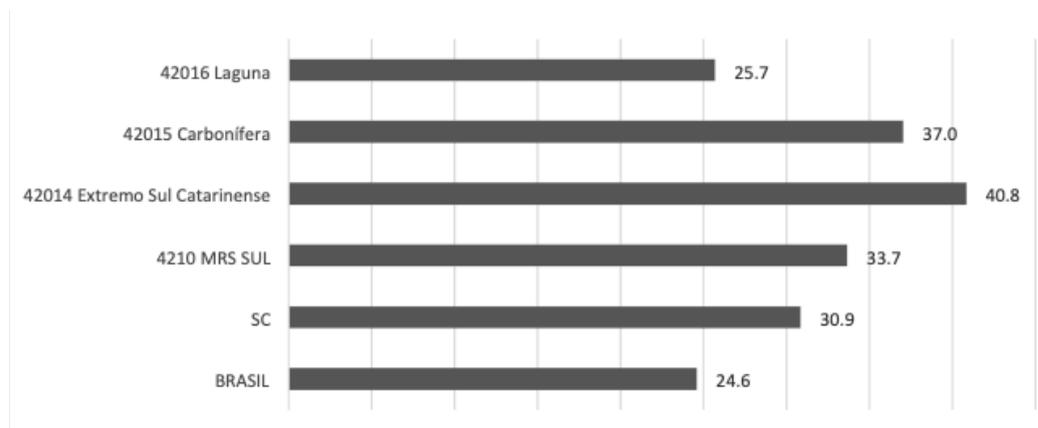
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 27. Taxa de exames laboratoriais, diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, por 1000 hab. Santa Catarina, 2023.



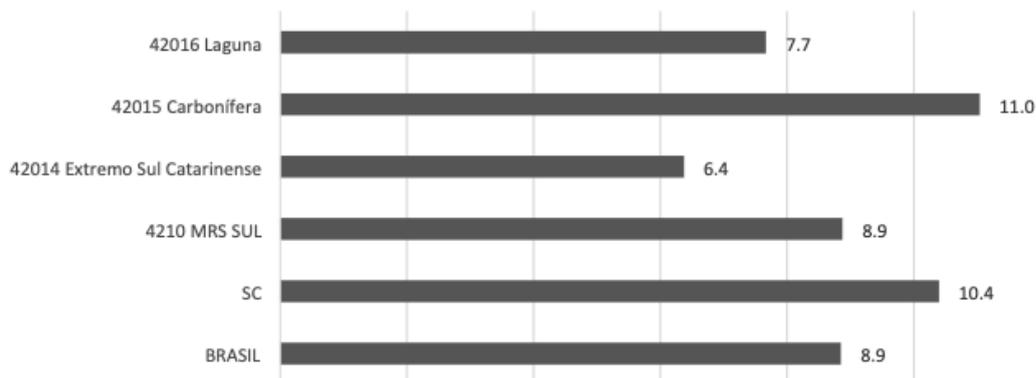
Fonte: Ministério da Saúde, SIA/SUS, 2023.

Figura 28. Taxa de exames de imagem, diagnóstico por radiologia por 1.000 hab. Santa Catarina, 2023.



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

Figura 29. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por ultrassonografia por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.



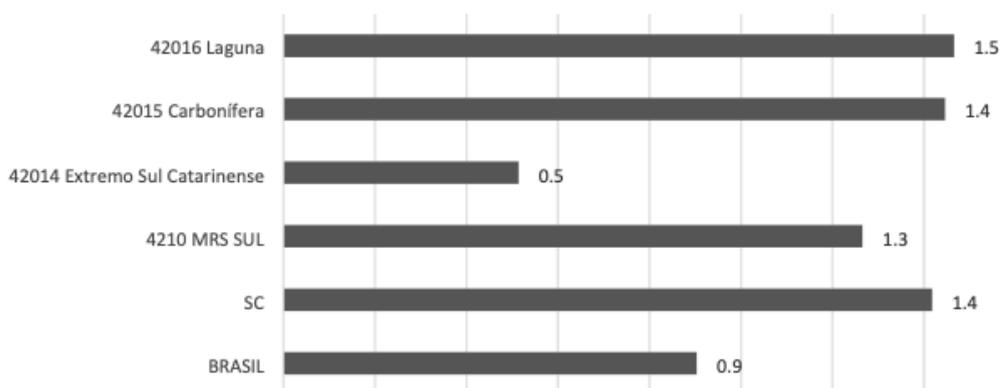
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 30. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por tomografia por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.



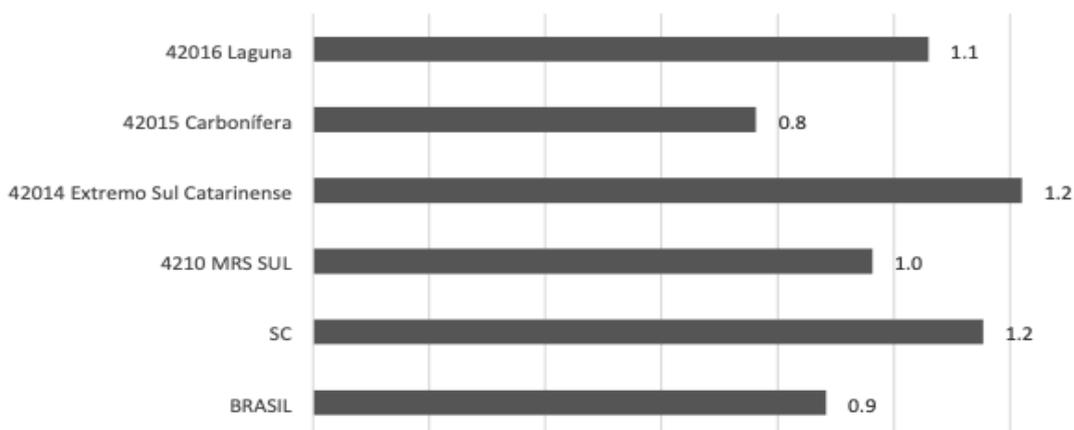
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, SIA/SUS, 2023.

Figura 31. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por ressonância magnética por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.



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

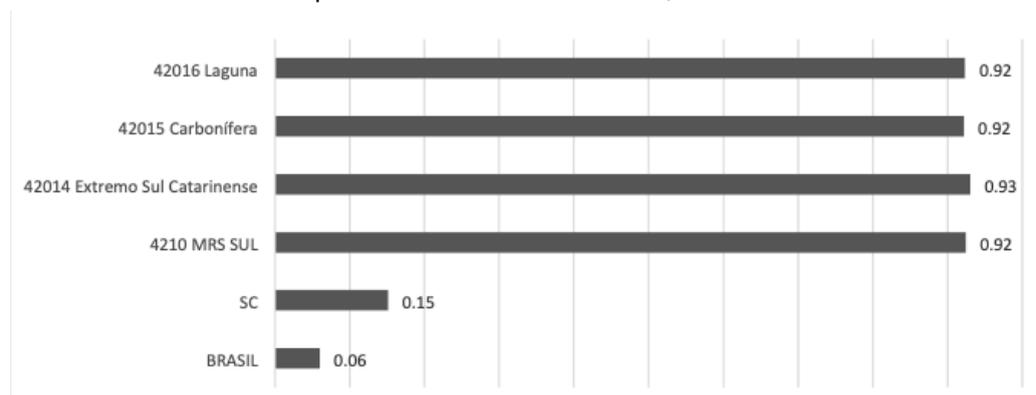
Figura 32. Taxa de exames de imagem realizados no mês, diagnóstico por endoscopia por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.



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

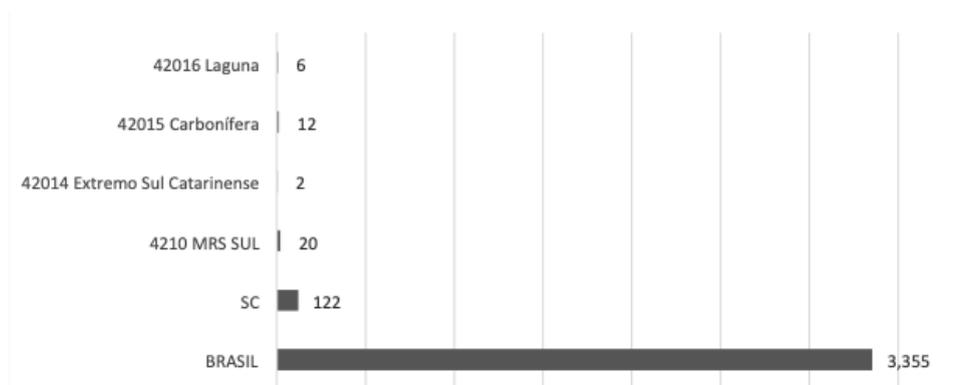
A macrorregião Sul, conforme demonstrado na figura abaixo, possui um número maior de estabelecimentos de saúde que realizam consultas na atenção especializada pelo SUS, quando comparado ao estado e ao nível nacional.

Figura 33. Número de estabelecimentos de saúde que realizam consultas especializadas pelo SUS por 1.000hab. Santa Catarina, 2023.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE; CNES, 2023.

Figura 34. Número absoluto de estabelecimentos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Santa Catarina, 2023.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE; CNES, 2023.

Em relação à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, observa-se que a MRS possui poucos pontos de atenção, diante do número de população. Reforça-se o papel da APS no cuidado integral, incluindo a Saúde Mental. Entretanto, é fundamental organizar a RAS e garantir acesso aos serviços de atenção secundário, onde possam realizar o Plano de Cuidado Compartilhado. A MRS apresenta uma necessidade de ampliar CAPS, Serviços de Residência Terapêuticas entre outros pontos que compõem a RAPS.

- Doenças Ocupacionais

Doenças ocupacionais são problemas de saúde que se desenvolvem ou se intensificam devido às atividades realizadas no trabalho. Essas condições podem ser causadas por exposições a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou psicossociais no ambiente laboral. Entre os exemplos mais frequentes estão as doenças respiratórias, lesões por esforço repetitivo e transtornos mentais associados ao estresse (BRASIL, 2012).

O quadro a seguir detalha os agravos relacionados ao trabalho nas Regiões de Saúde no ano de 2023.

Quadro 6. Notificações de agravos relacionados ao trabalho nas regiões da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2023.

Regiões de Saúde	Acid. Mat. Bio	Acid. Grave	Câncer Trab.	Derm. Ocup.	Intox. Exóg.	LER/DORT	PAIR	Pneumo	Tr. Mental	Total
Extremo Sul	115	799	0	0	385	0	0	0	0	1299
Carbonífera	358	4782	0	1	1053	1	0	0	0	6195
Laguna	206	237	0	0	540	0	0	0	0	983

Fonte: SINAN/GESAT/DIVS, 2024.

O perfil dos agravos registrados nas Regiões de Saúde da Macro Sul Catarinense em 2023 revela características distintas. No caso de acidentes materiais biológicos, a Carbonífera lidera com 358 notificações, seguida pelo Extremo Sul (115) e Laguna (206).

Em relação aos acidentes graves, a Carbonífera se destaca com 4.782 notificações, representando mais de 91% desse tipo de agravo na região. Esse dado está associado às atividades laborais de alto risco, como mineração predominante na região.

No que tange às dermatoses ocupacionais e intoxicações exógenas, a Carbonífera registra um caso de dermatose ocupacional, enquanto as intoxicações exógenas aparecem em todas as regiões, sendo mais prevalentes na Carbonífera, com 1.053 casos.

Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) foram notificadas apenas na Carbonífera, com um único caso,

o que pode indicar subnotificação nas outras regiões. Por outro lado, agravos como perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e pneumoconioses não apresentaram notificações em nenhuma das regiões, mesmo em contextos laborais que favorecem sua ocorrência, como mineração e atividades industriais na Carbonífera.

Por fim, transtornos mentais relacionados ao trabalho também estiveram ausentes nas notificações, um fato que pode refletir subnotificação ou dificuldades no registro desse tipo de agravo. Esses dados evidenciam tanto as especificidades regionais quanto os desafios na vigilância e notificação de doenças e acidentes ocupacionais.

4.3 MAPA DOS INSTRUMENTOS DE SAÚDE DIGITADOS NO DigiSUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)

Os instrumentos de gestão do SUS são: Plano de Saúde (PS), Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatório de Gestão (RAG), Relatórios dos Quadrimestres Anteriores (RDQA).

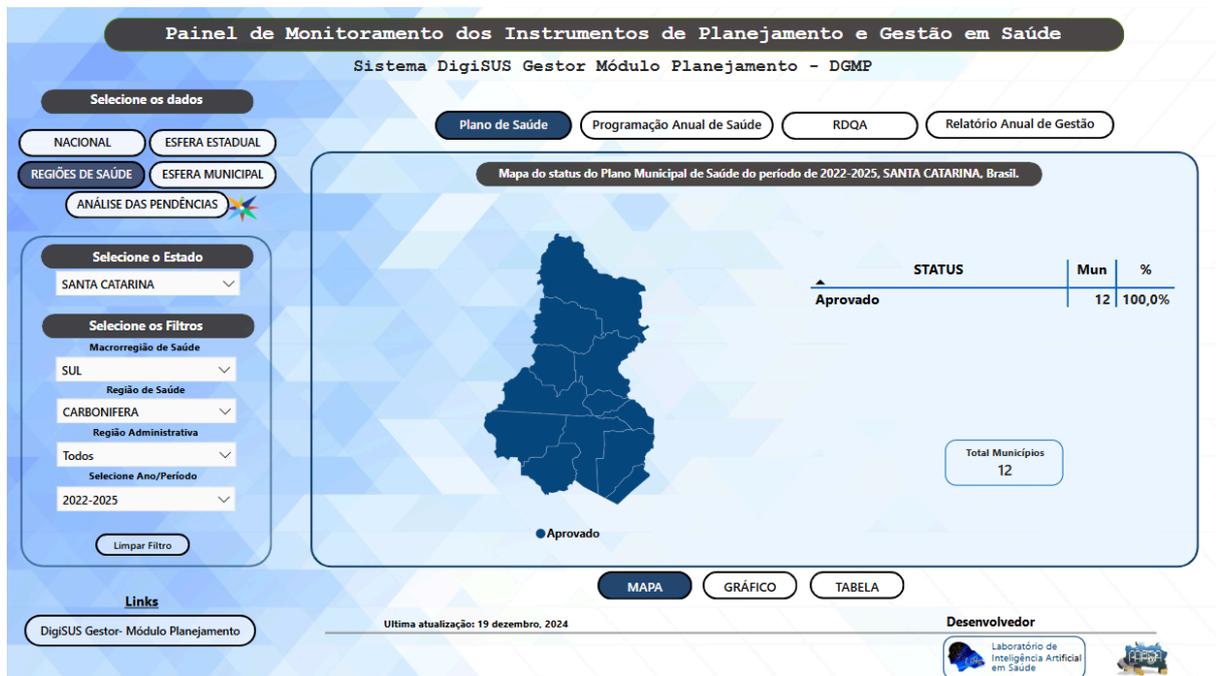
Esses instrumentos são documentos oficiais e obrigatórios para as três esferas de gestão do SUS, e interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão.

A fim de aperfeiçoar a gestão e trazer transparência das políticas de saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu um sistema de informação digital, o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Através dele é possível que os entes federados consigam fazer os registros e o monitoramento de dados relacionados aos instrumentos de gestão do SUS.

A seguir ilustra-se o status do registro dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde do SUS no DigiSUS da Macrorregião de Saúde Sul.

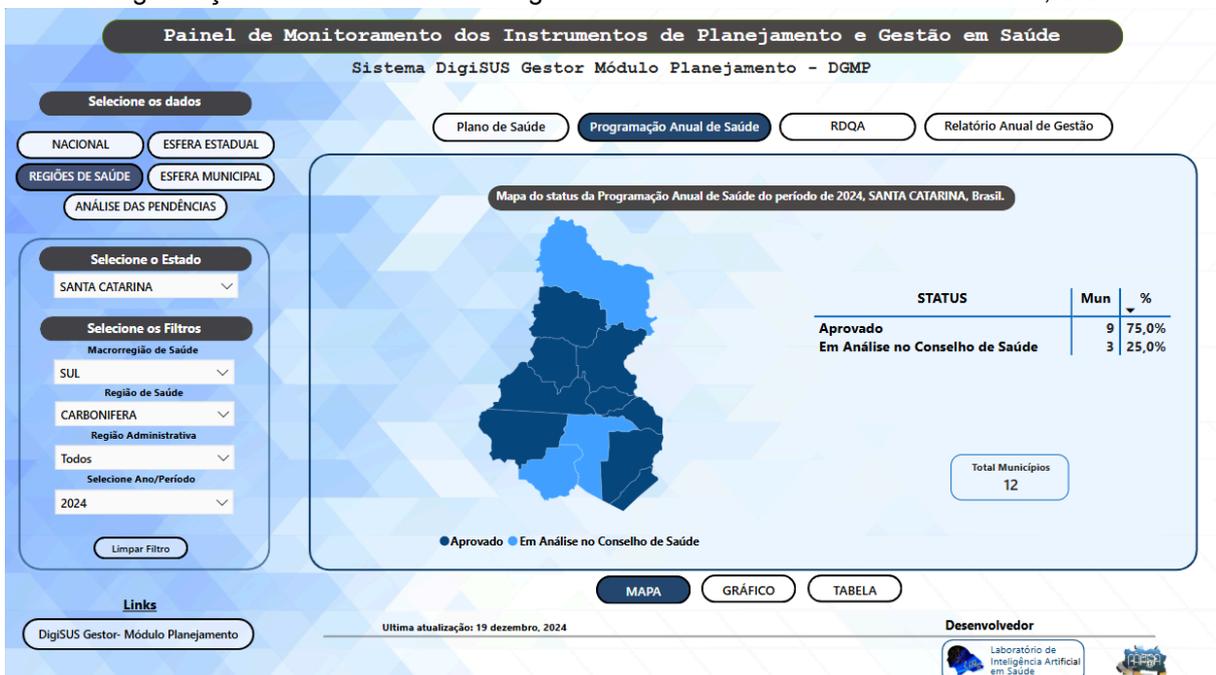
Abaixo seguem informações da Região de Saúde Carbonífera:

Figura 35. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região de Saúde Carbonífera, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



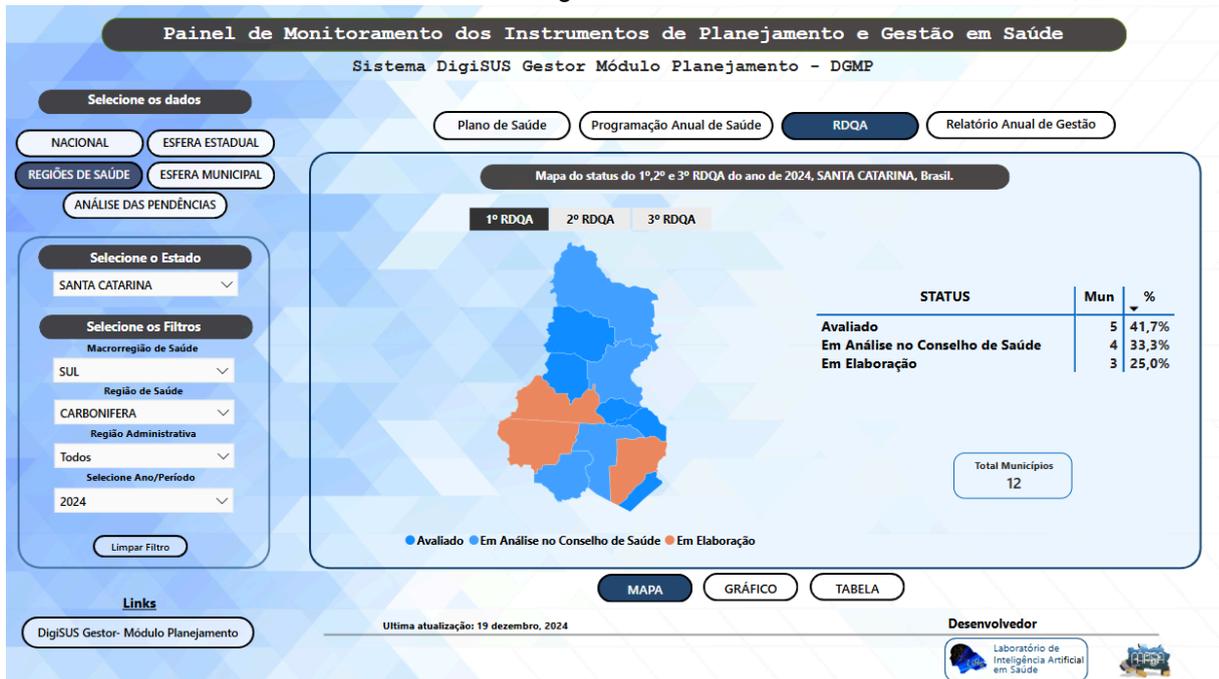
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 36. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região de Saúde Carbonífera. Santa Catarina, 2024.



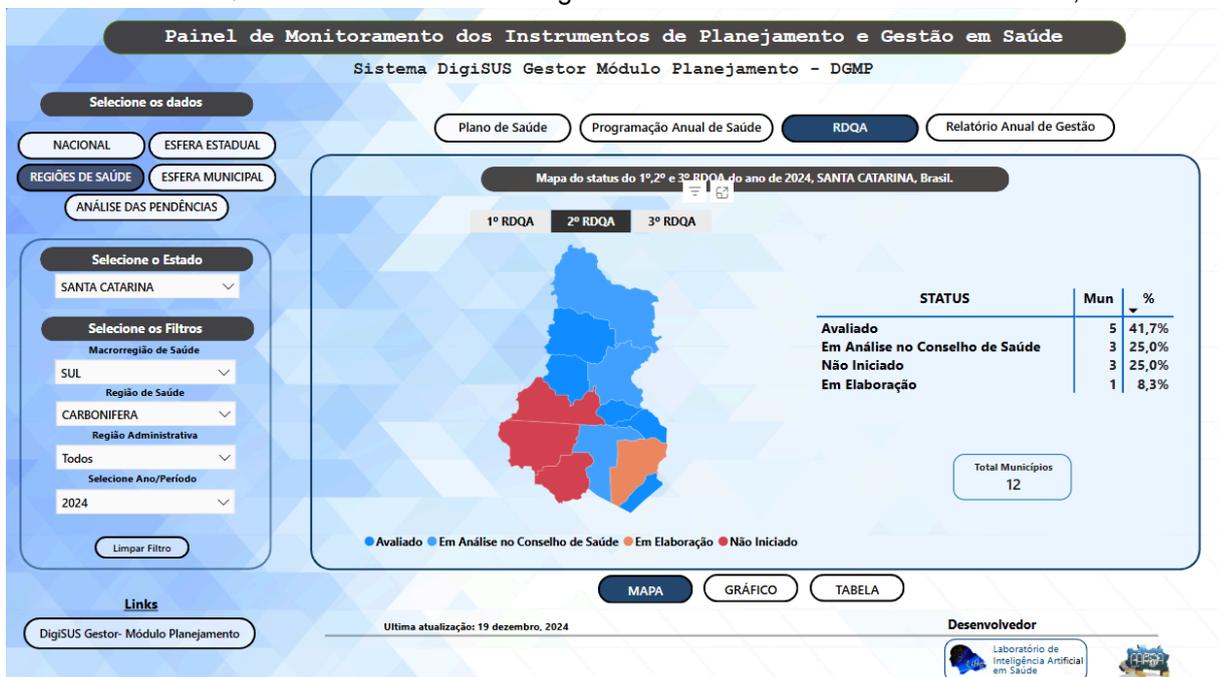
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 37. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Carbonífera. Santa Catarina, 2024.



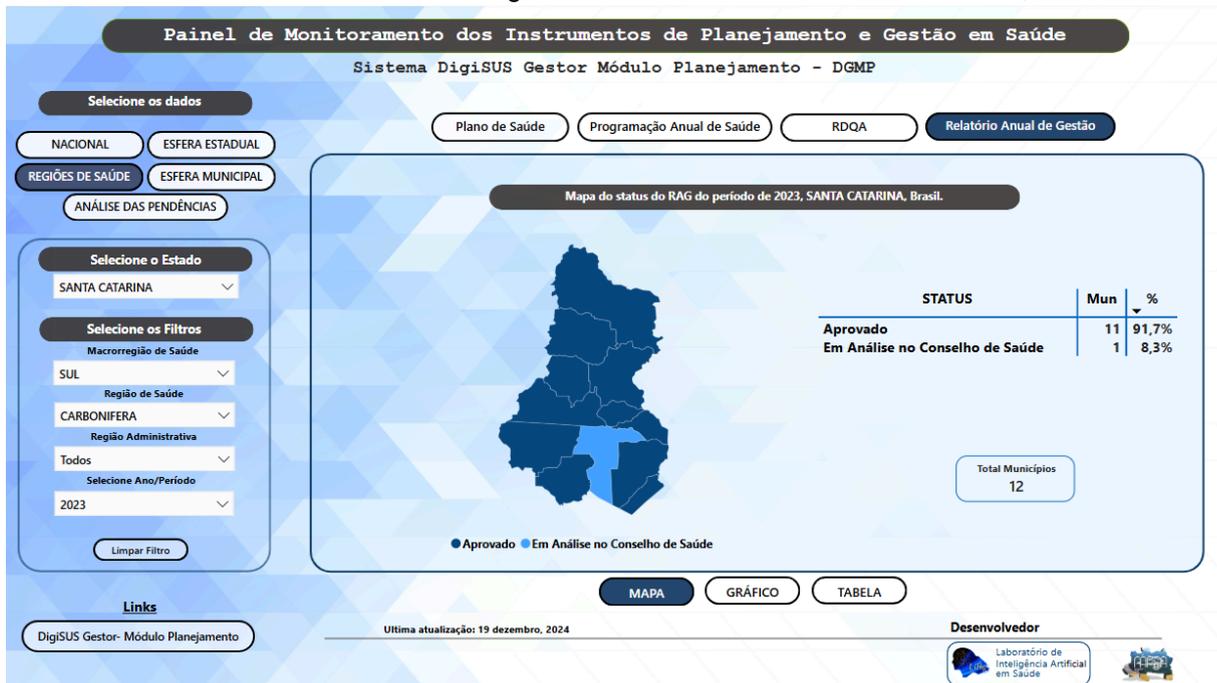
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 38. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Carbonífera. Santa Catarina, 2024.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

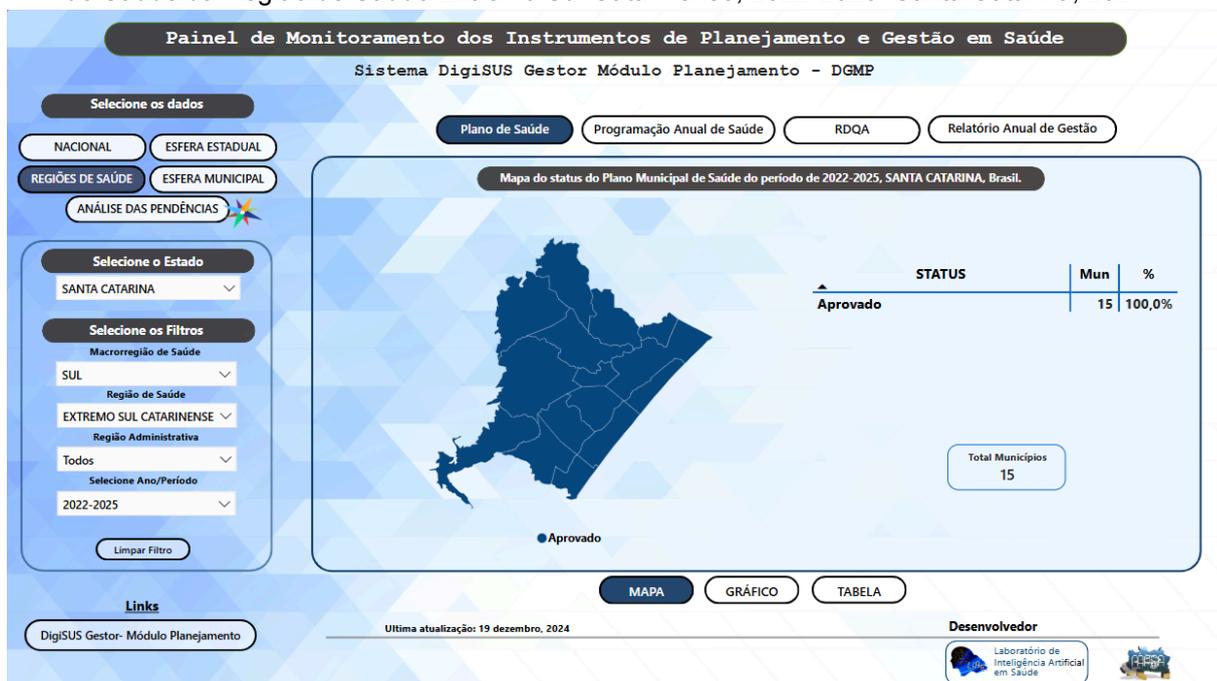
Figura 39. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região de Saúde Carbonífera. Santa Catarina, 2023.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

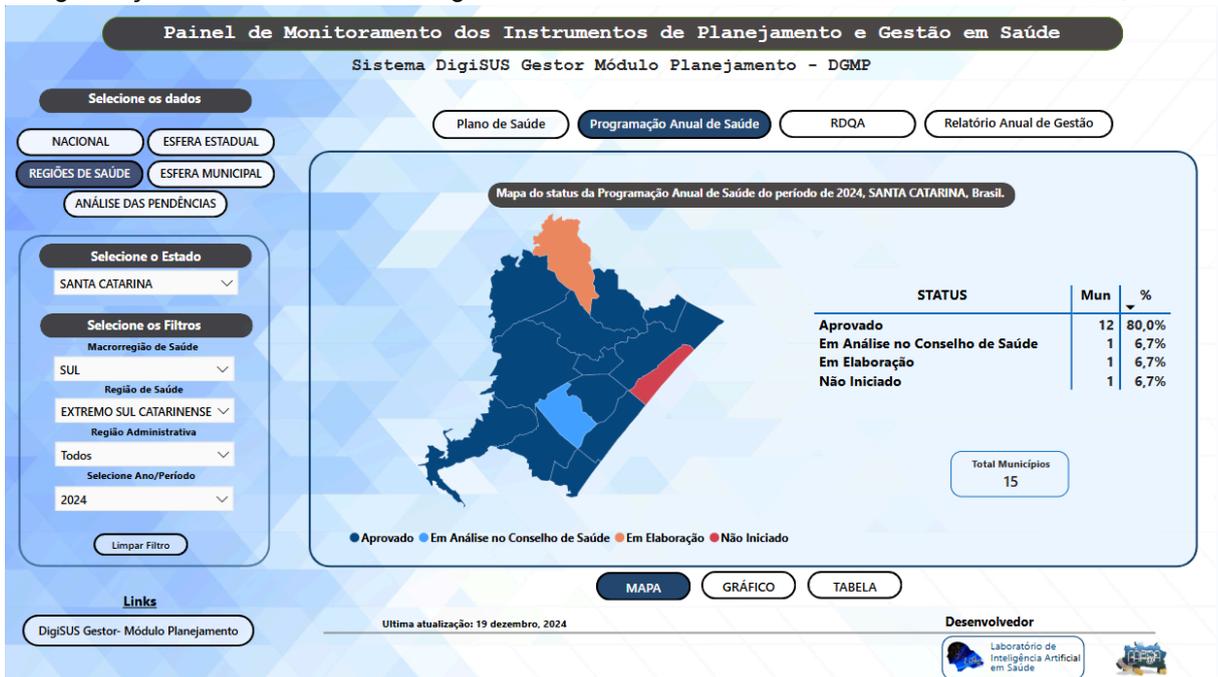
Abaixo seguem informações da Região de Saúde Extremo Sul Catarinense:

Figura 40. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região de Saúde Extremo Sul Catarinense, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



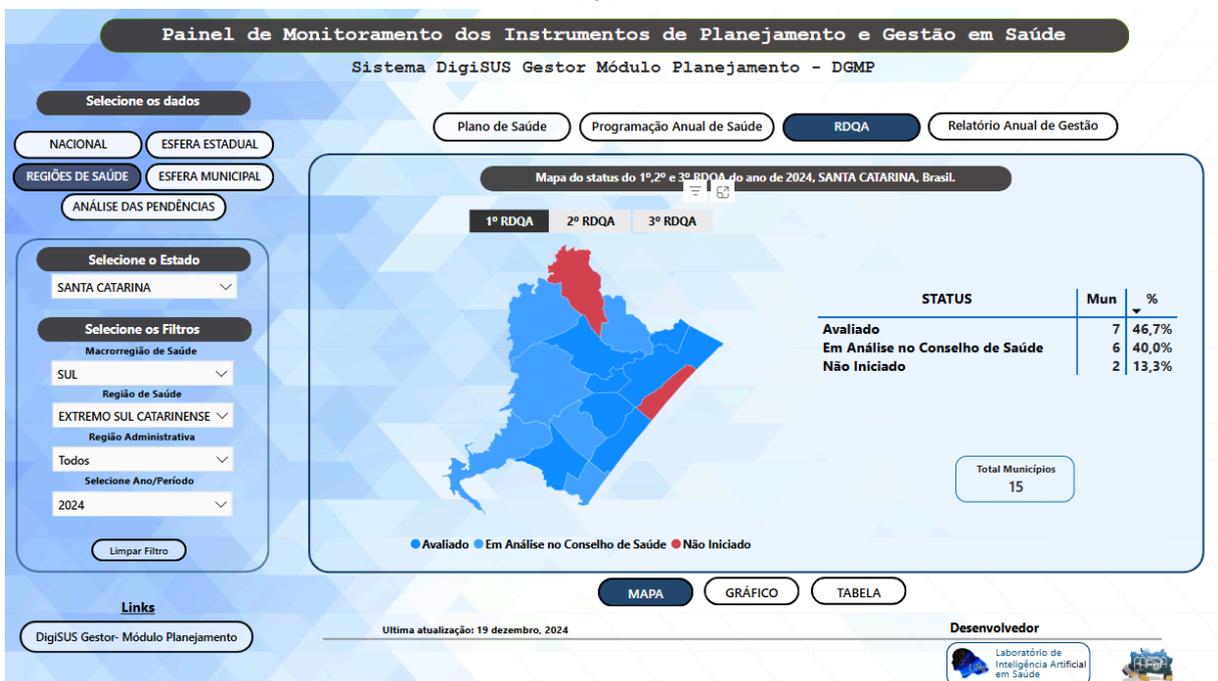
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 41. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região de Saúde Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2024.



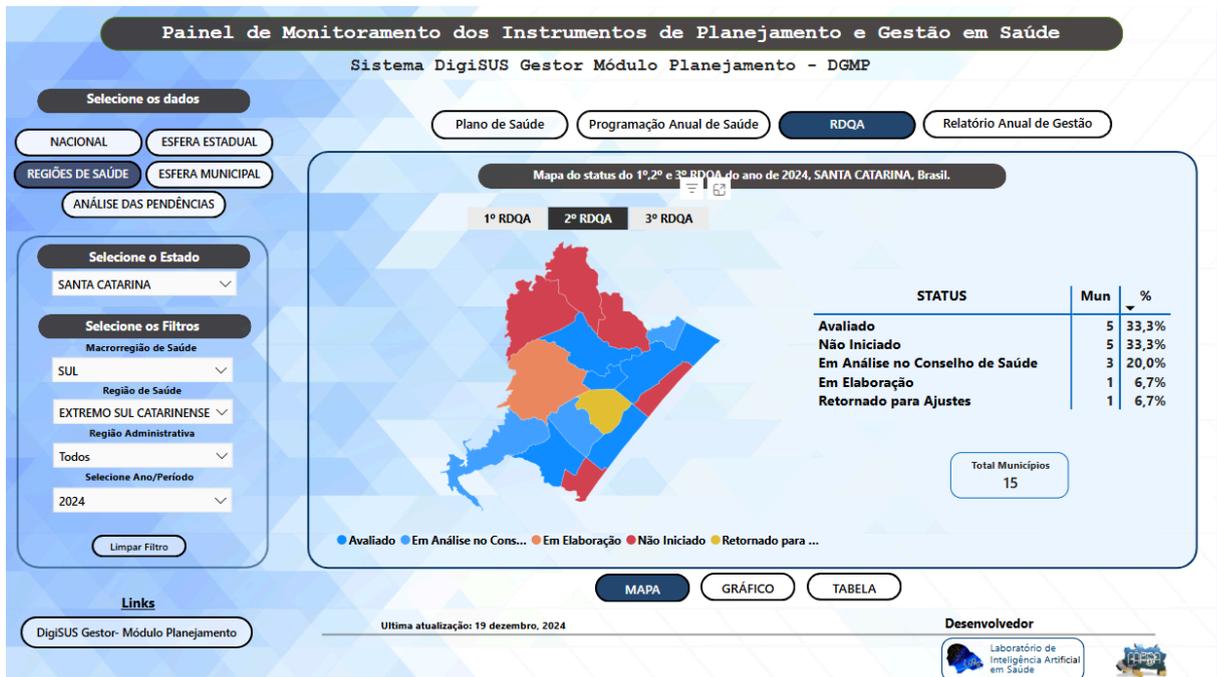
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 42. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2024.



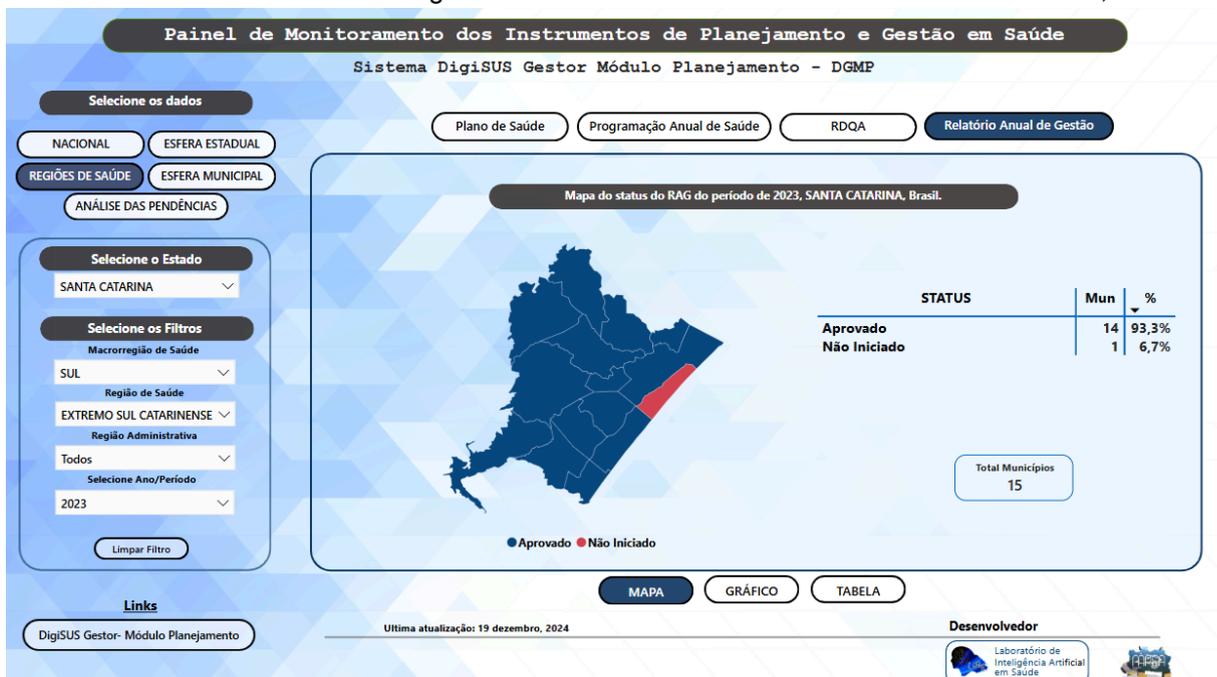
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 43. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2024.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

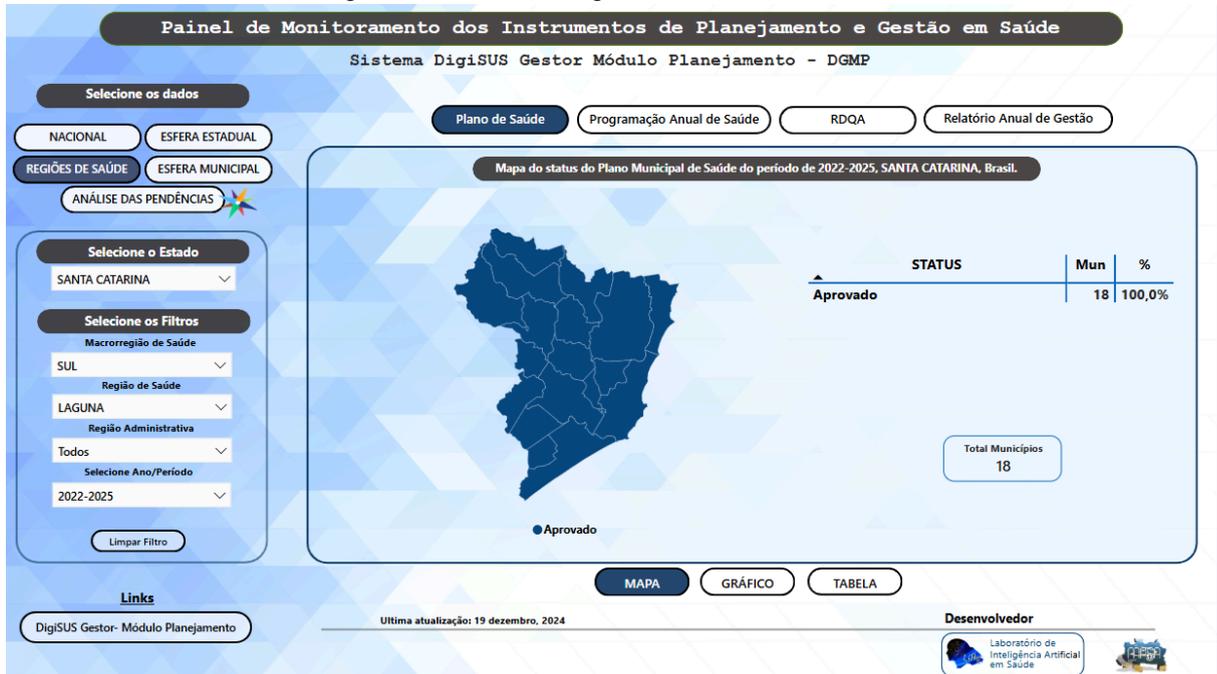
Figura 44. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região de Saúde Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2023.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

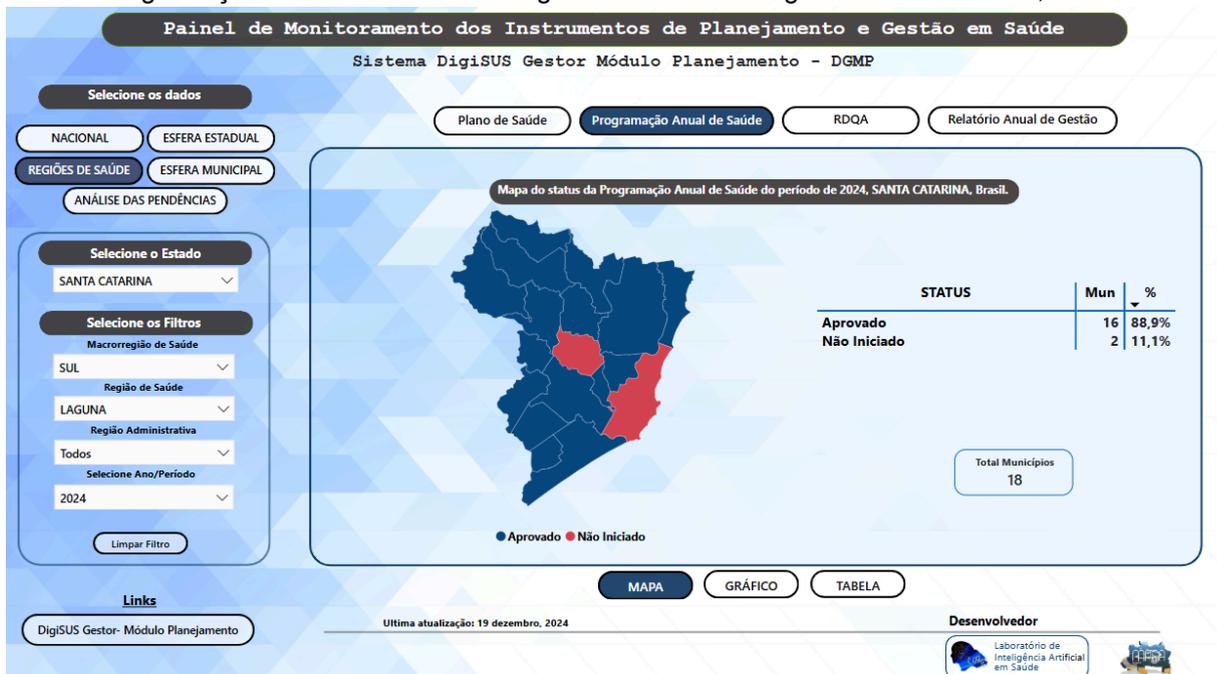
Abaixo seguem informações da Região de Saúde de Laguna:

Figura 45. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região de Saúde de Laguna, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



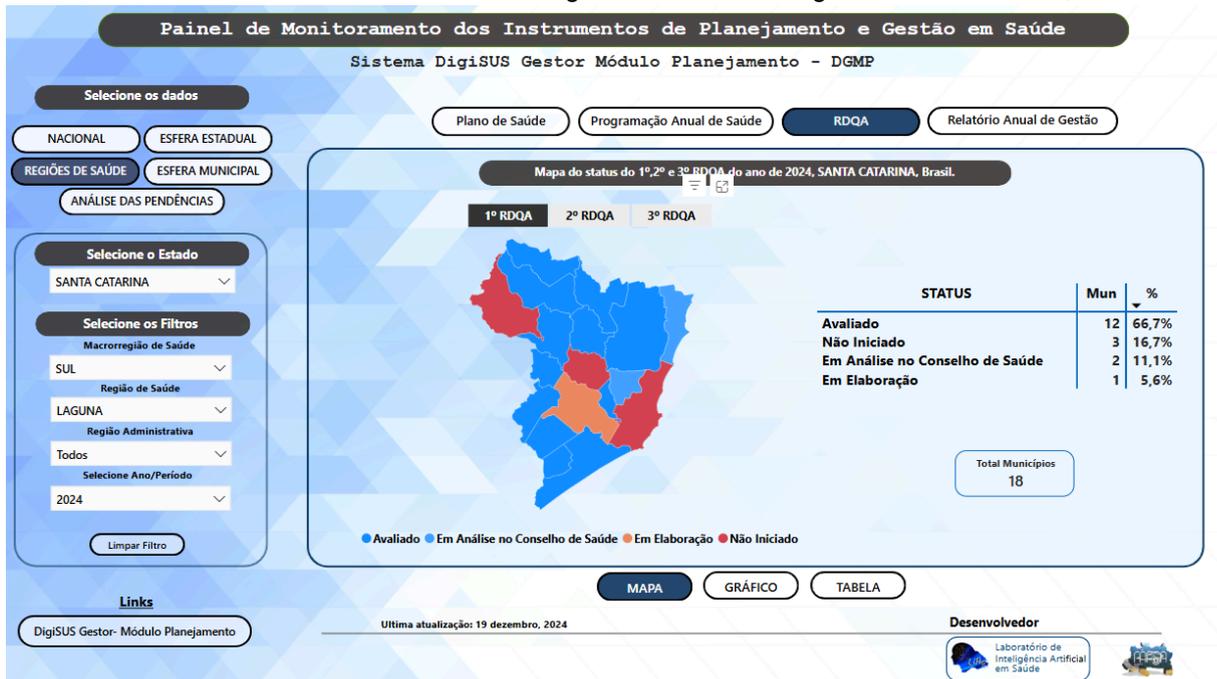
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 46. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região de Saúde de Laguna. Santa Catarina, 2024.



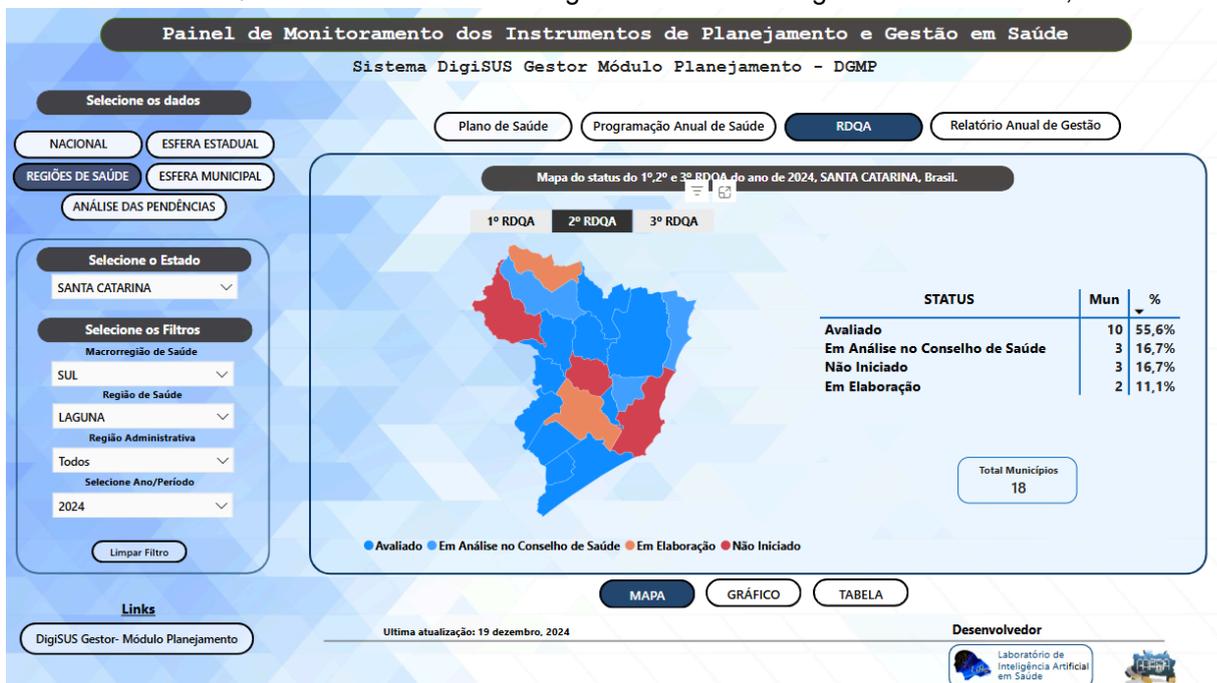
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 47. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde de Laguna. Santa Catarina, 2024.



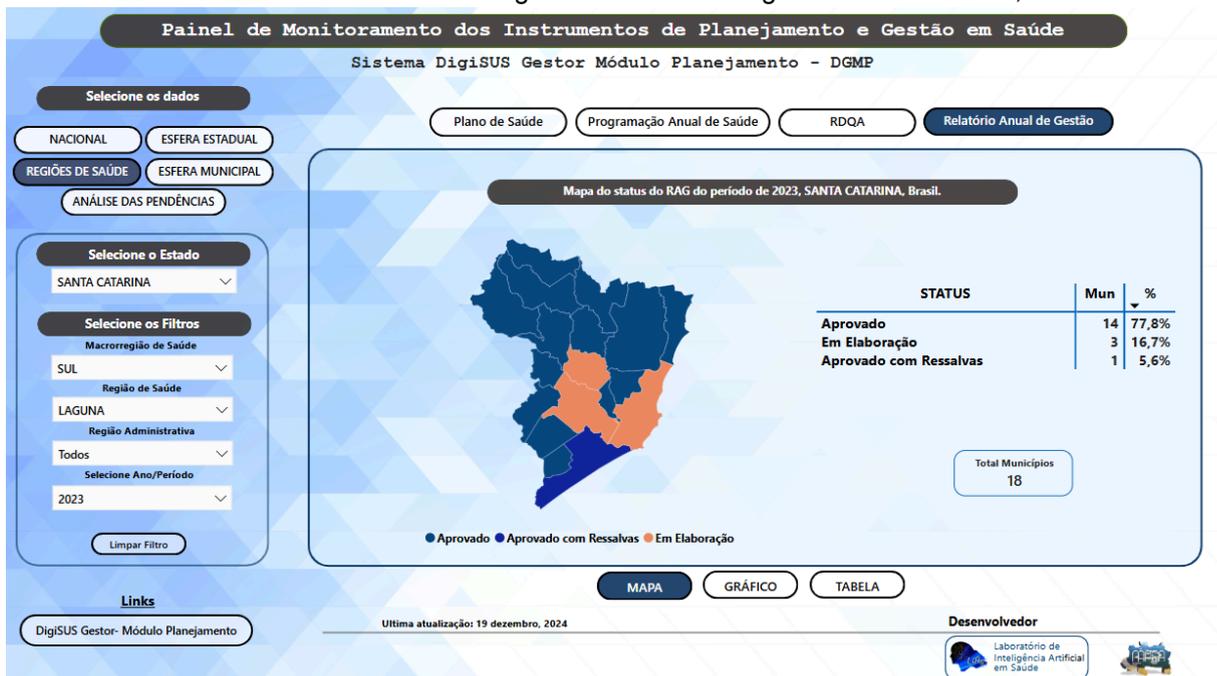
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 48. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde de Laguna. Santa Catarina, 2024.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 49. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região de Saúde de Laguna. Santa Catarina, 2023.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

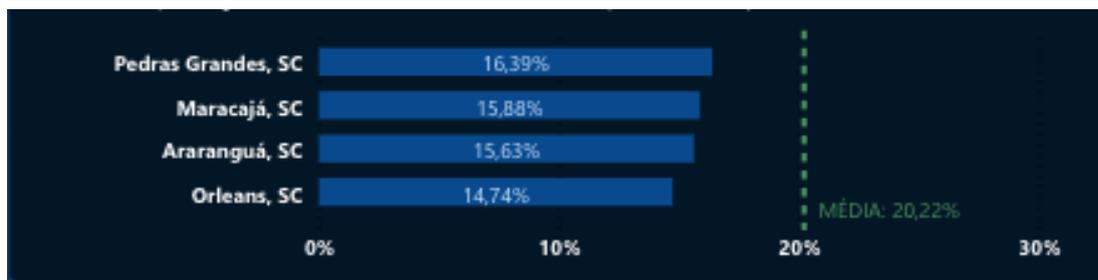
Sobre o financiamento do SUS, observa-se que o Estado tem investido uma média de 14,25% dos recursos próprios em Saúde e os municípios uma média de 20,22%, sendo que a obrigatoriedade pela LC 141 de 2012 é 12% para os estados e 15% para os municípios. Chama atenção que dos recursos próprios municipais investidos em saúde, em torno de 50% são em despesas com pessoal. Mesmo com todos investimentos financeiros acima do estabelecido pelos atos normativos do SUS, ainda há uma dificuldade de um financiamento que garanta a contratualização dos serviços e mantenha a RAS em funcionamento de uma maneira eficaz e integrada.

Quadro 7. Percentual de investimentos de recursos próprios em saúde – EC29. Santa Catarina, 2023.

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)							
Indicadores Estaduais							
3,2% R.Próprios em Saúde - EC 29 por Ano segundo UF SC, 2017 - 2022							
UF	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	13,00	14,10	12,91	14,63	14,45	15,21	14,25
Santa Catarina	13,00	14,10	12,91	14,63	14,45	15,51	14,25

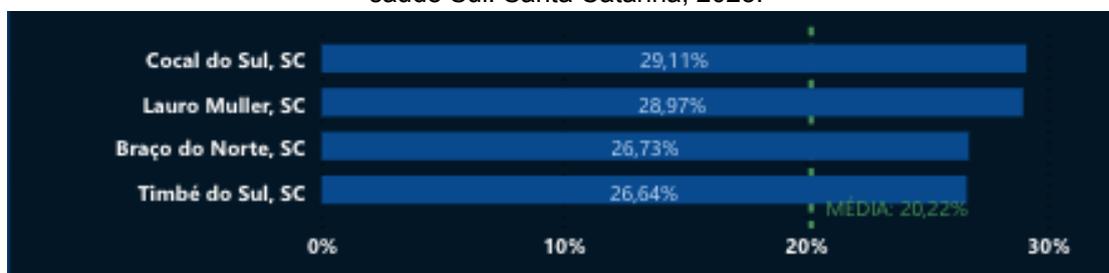
Fonte: DATASUS, 2022

Figura 37. Percentual de aplicação do mínimo constitucional pelos municípios na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2023.



Fonte: CONASEMS, 2023.

Figura 38. Percentual de aplicação do mínimo constitucional pelos municípios na macrorregião de saúde Sul. Santa Catarina, 2023.



Fonte: CONASEMS, 2023.

Conforme a legislação vigente, Lei 8080/1990 e Lei Complementar 141/2012, os instrumentos de planejamento do SUS estão condicionados ao cumprimento dos prazos, conforme o quadro abaixo:

Quadro 8. Prazos dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Santa Catarina, 2024.

Instrumento	Prazo para elaboração e publicação
Plano de Saúde (PMS, PES, PNS)	1º ano de gestão
Programação Anual de Saúde (PAS)	Antes da Lei de Diretrizes Orçamentarias (LDO) do exercício correspondente
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	Fevereiro Maio Setembro
Relatório Anual de Gestão (RAG)	30 de março

Fonte: GPLAN, 2024.

Por vezes, tais instrumentos foram elaborados e apenas não foram inseridos no DGMP, podendo ser localizados pela gestão em outros sistemas, junto ao Conselho de Saúde ou à Secretaria de Saúde, entre outras possibilidades.

No entanto, o sistema DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e dos instrumentos referentes ao ano de 2018 em diante (NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS).

4.4 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS

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.

4.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

A seguir são demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na macrorregião Sul, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos. São demonstrados as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais de pequeno, médio e grande porte, além de unidades de pronto atendimento municipal. Essa estrutura desempenha um papel fundamental no atendimento às necessidades da população, sendo essencial para o planejamento e a integração dos serviços de saúde, garantindo acessibilidade, resolutividade e suporte às urgências e emergências na região.

Quadro 9. Estabelecimentos de saúde - UPA 24h na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Incentivo de custeio	Tipo Estabelecimento
Extremo Sul	Araranguá	7155832	Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Araranguá	Municipal	I	III	UPA 24h
Carbonífera	Criciúma	9550348	UPA da Prospera Dr Antonio Carlos Althoff	Municipal	II	V	UPA 24h
Carbonífera	Criciúma	2419777	UPA do Rio Maina Jose Marcomin	Municipal	II	IV	UPA 24h

Fonte: GEAPF/SES,2024.

Quadro 10. Estabelecimentos de saúde - Pronto Atendimento Municipal na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Carbonífera	Cocal do Sul	0893579	Pronto Atendimento 24 Horas De Cocal Do Sul	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Carbonífera	Criciúma	9874887	Pronto Atendimento 24 Horas Boa Vista Criciúma	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Carbonífera	Forquilha	2419130	Pronto Atendimento Municipal	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Carbonífera	Siderópolis	7211597	Pronto Atendimento 24 Horas De Sideropolis	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Extremo Sul	Maracajá	2624435	Pronto Atendimento Vila Beatriz	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Laguna	Capivari de Baixo	2407353	Pronto Atendimento Municipal	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)

Fonte: GEAPF/SES,2024.

Quadro 11. Estabelecimentos de saúde hospitais de pequeno porte na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Carbonífera	Lauro Muller	2419246	Fundação Hospitalar Henrique Lage	Municipal	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Carbonífera	Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otília	Municipal	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Extremo Sul	Jacinto Machado	2299836	Hospital Sao Roque	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Extremo Sul	Timbé do Sul	2299569	Hospital Santo Antonio Ahsa	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Extremo Sul	Turvo	2305097	Hss Hospital Sao Sebastiao	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Armazém	2550938	Hospital Santo Antonio Hsa	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Imaruí	2691531	Hospital Sao Joao Batista	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Rio Fortuna	2386038	Hospital De Rio Fortuna	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Laguna	São Martinho	2550881	Fundacao Médico Social Rural De Sao Martinho	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Treze de Maio	2778858	Hospital Sao Sebastiao	Estadual	PEQUENO	HOSPITAL GERAL

Fonte: GEAPF/SES,2024.

Quadro 12. Estabelecimentos de saúde de médio e grande porte na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Municipal	GRANDE	HOSPITAL GERAL
Carbonífera	Urussanga	2419653	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Municipal	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Laguna	2558017	Hospital de Caridade S.B.J dos Passos	Municipal	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Carbonífera	Nova Veneza	2691558	Hospital São Marcos	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Carbonífera	Içara	2420015	Fundacao Social Hospitalar De Icara	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Extremo Sul	Meleiro	2305534	Hospital Sao Judas Tadeu	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Extremo Sul	Praia Grande	2305623	Hospital Nossa Senhora De Fátima	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Braço do Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Jaguaruna	2550962	Hospital De Caridade De Jaguaruna	Estadual	MÉDIO	HOSPITAL GERAL
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	Estadual	GRANDE	HOSPITAL GERAL

Fonte: GEAPF/SES,2024.

4.4.3 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 39. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Região Extremo Sul. Santa Catarina, 2024.

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 40. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Carbonífera. Santa Catarina, 2024.

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 41. Capacidade Instalada da Atenção Primária à Saúde - Laguna. Santa Catarina, 2024.

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 13. Estimativa de Cobertura eSF e eAP na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: DAPS/SES, 2022.

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi estabelecida pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que define seus objetivos, diretrizes e

ações. Com o intuito de assegurar que as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional tenham acesso ao cuidado integral no SUS, a PNAISP determina que os serviços de saúde no sistema prisional se integrem à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, aprimorando a Atenção Primária no âmbito prisional, que atua como porta de entrada do sistema e coordenadora das ações e serviços de saúde dentro da rede (Brasil,2024).

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), estabelecida pela Portaria nº 1.082/2014, tem como objetivo garantir e expandir o acesso ao cuidado em saúde para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, seja em meio aberto, fechado ou semiliberdade. Atualmente, o Estado de Santa Catarina conta com 16 municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território, sendo que, até o momento, 7 deles implementaram o PNAISARI. Esses municípios são: Joaçaba, Chapecó, Concórdia, Rio do Sul, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Tubarão (PES/SC, 2024-2027). Assim, a macrorregião Foz do Rio Itajaí ainda não implantou a política em seu território.

Quadro 14. Número de estabelecimentos de saúde com cadastro de serviço especializado PICs, por subgrupo e região de saúde. Santa Catarina, 2022.

Região	Acup	Fito	Tradi	Corpo-mente	Home	Term/Creno	Antrop	Expres	Ayur	Natu	Manu	Psico	Ozôn	Arom	Impo. mãos	Total
Extremo Sul	8	-	7	2	1	-	1	2	1	-	1	-	-	-	-	23
Carbonífera	21	9	23	12	4	4	9	10	2	9	10	9	-	9	11	142
Laguna	54	43	66	57	20	31	21	4	2	32	17	3	2	23	23	398

Fonte: DATASUS, 2022.

Legenda: Acup. = acupuntura; Fito. = Fitoterapia; Tradi. = Outras práticas da Medicina Tradicional; Corpo -mente = Práticas Corpo-mente; Home. = Homeopatia; Term/creno = Termalismo/Crenoterapia; Antrop.= Antroposofia Aplicada à Saúde; Expres. = Práticas Expressivas; Ayur = Ayurveda; Natu = Práticas Naturais; Manu = Práticas Manuais; Psico = Práticas Psicodinâmicas; Ozonio = Ozonioterapia; Aroma = Aromaterapia; Imp. mãos = Imposição de mãos

4.4.4 Serviços Especializados

A atenção especializada no SUS é organizada em dois níveis, que incluem a atenção secundária e terciária, abrangendo serviços de média e alta complexidade em diversas especialidades médicas (BRASIL, 2022).

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.492/2024, visa ampliar o acesso e qualificar os serviços de atenção especializada no SUS, promovendo a integração com a Atenção Primária à Saúde. A iniciativa busca otimizar a resolutividade do sistema, reduzir filas e fortalecer redes de cuidado por meio da expansão de serviços estratégicos e da oferta de recursos para adequação estrutural e tecnológica das unidades de saúde. No item relacionado aos anexos poderá ser verificado o Plano de Ação Regional-PAR do Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE, também chamado de Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

4.4.4.1. Terapia Renal substitutiva

A Terapia Renal Substitutiva (TRS) é essencial para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, oferecendo modalidades como hemodiálise e diálise peritoneal. Essas intervenções visam substituir a função renal perdida, garantindo a sobrevivência e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. No contexto do SUS, a organização e financiamento desses serviços seguem diretrizes específicas, incluindo incrementos estaduais para o atendimento pré-dialítico e realização de procedimentos relacionados, como confecção de fístulas arteriovenosas (SES, 2021) A seguir são demonstradas as referências para as regiões de saúde da Macro Sul.

Quadro 15. Referências para a Terapia Renal Substitutiva na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde	Região	Município	Estabelecimento
Sul	Extremo Sul	Araranguá	Clínica De Nefrologia (Cnes: 2664895)
	Carbonífera	Criciúma	Clinefro (Cnes: 2540320)
			Hospital São José (Cnes: 2758164)
	Laguna	Tubarão	Clínica De Hemodiálise (Cnes: 2491524)

Fonte: GERSA SUL, 2024.

Abaixo seguem elencadas todas as Unidades (UNACON/CACON), segundo suas habilitações específicas nas Macrorregiões e Regiões de saúde.

Quadro 16. Unidades hospitalares e serviços de oncologia, segundo Macrorregião, município sede e habilitações. Santa Catarina, 2022.

Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimento	Habilitação
Sul	Criciúma	2758164 Hospital São José	UNACON com Hematologia (1708) e com serviço de Radioterapia (1707)
	Tubarão	2491710 Hospital Nossa Senhora da Conceição	UNACON (1706)

Fonte: GEARS/SC, 2022.

4.4.4.2. Oncologia

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 o câncer é a primeira ou segunda causa principal de morte antes dos 70 anos em 112 dos 183 países (2). No Brasil, o câncer é considerado a segunda principal causa de morte desde 2003. No ano de 2020, com a pandemia da Covid-19, o câncer foi considerado a terceira causa de morte no país (229.300) ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório (357.741) e doenças infecciosas e parasitárias (267.287). Considerando a linha de cuidado proposta pelas novas portarias e incorporando os elementos da rede de atenção, a Secretaria de Estado da Saúde de

Santa Catarina apresenta a atualização do Plano de Ação Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Câncer já aprovado na CIB e no Ministério da Saúde em 2016. A rede está organizada nos seguintes componentes:

- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar;
- Sistemas de Apoio, Logísticos, Regulação e Governança.

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos, que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. Como a principal porta de entrada do paciente ao sistema, tem o papel de fazer uma integração entre ações programáticas, realizando uma assistência primária integral e contínua, ampliando o acesso com qualidade e integração ao sistema.

Em 10 de fevereiro de 2023 a Deliberação 007/CIB/2023 foi Padronizado e protocolado o acesso ao Serviço de Oncologia no Estado de Santa Catarina, visando o cumprimento da Portaria SAES/MS nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019 e da Lei Federal nº 12.732 de 22 de novembro de 2012.

Neste contexto, tratando de pacientes oncológicos que necessitam de cirurgia foi definido como Linha de Cuidado a Atenção Integral ao Paciente Oncológico, que possua biópsia positiva e/ou alta suspeição de neoplasia maligna com sinais e sintomas sugestivos de câncer em que o encaminhamento para os serviços capazes de realizar exames para o diagnóstico de maneira ágil tem o potencial de abreviar o tempo até o tratamento inicial e, portanto, melhores resultados desse tratamento. Elementos do exame físico, da história clínica e de exames laboratoriais ou de imagem podem caracterizar suspeita de neoplasia maligna. Com esse conjunto de dados pode-se definir critérios para a regulação do acesso para a continuidade da Linha de Cuidado dos pacientes, conforme Protocolo de Acesso em Oncologia da SES. - Definição de Cirurgia tempo-sensível: aquela em que um atraso acima de uma a seis semanas para a realização de uma avaliação, mesmo que esta indique mudanças significativas no manejo, pode afetar negativamente os resultados ou o prognóstico do paciente. Define que a porta de entrada destes pacientes é o Serviço

de Referência em Alta Complexidade em Oncologia, mediante acesso regulado, sendo que, quando o médico especialista deste serviço indicar exames e/ou procedimentos complementares a confirmação diagnóstica, estadiamento e tratamento, estes devem ser ofertados pelo Serviço de Referência em Alta Complexidade em Oncologia. Os exames para diagnósticos de câncer devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias, conforme Protocolo de Acesso Ambulatorial e todos os Serviços de Referência em Alta Complexidade em Oncologia devem garantir o início do tratamento em no máximo 60 dias, a contar da confirmação diagnóstica.

4.4.4.3. Hematologia

O HEMOSC criado em 1987, através do Decreto Lei Estadual nº 272, tem o objetivo básico de prestar atendimento hemoterápico de qualidade a população da região, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas.

Atualmente, o HEMOSC de Florianópolis coordena a Hemorrede Pública do Estado de SC, composta por seis Hemocentros Regionais, sendo eles localizados em Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau.

Quadro 17. Unidades hospitalares habilitadas para atendimento em hematologia segundo sua Macrorregião e abrangência. Santa Catarina, 2022.

Macrorregião/Município sede do estabelecimento	Abrangência	Situação
Sul/Criciúma – Hospital São José	Sul (Extremo Sul Catarinense e Carbonífera)	Existente
Grande Florianópolis/Florianópolis-Hospital Universitário	Grande Florianópolis, Serra Catarinense e Laguna, Meio Oeste (Alto Vale do Rio do Peixe e Alto Uruguai catarinense) Vale do Itajaí (alto vale e Foz do Rio Itajaí)	Existente

Fonte: SES/SC, 2022.

4.4.4.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, onde se incluem os cuidados essenciais de promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento

de problemas relevantes. Os princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade e humanização norteiam o acompanhamento ofertado às pessoas em situação de violência sexual.

Neste contexto o Código 165 - Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, trata da classificação e dos serviços de referências dentro do estado de Santa Catarina que são: Classificação 001 - Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual; Classificação 006 - Atenção a Interrupção de Gravidez nos casos Previstos em Lei; Classificação 007 - Atenção Ambulatório à Pessoa em Situação de Violência Sexual; Classificação 008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual.

Quadro 18. Serviço especializado: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Código 165: Atenção às pessoas em situação de violência sexual. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Código/ Classificação
Laguna	Laguna	Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos	165 - 001
Laguna	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	165 - 001
Carbonífera	Criciúma		

Fonte:

Quadro 19. Serviço especializado: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Classificação 006: Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei. Santa Catarina, 2024.

Estabelecimento de Saúde/Serviço Especializado	Referência macrorregião PDR/SC-2018	Região de saúde
Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	Município de São José e Macrorregião Sul	Município de São José Extremo Sul Catarinense, Carbonífera, Laguna.

Fonte: DELIBERAÇÃO 160/CIB/2022, 2024.

4.4.4.5 Sobrepeso e Obesidade

A Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave referência para a Macrorregião é o Hospital Dom Joaquim - Imas

4.4.4.6 Doenças Raras

Em 2022, o estado de SC aprovou por meio da Deliberação 121/CIB/2022 as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em SC, que descreve as 22 doenças selecionadas de acordo com a prevalência e existência de protocolo clínico e diretriz terapêutica PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, com atualização para 26 doenças nos próximos meses. Atualmente temos 8.751 pacientes cadastrados no Serviço Estadual destas 22 patologias.

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma Doença Rara (DR) é caracterizada por afetar até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, aproximadamente 1,3 pessoa a cada 2.000 indivíduos. Isso corresponde a uma faixa de 6% a 8% da população.

Destaca-se que a grande maioria, ou seja, cerca de 95% das Doenças Raras, não dispõe de tratamentos específicos, sejam eles medicamentosos ou nutricionais. Portanto, essas condições dependem de uma rede de cuidados bem estruturada, com o propósito de aliviar tanto o sofrimento físico quanto emocional, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e oferecer apoio aos seus familiares e cuidadores (ANDRADE; ALBUQUERQUE, 2020).

Segue a relação de Deliberações e Portarias das Unidades Habilitadas para esse tipo de atendimento:

Deliberação CIB Nº 172/2018, de 19 de julho de 2018: Aprova a habilitação do Hospital Infantil Joana de Gusmão como Serviço de Referência em Doenças Raras em Santa Catarina.

Deliberação CIB Nº 171/2018, de 19 de julho de 2018: Aprova a habilitação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago (HU/UFSC) como Serviço de Referência em Doenças Raras.

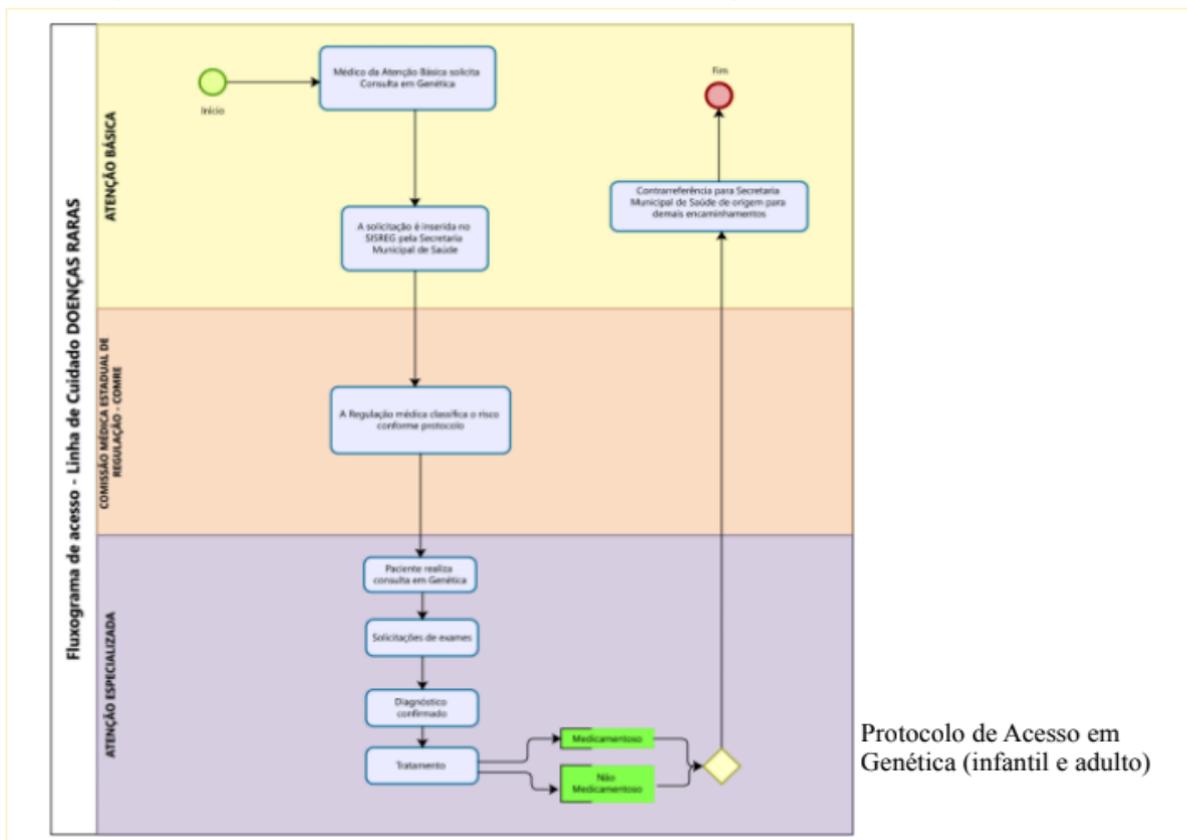
Deliberação CIB Nº 138/2020: Apresenta a proposta de habilitação do Hospital Regional do Oeste.

O Hospital São Francisco de Concórdia oferece serviços de aplicação do medicamento nusinersena e acompanhamento de pacientes diagnosticados com Atrofia Muscular Espinhal Tipo I.

Deliberação CIB Nº 121/2022: Pactua as competências de cada ponto da rede, além de definir os fluxos e procedimentos realizados pelos serviços.

Há ainda a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa, estabelecida pela Deliberação 721/CIB/2023. São unidades de referência para atendimento infantil o Hospital Infantil Joana de Gusmão e para adultos o Hospital Santa Tereza e o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

Figura 42 - Fluxos de Acesso Linha de Cuidado Doenças Raras. Santa Catarina, 2024.



Fonte: GEHAR/SES/SC, 2024.

4.4.5 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 20. Unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

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,2024

No painel do Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina- Cieges SC por meio do link <https://cieges.saude.sc.gov.br/> , no item atenção especializada, grade de referência, é possível acessar a Grade de Referência da alta complexidade das diversas especialidades que compõem as unidades nas oito macrorregiões do Estado.

Importante destacar que o fortalecimento das unidades de alta complexidade em Santa Catarina tem sido essencial para alcançar recordes históricos na saúde estadual. Em outubro de 2024, foram realizadas 16.021 cirurgias eletivas com internação, um aumento de 76% em relação ao mesmo período de 2022, quando ocorreram 9.100 procedimentos. Esses avanços foram possíveis graças a iniciativas como a ampliação de leitos de UTI e enfermaria, habilitações estaduais em cardiologia e ortopedia para diversos hospitais, e o lançamento da Tabela Catarinense, que permite remuneração até 12 vezes superior à tabela SUS.

De janeiro a outubro de 2024, o Sistema de Regulação (Sisreg) registrou 131.940 cirurgias eletivas com internação, mostrando o impacto direto dessas políticas na redução das filas. Além disso, a valorização dos hospitais por meio de programas estaduais e a descentralização dos procedimentos têm levado os serviços mais próximos aos cidadãos, ampliando o acesso e melhorando a infraestrutura hospitalar. No Anexo poderá ser verificado na íntegra o Programa de Valorização Hospitalar do estado de Santa Catarina.

Essas ações exemplificam o papel estratégico das unidades de alta complexidade na promoção de uma saúde pública mais eficiente e resolutiva

4.4.6 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 21. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Extremo Sul. Santa Catarina, 2024.

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	7	3
Buco maxilo facial	-	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-
Gastro.	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia	-	-	-	-	14	3	-
Nefrologia.	-	-	-	-	-	-	-
Neurocirurgia	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedia Traum.	16	-	12	-	8	5	-
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-
Otorrino.	2	-	-	-	-	-	-
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-
Plástica	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	-	-	-	-	-	-	-
Clínicos (por especialidade)							
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-
Neurologia	-	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	2	-	-	-	-	-	-
Clínica geral	29	36	21	22	37	10	20
Nefrologia.	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia	2	-	-	-	-	-	-
Neonatologia	-	-	-	-	-	-	-
Infectologia	-	-	-	-	-	-	-

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
Hematologia	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-
Saúde mental	-	-	-	8	-	-	-
Outras especialidades							
Psiquiatria	-	-	1	10	1	3	-
Obstétrico							
Obst. Clínica	12	1	-	1	-	-	-
Obst. Cirúrgica	11	1	2	-	-	-	4
Pediátrico							
Ped. clínica	17	2	1	2	8	4	3
Ped. cirúrgica	-	-	-	-	-	-	-
Complementar							
Suporte Ventilatório Pulmonar	-	-	-	-	15	-	-
Unidade Isolamento	-	-	-	-	1	1	-
UTI Adulto Tipo II	20	-	-	-	10	-	-
UTI Neonatal Tipo II	18	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica Tipo II	-	-	-	-	-	-	-
UCINCA	-	-	-	-	-	-	-
UCINCO	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES,2024.

Quadro 22. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Carbonífera. Santa Catarina, 2024.

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	36	29	2	8	20	2	10
Buco maxilo facial	-	-	-	-	-	-	-	2
Gastro.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia	5	-	-	-	-	-	2	1
Nefrourologia.	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurocirurgia	-	4	-	-	-	-	-	-
Ortopedia Traum.	1	10	-	-	-	-	2	3
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Otorrino.	2	-	-	-	-	-	-	-
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Plástica	-	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínicos (por especialidade)								
Oncologia		15						
Neurologia								
Cardiologia	2							
Clínica geral	5	77	41	17	60	27	21	33
Nefrourologia.								
Pneumologia	2	-	-	-	-	-	-	-
Neonatologia	-	-	-	-	-	-	-	-

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
Infectologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Hematologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-
AIDS	-	6	-	-	-	-	-	-
Saúde mental	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras especialidades								
Psiquiatria	-	-	1	15	10	1	-	20
Obstétrico								
Obst. Clínica	17	-	12	-	1	1	3	-
Obst. Cirúrgica	6	-	-	-	1	-	4	-
Pediátrico								
Ped. clínica	40	9	4	-	4	1	2	-
Ped. cirúrgica	4	-	-	-	-	-	-	-
Complementar								
Sup.Ventilatório Pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-
Un.Isolamento	-	-	-	1	2	-	-	-
UTI Adulto Tipo II	20	30	20	-	-	-	-	-
UTI Neonatal Tipo II	20	-	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica Tipo II	10	-	-	-	-	-	-	-
UCINCA	-	-	-	-	-	-	-	-
UCINCO	10	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES,2024.

Quadro 23. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimento de saúde na Região de Saúde Laguna. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião Sul	Hospital Santo Antônio 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	12	11	21	5	8	6	4	0	4	14
Buco maxilo facial	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Gastro.	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Ginecologia	-	4	-	2	-	2	-	-	-	-
Nefro.urologia.	-	-	-	2	-	-	-	-	-	5
Neurocirurgia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Ortopedia Traum.	-	3	-	5	-	4	-	-	2	21
Oftalmologia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Otorrino.	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plástica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Queimado adulto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínicos (por especialidade)										
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Neurologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Cardiologia	-	-	-	-	-	2	-	-	-	13
Clínica geral	8	15	-	33	34	16	12	18	24	64
Nefrourologia.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Pneumologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neonatologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Macrorregião Sul	Hospital Santo Antônio 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
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	2	-	1	20
Pediátrico										
Ped. clínica	-	5	4	1	2	1	6	2	1	16
Ped. cirúrgica	-	2	-	-	-	-	-	-	1	2
Complementar										
SUPORE VENTILATÓRIO PULMONAR	10	4	-	-	-	-	-	-	4	-
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
UTI Pediátrica Tipo II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

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 III										
UCINCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UCINCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital dia										
Geriatria	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES, 2024.

4.4.7 Número de Equipamentos Por Região de Saúde

A análise do número de equipamentos hospitalares por região de saúde é um indicador essencial para compreender a distribuição e a infraestrutura dos serviços de saúde em diferentes territórios. Esses equipamentos são fundamentais para a realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos de diversos níveis de complexidade, refletindo diretamente a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços prestados à população.

Este item visa apresentar um panorama geral do número de equipamentos disponíveis na Macrorregião de Saúde Sul.

Quadro 23. Número de Equipamentos da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde Laguna			Região de Saúde Extremo Sul			Região de Saúde Carbonífera		
Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso
Gama Câmara	68	67	Gama Câmara	53	39	Gama Câmara	29	27
Mamógrafo com Comando Simples	13	10	Mamógrafo com Comando Simples	8	5	Mamógrafo com Comando Simples	7	6
Mamógrafo com Estereotaxia	6	5	Mamógrafo com Estereotaxia	2	2	Mamógrafo com Estereotaxia	6	6
Raio X até 100 mA	18	10	Raio X até 100 mA	6	5	Raio X até 100 mA	18	8
Raio X de 100 a 500 mA	45	28	Raio X de 100 a 500 mA	19	15	Raio X de 100 a 500 mA	39	20
Raio X mais de 500mA	19	15	Raio X mais de 500mA	2	1	Raio X mais de 500mA	15	10
Raio X Dentário	108	38	Raio X Dentário	43	25	Raio X Dentário	171	30
Raio X com Fluoroscopia	6	4	Raio X com Fluoroscopia	2	2	Raio X com Fluoroscopia	3	2
Raio X para Densitometria Óssea	11	7	Raio X para Densitometria Óssea	4	3	Raio X para Densitometria Óssea	3	2
Raio X para Hemodinâmica	2	2	Raio X para Hemodinâmica	1	1	Raio X para Hemodinâmica	3	1
Tomógrafo Computadorizado	19	15	Tomógrafo Computadorizado	12	8	Tomógrafo Computadorizado	22	12
Ressonância Magnética	10	10	Ressonância Magnética	4	3	Ressonância Magnética	9	8
Ultrassom Doppler Colorido	42	23	Ultrassom Doppler Colorido	17	15	Ultrassom Doppler Colorido	83	43
Ultrassom Ecógrafo	22	13	Ultrassom Ecógrafo	13	13	Ultrassom Ecógrafo	36	19
Ultrassom Convencional	52	33	Ultrassom Convencional	28	24	Ultrassom Convencional	59	35

Região de Saúde Laguna			Região de Saúde Extremo Sul			Região de Saúde Carbonífera		
Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso
Processadora de filme exclusiva para mamografia	12	10	Processadora de filme exclusiva para mamografia	5	5	Processadora de filme exclusiva para mamografia	9	8
Mamografo computadorizado	8	8	Mamografo computadorizado	5	5	Mamografo computadorizado	9	8
PET/CT	1	1	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	14	4	PET/CT	1	0
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	78	22	Grupo Gerador	7	4	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	221	25
Grupo Gerador	17	12	Usina de Oxigênio	2	2	Grupo Gerador	35	13
Usina de Oxigênio	5	3	Endoscópio das Vias Respiratórias	4	3	Usina de Oxigênio	8	4
Endoscópio das Vias Respiratórias	10	4	Endoscópio das Vias Urinárias	5	2	Endoscópio das Vias Respiratórias	24	13
Endoscópio das Vias Urinárias	15	4	Endoscópio Digestivo	16	10	Endoscópio das Vias Urinárias	24	6
Endoscópio Digestivo	23	13	Equipamentos para Optometria	15	3	Endoscópio Digestivo	55	13
Equipamentos para Optometria	12	3	Laparoscópio/Vídeo	4	3	Equipamentos para Optometria	76	12
Laparoscópio/Vídeo	14	2	Microcópio Cirúrgico	2	2	Laparoscópio/Vídeo	94	6
Microcópio Cirúrgico	11	6	Cadeira Oftalmológica	4	3	Microcópio Cirúrgico	21	10
Cadeira Oftalmológica	7	2	Coluna Oftalmológica	3	2	Cadeira Oftalmológica	28	17
Coluna	6	2	Refrator	3	2	Coluna	23	14

Região de Saúde Laguna			Região de Saúde Extremo Sul			Região de Saúde Carbonífera		
Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso
Otalmológica						Otalmológica		
Refrator	7	2	Lensomêtro	4	2	Refrator	26	15
Lensomêtro	6	2	Projeto ou Tabela de Optotipos	3	2	Lensomêtro	22	13
Projeto ou Tabela de Optotipos	8	2	Retinoscópio	4	2	Projeto ou Tabela de Optotipos	26	14
Retinoscópio	6	2	Oftalmoscópio	4	1	Retinoscópio	21	14
Oftalmoscópio	20	8	Ceratômetro	5	2	Oftalmoscópio	31	17
Ceratômetro	4	2	Tonômetro de Aplanção	2	2	Ceratômetro	20	15
Tonômetro de Aplanção	5	2	Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	3	2	Tonômetro de Aplanção	22	15
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	6	2	Campímetro	2	2	Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	24	14
Campímetro	3	2	Eletrocardiógrafo	57	43	Campímetro	6	5
Eletrocardiógrafo	113	58	Eletroencefalógrafo	8	7	Eletrocardiógrafo	145	64
Eletroencefalógrafo	7	2	Bomba/Balão Intra-Aórtico	2	1	Eletroencefalógrafo	24	14
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1	0	Bomba de Infusão	377	7	Bomba/Balão Intra-Aórtico	28	5
Bomba de Infusão	570	11	Berço Aquecido	14	7	Bomba de Infusão	670	13
Berço Aquecido	65	8	Bilirrubinômetro	1	1	Berço Aquecido	39	8
Bilirrubinômetro	1	1	Desfibrilador	49	15	Bilirrubinômetro	1	0
Debitômetro	10	1	Equipamento de	8	5	Debitômetro	1	0

Região de Saúde Laguna			Região de Saúde Extremo Sul			Região de Saúde Carbonífera		
Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso
			Fototerapia					
Desfibrilador	108	30	Incubadora	13	6	Desfibrilador	155	37
Equipamento de Fototerapia	33	6	Marcapasso Temporário	7	5	Equipamento de Fototerapia	35	10
Incubadora	42	8	Monitor de ECG	30	10	Incubadora	36	9
Marcapasso Temporário	15	4	Monitor de Pressão Invasivo	7	3	Marcapasso Temporário	18	4
Monitor de ECG	310	19	Monitor de Pressão Não-Invasivo	33	6	Monitor de ECG	337	26
Monitor de Pressão Invasivo	192	3	Reanimador Pulmonar/AMBU	82	13	Monitor de Pressão Invasivo	269	7
Monitor de Pressão Não-Invasivo	245	19	Respirador/Ventilador	109	8	Monitor de Pressão Não-Invasivo	599	67
Reanimador Pulmonar/AMBU	472	56	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	15	3	Reanimador Pulmonar/AMBU	337	66
Respirador/Ventilador	193	18	Aparelho de Eletroestimulação	23	3	Respirador/Ventilador	180	21
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	43	8	Bomba de Infusão de Hemoderivados	1	1	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	69	18
Aparelho de Eletroestimulação	51	13	Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1	Aparelho de Eletroestimulação	116	25
Bomba de Infusão de Hemoderivados	10	2	Equipamento para Hemodiálise	18	2	Bomba de Infusão de Hemoderivados	26	2
Equipamento de	4	2	Forno de Bier	12	5	Equipamentos de	1	1

Região de Saúde Laguna			Região de Saúde Extremo Sul			Região de Saúde Carbonífera		
Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso
Circulação Extracorpórea						Aférese		
Equipamento para Hemodiálise	22	3	Equipo Odontológico Completo	188	66	Equipamento de Circulação Extracorpórea	3	1
Forno de Bier	6	2	Compressor Odontológico	89	34	Equipamento para Hemodiálise	60	3
Equipo Odontológico Completo	371	151	Fotopolimerizador	88	24	Forno de Bier	25	5
Compressor Odontológico	169	71	Caneta de Alta Rotação	105	30	Equipo Odontológico Completo	541	149
Fotopolimerizador	193	64	Caneta de Baixa Rotação	97	28	Compressor Odontológico	249	86
Caneta de Alta Rotação	341	63	Amalgamador	42	17	Fotopolimerizador	306	80
Caneta de Baixa Rotação	257	61	Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	78	23	Caneta de Alta Rotação	396	85
Amalgamador	72	28	Audiometro de um Canal	2	1	Caneta de Baixa Rotação	346	79
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	146	51	Audiometro de dois Canal	3	1	Amalgamador	95	52
Emissões Otoacusticas Evocadas Transientes	3	2	Imitanciometro	1	1	Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	223	58
Emissões Otoacusticas Evocadas por Prod. de Dist	1	1	Cabine Acustica	3	1	Emissões Otoacusticas Evocadas Transientes	2	1

Região de Saúde Laguna			Região de Saúde Extremo Sul			Região de Saúde Carbonífera		
Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso	Equipamentos	Existentes	Em Uso
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encef Autom	3	2	-	-	-	Emissões Otoacusticas Evocadas por Prod. de Dist	4	2
Audiometro de um Canal	5	1	-	-	-	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encef Autom	2	1
Audiometro de dois Canal	4	1	-	-	-	Pot Evocado Aud Tronco Encef. Curta,Media e Long	1	0
Imitanciometro	1	0	-	-	-	Audiometro de um Canal	16	3
Cabine Acustica	4	1	-	-	-	Audiometro de dois Canal	10	1
-	-	-	-	-	-	Imitanciometro	6	2
-	-	-	-	-	-	Imitanciometro Multifrequencial	1	0
-	-	-	-	-	-	Cabine Acustica	20	1
-	-	-	-	-	-	Sistema DE Campo Livre	3	1
-	-	-	-	-	-	Sistema Completo de reforço Visual (VRA)	2	1
-	-	-	-	-	-	Ganho de Inserção	2	1
-	-	-	-	-	-	HI-PRO	2	0
Total	4807	1168	Total	1893	604	Total	6730	1509

Fonte: CNES,2024.

4.4.8 Centrais de Regulação

As Centrais de Regulação são fundamentais para o funcionamento eficiente e organizado do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel estratégico na gestão dos fluxos de pacientes e na otimização dos serviços.

São responsáveis por coordenar o acesso, garantindo que as demandas sejam encaminhadas de forma adequada, eficiente e transparente.

No contexto de Santa Catarina, existem diversas modalidades de centrais de regulação, que atuam de maneira integrada para assegurar a equidade no acesso. Dentre essas, destacam-se:

- Central Estadual de Regulação Ambulatorial

01 Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA (Porte V com população superior a 6.000.000 habitantes): regulando o acesso às unidades sob gestão estadual, por meio do Sistema Nacional de Regulação do Ministério da Saúde (MS). A disponibilização do acesso aos serviços destes prestadores aos 295 Municípios do estado é estabelecida em consonância com as cotas da Programação Pactuada Integrada - PPI da Assistência Ambulatorial e dos Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade. No entanto, a partir da Deliberação nº 139/CIB/22, foi aprovada a ação de ampliação do acesso à oferta de consultas especializadas dos serviços próprios e contratualizados, junto à gestão estadual, para todos os municípios da Região de Saúde dos prestadores ou Macrorregião, nos casos em que seja identificada oferta de serviços ociosa, com objetivo de atender as demandas reprimidas.

Praticamente todos os Municípios do Estado também possuem Central de Regulação Municipal Ambulatorial regulando às Unidades sob sua gestão, no entanto, há dificuldade em estratificar o número de Centrais Municipais ativas, pois não há obrigatoriedade quanto à utilização do Sistema de Regulação do Ministério da Saúde para gerenciamento da fila, no âmbito ambulatorial, e a maioria utiliza sistema próprio/privado de regulação.

No entanto, é importante destacar que todos os Municípios possuem perfil solicitante do Sistema Nacional de Regulação do MS para acesso à CERA.

- Centrais de Regulação de Cirurgias Eletivas

O Estado de Santa Catarina conta com oito Centrais de Regulação de Cirurgias Eletivas distribuídas pelas 8 Macrorregiões do Estado, sendo elas: Foz, Grande Florianópolis, Grande Oeste, Meio Oeste, Norte e Nordeste, Serra, Sul e Vale.

- Centrais de Regulação de Internações Hospitalares - CRIHMR

O Estado de Santa Catarina possui oito Centrais de Regulação de Internações Hospitalares Macrorregionais: Grande Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Norte, Nordeste, Vale, Foz, Sul e Grande Florianópolis.

Com a publicação da Lei Estadual nº 16.158/13, instituindo as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares Macrorregionais (CRIH/MR), sob gestão estadual, os trabalhos para implantação foram fortalecidos na Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), em parceria com as Gerências Regionais de Saúde (GERSAS), seguindo o modelo descentralizado e regionalizado das políticas públicas no Estado e o apoio manifestado pelas mesmas.

No cumprimento destes principais objetivos, as CRIH/MR, atuantes em tempo integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia e nos 07 (sete) dias da semana, estão subordinadas tecnicamente a CERIH e hierarquicamente a SUR, regulam o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados, sobretudo os leitos qualificados das Redes de Atenção à Saúde, como leitos das portas de entrada, das UTIs, de retaguarda, de cuidados prolongados, da saúde mental e materno-fetais.

- Central de Regulação das Urgências - CRU

O Estado de Santa Catarina possui oito Centrais de Regulação das Urgências distribuídas nas macrorregiões: Grande Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Planalto Norte Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Sul e Grande Florianópolis.

A Central de Regulação de Urgência – CRU, é o local onde chegam todos os chamados de urgência e emergência da população, que liga para o telefone 192. A CRU conta com uma estrutura organizacional constituída por profissionais

capacitados em regulação dos chamados telefônicos, que demandam orientação por meio da classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência.

As Centrais de Regulação têm um papel muito importante para o resultado efetivo do atendimento à pessoa que está em situação de urgência em saúde. No caso de envio de uma ambulância para prestar o socorro, a CRU acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção adequada do paciente no hospital ou em outra instituição de saúde, ou até mesmo na própria residência uma vez que todo processo de regulação e atendimento no local são executados por profissionais de Saúde.

4.4.9 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo

A região conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com suas Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) e Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA), além de Unidades de Transporte Inter-Hospitalar, distribuídos conforme demonstram as tabelas a seguir.

Quadro 24. Capacidade instalada USBs SAMU na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Sul	Criciúma	6985378	USB 01	2
		7563663	USB 16	
Sul	Tubarão	6611575	USB 06	1
Sul	Siderópolis	7253710	USB 02	1
Sul	Morro da Fumaça	6964389	USB 03	1
Sul	Santa Rosa do Sul	7990146	USB 04	1
Sul	Laguna	6421547	USB 07	1
Sul	Braço do Norte	7280912	USB 05	1
Sul	Turvo	9000046	USB 08	1
Sul	Lauro Müller	6976921	USB 09	1
Sul	Orleans	6966039	USB 11	1
Sul	Imbituba	6853382	USB 12	1
Sul	Forquilha	6991491	USB 10	1
Sul	Meleiro	9010785	USB 13	1
Sul	Içara	7402295	USB 15	1
Sul	Sombrio	7018258	USB 14	1

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Sul	Gravatal	4750322	USB 17	1
Sul	Balneário Arroio do Silva		Em implantação	1
Sul	Capivari de Baixo		Em implantação	1

Fonte: SUE/SES/SC, 2024.

Quadro 25. Capacidade instalada de USAs e SCIH - Inter Hospitalar na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Sul	Criciúma	7010907	USA 1	1
Sul	Tubarão	7229593	USA 2	1
Sul	Araranguá	7042892	USA 3	1
Sul	Araranguá	4180704	SCIH 5	1

Fonte: SUE/SES/SC, 2024.

Quadro 26. Capacidade instalada de Serviço Aeromédico na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: SUE/SES/SC, 2024.

Quadro 27. Capacidade instalada Central de Regulação das Urgências - (CRU) na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: SUE/SES/SC, 2024.

- Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) Interestadual é coordenado pela Gerência Ambulatorial (GERAM) da Superintendência de Regulação (SUR), sendo responsável pelo atendimento de pacientes que precisam de tratamento fora do Estado. Atualmente, o serviço conta com a seguinte frota de veículos:

- 08 ambulâncias ECHO (modelos 2021/2022);
- 01 veículo SPIN (modelo 2013/2014);
- 04 SUVs Duster (modelos 2022/2023).

4.4.10 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados

Na Macrorregião temos um hospital próprio, e dez contratualizados para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Quadro 28. Hospitais Contratualizados na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Hospitais Contratualizados	
HOSPITAL	MUNICÍPIO
São José	Criciúma
São Marcos	Nova Veneza
Caridade São Roque	Morro da Fumaça
Fundação Social Hospitalar de Içara	Içara
Hospital São Judas Tadeu	Meleiro
Hospital São Sebastião	Turvo
Hospital Santo Antônio - IMAS	Timbé do Sul
Hospital São Roque	Jacinto Machado
Hospital Dom Joaquim - IMAS	Sombrio
Hospital Nossa Senhora de Fátima	Praia Grande

Fonte: GECOS/SES, 2024.

Quadro 29. Hospitais Próprios na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Hospitais Próprios	
HOSPITAL	MUNICÍPIO
Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo (gerido por O.S.)	Araranguá
Total	1

Fonte: GECOS/SES, 2024.

Os gestores e fiscais dos contratos são das respectivas Regionais de Saúde que têm acesso, por meio do site da Secretaria de Estado da Saúde, aos contratos e seus planos operativos, onde constam todos os serviços contratualizados.

4.4.11 Redes de Atenção à Saúde - RAS

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estruturas que organizam os serviços em diferentes níveis de atenção, promovendo integralidade e continuidade do cuidado. Essas redes têm a atenção primária como coordenadora do cuidado, conectando serviços básicos a níveis mais complexos, como hospitalares e de reabilitação, para responder às necessidades da população de forma eficiente e integrada..(MENDES, 2011)

A principal característica das Redes de Atenção à Saúde é a integralidade, ou seja, a oferta de um cuidado completo, que abrange a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, considerando as necessidades de saúde de cada indivíduo.

São Redes temáticas de atenção à saúde: Rede de Atenção Materno Infantil/ Rede Alyne, Rede de Atenção Psicossocial- RAPS, Rede de Atenção às Urgências e Emergências- RUE, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

4.4.11.1 Rede Alyne

A Rede Alyne é estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, intitulada “Rede Cegonha”. A nova portaria tem como objetivo estabelecer as diretrizes e normativas relacionadas ao fortalecimento da Rede Temática, focada na promoção de cuidados à saúde das mulheres, especialmente em contextos de violência, e na oferta de serviços de saúde especializados.

O novo programa busca diminuir a mortalidade materna, aumentar o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças.

A evolução da legislação pode ser observada no quadro abaixo:

Quadro 30. Portarias e seus respectivos títulos na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Portarias	Título
Portaria nº 1.459/2011	Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha
Portaria nº 650/2011	Plano de Ação Regional (PAR) e municipal da Rede Cegonha

Portarias	Título
Portaria nº 930/2012	Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria nº 1.020/2013	Casa de Gestante Bebê e Puérpera
Portaria nº 11/2015	Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.
Portaria de Consolidação nº 3/2017	Portaria consolidada que trata das Redes de Atenção à Saúde
Portaria de Consolidação nº 6/2017	Portaria consolidada que trata do Financiamento à Saúde
Portaria nº 5.349/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.
Portaria nº 5.350/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Fonte: SES/SC, 2024.

- Capacidade Instalada da Rede:

Quadro 31. Capacidade instalada da Rede Alyne da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco tipo II (GAR II)	Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	-	10	-	Sim
	Extremo Sul	Araranguá	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	-	não habilitado	-	Deliberação CIB 500/2014
	Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	-	não habilitado	-	Deliberação CIB 500/2014
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	10	10	-	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	-	-	-	-	-	-	-	
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Tipo II) - UTIN II	Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	8	7	7	
	Extremo Sul	Araranguá	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	18	18	-	
	Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	20	20	-	
Leito Obstétrico	Laguna	Braço do Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	9	6	-	
		Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	10	8	-	
		Laguna	2558017	Hospital de Caridade S B J dos	5	3	-	

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
				Passos				
		Rio Fortuna	2386038	Hospital de Rio da Fortuna	4	2	-	
		Treze de Maio	2778858	Hospital São Sebastião	2	2	-	
		Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	34	30	-	
	Extremo Sul	Araranguá	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	23	23	-	
		Jacinto Machado	2299836	Hospital São Roque	4	2	-	
		Meleiro	2305534	Hospital São Judas Tadeu	3	2	-	
		Praia Grande	2305623	Nossa Senhora de Fátima	1	1	-	
		Timbé do Sul	2299569	Hospital Santo Antônio IMAS	2	1	-	
		Turvo	2305097	HSS Hospital São Sebastião	12	4	-	
	Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	23	23	-	
		Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	16	12	-	
		Morro da Fumaça	2419378	Hospital Caridade São Roque	2	2	-	
		Nova Veneza	2691558	Hospital São Marcos	2	1	-	
		Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otilia	12	7	-	
Casa De Gestante, Bebê E Puérpera - CGBP	-	-	-	-	-	-	-	
Centro De Parto Normal - CPN	-	-	-	-	-	-	-	

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
Serviço de Atenção ao Pre-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Laguna	Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	-	-	-	Deliberação CIB 500/2014
	Extremo Sul	Araranguá	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	-	-	-	Deliberação CIB 500/2014
	Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	-	-	-	Deliberação CIB 500/2014
Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança A-Seg	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES, 2024.

- **Triagem Neonatal**

Em conformidade aos dados obtidos através do site da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, cadastrados mediante relatório mensal do laboratório Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE), durante o mês de agosto de corrente ano, obtivemos as seguintes referências sobre a Triagem Neonatal:

Quadro 32. Números da triagem neonatal da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Procedimento	Extremo Sul	Carbonífera	Laguna
Total de coletas realizadas	215	372	287
Total de bebês	188	366	268
Total de coletas inadequadas	6	12	17
Tempo de transporte de amostra	5	5	4

Fonte: DAPS/SES/SC, 2024.

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, genéticas, enzimáticas, endocrinológicas e infecciosa, sintomáticas e assintomáticas, no período neonatal a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença.

O exame é gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) e também obrigatório, feito a partir do 3º ao 5º dia de vida do bebê, através da coleta de sangue (do calcanhar do bebê ou periférico – em casos necessários) que permite identificar doenças graves, evitando sérios danos à saúde, inclusive retardo mental grave e irreversível, bem como a morte.

Em Santa Catarina, atualmente o teste tria 7 doenças, dentre elas, Deficiência de Biotinidase, Fenilcetonúria, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Hiperplasia Adrenal Congênita, Hipotireoidismo Congênito e Toxoplasmose, sendo realizadas as análises pela Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) desde agosto de 2016.

Vale lembrar que o Programa Nacional de Triagem Neonatal, foi instituída o âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria GM/MS nº 822/2001 e ampliada, pela Lei nº 14.154 de 26 de maio de 2021, que dispõe sobre a ampliação das doenças em 5 etapas, no qual, o estado de Santa Catarina encontra-se na

finalização da primeira etapa. Além disso, temos a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que aperfeiçoa o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, a qual amplia o número de doenças triadas. Ressalta-se que no estado, todos os 295 municípios aderiram a triagem neonatal.

Analisando os dados obtidos, viu-se que apesar de todos os municípios do estado aderirem ao PNTN e possuírem vários pontos de coleta, ainda existe um agravante em relação a qualidade das amostras recebidas pelo laboratório. Percebe-se que as amostras inadequadas, podem levar a resultados falsos positivos ou negativos, bem como comprometer o diagnóstico e atraso no início do tratamento.

É nítida a necessidade de realização de treinamento contínuo, sobre a importância da triagem neonatal, as técnicas de coleta, manejo das amostras, envio em tempo oportuno, bem como, a implementação de protocolos claros e acessíveis aos profissionais, permitindo a garantia de que todos que realizam este exame, sigam os mesmos procedimentos, reduzindo erros no processo. Além disso, sensibilizar os profissionais sobre as consequências de falhas na triagem, como atrasos no tratamento e impactos na saúde da criança. A triagem neonatal, quando bem conduzida, é uma ferramenta poderosa para garantir um início de vida saudável e promover a saúde pública.

4.4.11.2 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental e no suporte ao bem-estar emocional da população, integrando serviços e iniciativas com o objetivo de oferecer um cuidado contínuo e integral. Essa rede articula recursos comunitários, serviços especializados e estratégias de cuidado em saúde mental, alinhando-se às políticas públicas de saúde para atender às demandas psicossociais e contribuir para a inclusão social e a autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2011)

A seguir, realizamos uma análise da capacidade instalada dos serviços especializados em saúde mental no estado de Santa Catarina, bem como dos vazios assistenciais que existem nesse contexto. Nosso objetivo é identificar oportunidades

para a ampliação da rede de atendimento, de modo a garantir que as necessidades de atenção à saúde mental dos cidadãos catarinenses sejam efetivamente atendidas. Essa avaliação visa promover uma compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados e das estratégias necessárias para o fortalecimento da assistência à saúde mental na região.

Quadro 33. Capacidade instalada dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Macrorregião de Saúde Sul, nas modalidades CAPS I, II, III, AD, IJ, AD III e SRT. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
Sul	Laguna	Braço do Norte	CAPS I
	Laguna	Capivari de Baixo	CAPS I
	Laguna	Imbituba	CAPS I
	Laguna	Laguna	CAPS I
	Laguna	Tubarão	CAPS II
	Laguna	Tubarão	CAPS AD
	Extremo Sul	Araranguá	CAPS I
	Extremo Sul	Sombrio	CAPS I
	Carbonífera	Balneário Rincão	Atendido por Içara
	Carbonífera	Cocal do Sul	CAPS I
	Carbonífera	Forquilha	CAPS I
	Carbonífera	Içara	CAPS Microrregional
	Carbonífera	Lauro Müller	CAPS Microrregional
	Carbonífera	Morro da Fumaça	CAPS I
	Carbonífera	Nova Veneza	Atendido por Siderópolis
	Carbonífera	Orleans	CAPS I
	Carbonífera	Siderópolis	CAPS Microrregional
	Carbonífera	Treviso	Atendido por Lauro Muller
	Carbonífera	Urussanga	CAPS I

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
	Carbonífera	Criciúma	CAPS II
	Carbonífera	Criciúma	CAPS III
	Carbonífera	Criciúma	CAPSi
	Carbonífera	Criciúma	CAPS AD
	Carbonífera	Criciúma	02 SRT II

Fonte: SES/SC, 2024.

Analisando esses critérios, identifica-se a possibilidade de expansão desses serviços. Além disso, é essencial promover pactuações entre os municípios com baixa densidade populacional para a implantação de CAPS microrregionais. Essa abordagem colaborativa pode ser crucial para a otimização dos recursos e a efetividade dos serviços de saúde mental na região.

Como proposta para ampliar a desinstitucionalização, os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) incluem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e as Unidades de Acolhimento (UA).

A seguir, é apresentado um panorama dos leitos disponíveis em hospitais gerais, com o objetivo de avaliar a capacidade de atendimento à demanda na macrorregião. Essa análise é crucial para identificar lacunas no atendimento e possibilitar estratégias que garantam o suporte necessário para os usuários em situações de crise ou que necessitam de acompanhamento especializado em saúde mental.

Quadro 34. Leitos de saúde mental na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Município	Estabelecimento	Leito 87 MS	PVH Adulto	PVH Infantil	Total Regulação SC
Laguna	Hospital de Caridade SBJ dos Passos	15	15	-	30
Armazém	Hospital Santo Antônio	não habilitado	10	-	10
Praia Grande	Hospital Nossa Senhora de Fátima	8	10	-	18
Meleiro	Hospital São Judas Tadeu	não habilitado	10	-	10
Lauro Muller	Fundação Hospitalar	não habilitado	15	-	15

Município	Estabelecimento	Leito 87 MS	PVH Adulto	PVH Infantil	Total Regulação SC
	Henrique Lage				
Morro da Fumaça	Hospital Caridade São Roque	não habilitado	10	-	10
Urussanga	Hospital Nossa Senhora Conceição	não habilitado	20	-	20

Fonte: SES/SC

Na MRS Sul, há 23 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, para atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Contudo, é importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de saúde mental. Este incentivo objetiva o aumento dos leitos em saúde mental em hospitais, considerando a garantia de equipe multidisciplinar e estruturada adequada para atendimento. Na Macrorregião existem 90 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa.

Considerando os 23 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde e os 90 leitos que compõem a PVH, a Macrorregião Sul conta com 113 leitos para atendimento em saúde mental.

Os 90 leitos de saúde mental da macrorregião são habilitados pelo Programa de Valorização dos Hospitais (PVH), uma iniciativa do estado de Santa Catarina para ampliar o acesso da população aos serviços especializados.

4.4.11.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE

As Redes de Atenção à Saúde são estruturas organizadas que integram ações e serviços de saúde com diferentes níveis de complexidade tecnológica. Essas redes são conectadas por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, com o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

São Redes temáticas de atenção à saúde: Rede de Atenção Materno Infantil/ Rede Alyne, Rede de Atenção Psicossocial- RAPS, Rede de Atenção às Urgências

e Emergências- RUE, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Quadro 35. Rede de Urgência e Emergência (RUE) Componente Hospitalar na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Componente habilitado	Componente habilitado	Leitos Habilitados MS	Leitos qualificados MS
						Quantidade	Quantidade
Extremo Sul	Araranguá	26911515	IMAS Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Guizzo	Porta de Entrada tipo Geral	UTI adulto Tipo II	20	
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Porta de Entrada Tipo II	UTI adulto Tipo II	10	
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Porta de Entrada Tipo II	UTI adulto Tipo II	25	
Carbonífera	Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	Não se aplica	UTI adulto Tipo II	20	
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Não se aplica	UTI adulto Tipo II	10	
Laguna	Laguna	2558017	Hospital Caridade Bom Jesus dos Passos	Não se aplica	UTI adulto Tipo II	10	
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Já citado	UTI Pediátrica Tipo III	3	
Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Não se aplica	UTI Pediátrica Tipo II	10	
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Já citado	Centro de Atendimento ao AVC - Integral -Tipo III	10	

Fonte: SES/SC, 2024.

Quadro 36. Rede De Urgência e Emergência (RUE) Componente Hospitalar na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Componente habilitado	Leitos Habilitados MS	Leitos qualificadosMS
					Quantidade	Quantidade
Laguna	Braço do Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	Retaguarda Clínica	2	2
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Retaguarda Clínica	7	7
Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Retaguarda Clínica	25	-
Carbonífera	Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	Retaguarda Clínica	15	15
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Retaguarda Clínica	5	5
Laguna	Laguna	2558017	Hospital Caridade Bom Jesus dos Passos	Retaguarda Clínica	5	5
Laguna	Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	Retaguarda Clínica		
Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Retaguarda Clínica	2	2
Carbonífera	Urussanga	2419653	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Retaguarda Clínica	6	6
Carbonífera	Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otilia	Retaguarda Clínica	3	3
Laguna	Treze de Maio	2778858	Hospital São Sebastião	Retaguarda Clínica	4	4
Extremo Sul	Jacinto Machado	2299836	Hospital São Roque	Retaguarda Clínica	4	4

Fonte: SES/SC, 2024.

4.4.12 Assistência Farmacêutica

O planejamento regional integrado da assistência farmacêutica é um processo estratégico que busca organizar e articular os serviços farmacêuticos de maneira coordenada em uma macrorregião, visando melhorar o acesso de medicamentos pela população, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

Os principais objetivos do planejamento regional integrado da assistência farmacêutica no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina incluem: promover acesso equitativo regional a medicamentos essenciais; otimizar recursos financeiros e humanos, evitando desperdícios e garantindo eficiência; promover o uso racional de medicamentos, prevenindo o uso inadequado ou excessivo e fortalecer a integração entre os serviços de saúde, garantindo continuidade do cuidado.

O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e, no tocante à assistência farmacêutica, deve ser estimulado a fim de que os gestores pensem sua realidade e passem a intervir para a sua transformação. Assim, ao se pretender organizar e estruturar a assistência farmacêutica, é preciso planejar para garantir que os recursos empregados sejam direcionados para o alcance do objetivo previamente definido. No caso da assistência farmacêutica, é necessário refletir sobre a oferta de medicamentos à população como questão primordial para assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica é um dos elementos fundamentais dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), voltada para garantir o acesso, a qualidade, a segurança e o uso racional dos medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as diversas doenças contempladas nos protocolos e diretrizes publicados pelo Ministério da Saúde.

Neste contexto, a relação regional de medicamentos essenciais (REREME) deve ser uma lista que contenha medicamentos considerados prioritários para atender às necessidades de saúde de uma região. Essa lista precisa ser elaborada com base em critérios técnicos, epidemiológicos, socioeconômicos e logísticos, com o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos mais importantes para tratar as principais condições de saúde da população local, complementada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que estabelece diretrizes mais amplas.

Entre os benefícios da disponibilização de uma REREME podem ser citados: promoção de maior eficiência no uso de recursos públicos, facilitação da programação e da aquisição de medicamentos, redução das desigualdades regionais no acesso a tratamentos e estimulação do uso racional de medicamentos, além de racionalizar o uso do recurso público facilitando a compra compartilhada.

Os critérios para a inclusão de medicamentos na REREME devem levar em conta a necessidade de atender condições de saúde prioritárias da região, a disponibilidade de alternativas terapêuticas equivalentes, os custos compatíveis com o orçamento público regional, assim como a capacidade de armazenamento e distribuição dos medicamentos.

Em conformidade com a proposta da Análise de Situação de Saúde (ASIS) para o Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião Sul de Santa Catarina, referente à Assistência Farmacêutica em 2023, a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) recomendou a consideração de diversos aspectos fundamentais, incluindo:

Acesso a Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF):

- Avaliação das 46 Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUMEs) em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para determinar a possibilidade de padronização e a inclusão de novos medicamentos, se necessário.
- Realização de análises de custo-efetividade, considerando que os recursos de incentivo para a aquisição de medicamentos da farmácia básica nos municípios (conforme os anexos I e IV da RENAME) contam com contrapartida estadual, em consonância com a Deliberação 501/CIB/2013.

O incentivo estadual é calculado conforme a Lei Estadual 14.610/2009, sendo de R\$ 4,50 per capita/ano para 270 municípios e de R\$ 6,50 per capita/ano para os 25 municípios integrantes do Programa Estadual de Inclusão Social (PROCIS). Em situações de discrepância populacional, considera-se o Censo IBGE 2009.

Metodologia adotada para avaliar o acesso a medicamentos do CBAF:

1. Compilação das 46 REMUMEs da Macrorregião Sul, abrangendo três Regiões de Saúde: Carbonífera (12 municípios), Extremo Sul (15 municípios) e Laguna (19 municípios).
2. Identificação dos medicamentos comuns nas listas, verificando a frequência de repetição.
3. Consideração de medicamentos presentes em 50% ou mais das REMUMEs.

Resultados obtidos:

Quadro 37. Total de medicamentos por Região da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região	Nº de Municípios	Total de Medicamentos	50% ou Mais em Comum
Carbonífera	12	636	160
Extremo Sul	15	832	186
Laguna	19	649	288
Compilado	-	-	352

Fonte: GERSA/SC, 2024

Quadro 38. Total de medicamentos essenciais (detalhado) da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Descrição	Quantidade
Medicamentos em pelo menos 1 Região	169
Medicamentos em pelo menos 2 Regiões	85
Medicamentos em todas as 3 Regiões	98

Fonte: GERSA/SC, 2024

Desta forma, considerando que no âmbito municipal, a lista de medicamentos essenciais, denominada REMUME, respectivamente, deve conter os medicamentos da RENAME, ainda que com elencos mais restritos em relação à RENAME. A inclusão e a exclusão de medicamentos da RENAME nas listas de medicamentos locais atendem à dinâmica determinada, entre outros fatores, pela demanda: uma alta demanda recomenda a inclusão, uma baixa demanda, a exclusão. Em quaisquer dos casos a decisão de inclusão ou exclusão deve estar suportada por adequada análise epidemiológica. Ademais, a REMUME pode definir medicamentos de forma suplementar à RENAME, desde que questões de saúde pública justifiquem e respeitadas as responsabilidades dos entes federativos, as pactuações em Comissões Intergestores Bipartite e no Conselho Municipal de Saúde, além de

observada a Lei nº 12.401, de 28/04/2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Assim, frente a análise realizada, concluímos que para melhor atender aos usuários sugerimos uma Relação Regional de Medicamentos REREME para cada uma das três Regiões de Saúde (Carbonífera com 12 municípios, Extremo Sul com 15 Municípios e Laguna com 19 municípios) com o objetivo de padronizar a Relação dos Medicamentos na Macrorregião Sul, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Por fim, salientamos que foi realizado um compilado das REMUMES das Regiões de Saúde Carbonífera, Extremo Sul e Laguna. Para a elaboração de uma proposta de REREME, é necessária a análise técnica dos dados compilados sob o prisma dos critérios supramencionados.

Para a continuidade do trabalho, será solicitado o apoio das Unidades Descentralizadas de Assistência Farmacêutica (UDAF) das referidas regionais de Saúde, a fim de auxiliar o trabalho junto às Comissões Intergestores Regionais (CIR), nas próximas etapas do PRI.

4.5. FLUXOS DE ACESSO, PROTOCOLOS, LINHAS DE CUIDADOS NAS REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

A identificação dos fluxos de acesso à assistência permite oferecer um atendimento mais seguro e adaptado às necessidades dos cidadãos. Segundo a Portaria nº 1.559 de agosto de 2008, a regulação do acesso à assistência, ou regulação assistencial, abrange a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso aos serviços no SUS. Essa regulação é gerida por gestores públicos e envolve um complexo regulador e suas unidades operacionais, incluindo a regulação médica, que utiliza protocolos, classificação de risco e outros critérios para assegurar o acesso.

4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação

Os fluxos e protocolos de acesso e regulação são elementos fundamentais para a organização e eficiência dos serviços de saúde, garantindo que os pacientes

recebam o cuidado necessário de forma ágil, adequada e integrada. A implementação eficaz desses processos assegura que a atenção à saúde seja prestada com base em critérios clínicos e administrativos claros, respeitando as prioridades de cada caso e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

- Fluxos de Acesso da Regulação Ambulatorial

Os fluxos de acesso da regulação ambulatorial são padronizados em todo o Estado de Santa Catarina, por meio da Deliberação nº 42/CIB/2018 para acesso às consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, incluindo a oncologia e as APACs.

A Deliberação padronizou o entendimento sobre a porta de entrada do cidadão, e estabeleceu o consenso de que, para ter acesso aos procedimentos especializados, obrigatoriamente o paciente deverá entrar pela Atenção Básica.

No que tange a regulação de alta complexidade é importante destacar que, objetivando agilizar o atendimento integral do paciente, após a primeira consulta regulada, necessitando de exames complementares, interconsultas, retornos e/ou avaliação com outras especialidades que compreendem o TCGA da oncologia, da neurologia, da ortopedia e da cardiovascular, os agendamentos são realizados internamente pelos prestadores de serviço.

Todos os fluxos estão disponíveis na página da SES, www.saude.sc.gov.br, no menu Profissionais de Saúde, sub menu Regulação, item Deliberações (<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/deliberacoes-portarias>).



- Mapa de atendimentos Ambulatorial da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA)

O Mapa de Atendimentos Ambulatorial da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), demanda e oferta pode ser acessado em:

[MAPA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - MACRO SUL](#)



Quanto aos Protocolos de Acesso e de Regulação Ambulatoriais são construídos com base nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências.

Os Protocolos são compostos por duas partes, uma voltada para a Assistência, com orientações de como o profissional assistente deverá encaminhar o paciente para a especialidade e a outra, voltada para os médicos reguladores, que indica ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência, sendo ambas as partes complementares e em constante processo de revisão.

Atualmente a SES/SC tem mais de 150 Protocolos de Acesso e de Regulação aprovados em conformidade com a Deliberação nº 68/CIB/2022, disponíveis na página da SES, www.saude.sc.gov.br, no menu Profissionais de Saúde, sub menu Regulação:

Protocolos de Acesso e Classificação de Risco:

(<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/protocolos-e-diretrizes-terapeuticas/3507-protocolos-de-acesso-e-classificacao-de-risco>).



- Fluxo de Regulação Hospitalar de Cirurgias Eletivas

O acesso às cirurgias eletivas que precisam de internação hospitalar se dá após passar em consulta ambulatorial regulada, o médico assistente emite o Laudo de Autorização de Internação Hospitalar indicando o procedimento cirúrgico que será realizado. Este laudo vai para a Secretaria Municipal de Saúde inserir o paciente na fila de espera através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Por meio do sistema Agenda Cirúrgica cada Central de Regulação de Internação Hospitalar consegue acompanhar a fila de espera. Dessa forma, as Centrais de Regulação alocam os pacientes por prioridade, ordem cronológica, subgrupo e especialidade no planejamento cirúrgico das Unidades Executantes.

A Unidade Executante irá realizar o pré-operatório do paciente e agendar a cirurgia com data de previsão. Já a Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, irá agendar o transporte se for necessário para deslocamento do paciente.

Após a realização do procedimento e confirmação no sistema Agenda Cirúrgica a Central de Regulação irá autorizar a solicitação no Sistema Nacional de Regulação-SISREG.

O fluxo de cirurgias eletivas está descrito na Deliberação 66/CIB/2018, disponível no site www.saude.sc.gov.br, no menu Profissionais de Saúde, sub menu Regulação
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/deliberacoes-portarias>



A fila de espera das cirurgias eletivas pode ser acompanhada pelo site www.saude.sc.gov.br é possível visualizar o ícone “Listas de Espera SUS”, localizado no rodapé da página inicial (home), ou ainda, é possível acessar diretamente pelo link: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home>. Em Lista de Espera o usuário encontrará o procedimento que está aguardando. Ao clicar em cima do procedimento, abre os detalhes da espera.

<p style="text-align: center;">“Listas de Espera SUS”</p> <p style="text-align: center;">https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home</p>	
--	---

Deliberações vigentes em 2024: 66/CIB/2018, 104/CIB/2022, 007/CIB/2023, 008/CIB/2023, 009/CIB/2023, 744/CIB/2023, 745/CIB/2023, 264/CIB/2024, 270/CIB/2024.

- Fluxo de Regulação de Internação Hospitalar

Em SC, a SES, através da SUR deram início a regulação hospitalar, a partir da Portaria SES/SC nº 835, de 10 de agosto de 2009, que implantou a Central Estadual de Regulação de Leitos de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrico e Neonatal).

Têm sob sua responsabilidade a administração e execução da regulação das demandas dos leitos de UTI (adulto, neonatal e pediátrico) no âmbito estadual. Estes procedimentos obedecem a um fluxo, desencadeado pelas demandas das oito CRIH/MR, responsáveis pelo mapeamento do leito, procedimento, inicialmente na sua macrorregião.

<p>Todos os fluxos estão disponíveis na página da SES, www.saude.sc.gov.br, no menu Profissionais de Saúde, submenu Regulação - Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares:</p> <p>https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/central-estadual-de-regulacao-d-e-internacoes-hospitalares.</p>	
---	---

4.5.2. 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 à Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica (DRC)

O Estado de Santa Catarina possui uma rede de atenção ambulatorial especializada de referência, com serviços de diálise habilitados para atendimento das pessoas com DRC, conforme quadro a seguir:

Quadro 39. Unidades habilitadas para o atendimento ambulatorial especializado em DRC na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Municípios	Estabelecimentos	1506 Unidade de Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico)
Carbonífera	Criciúma	2649268 Nefro Clínica Criciúma LTDA	1
Carbonífera	Criciúma	2758164 Hospital São José	1

Fonte: GEARS/SPS/SES, 2021.

Em relação ao Fluxo de Atendimentos na Linha de Cuidado da Pessoa com DRC na Atenção Ambulatorial Especializada, na Macrorregião de Saúde Sul temos a seguinte situação exposta no quadro abaixo.

Quadro 40. Fluxo de Atendimentos na Linha de Cuidado da Pessoa com DRC na Atenção Ambulatorial Especializada na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Estimativa Anual de incidência		
Município	Estágio 4	Estágio 5
Araranguá	151	21
Criciúma	352	47
Criciúma		
Criciúma		
Tubarão	283	40

Fonte: GEARS/SPS/SES, 2021.

Quadro 41. Referência por Unidade que Aceitou Fazer parte da Linha de Cuidado a Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 3, 4 e 5 (mesmo não habilitada) na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

CNES	Estabelecimento	Município	Região de Saúde	Estágio 4	Estágio 5
2664895	Clínica de Nefrologia	Araranguá	Extremo Sul Catarinense	151	21
2540320	Clinefro	Criciúma	Carbonífera	332	47
2649268	Nefroclínica Criciúma Ltda	Criciúma	Carbonífera		
2758164	Hospital São José	Criciúma	Carbonífera		
2491524	Clínica de Hemodiálise	Tubarão	Laguna	283	40

Fonte: GEARS/SPS/SES, 2021.

- Fluxo de Acesso às Linhas de Cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

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

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

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

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

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

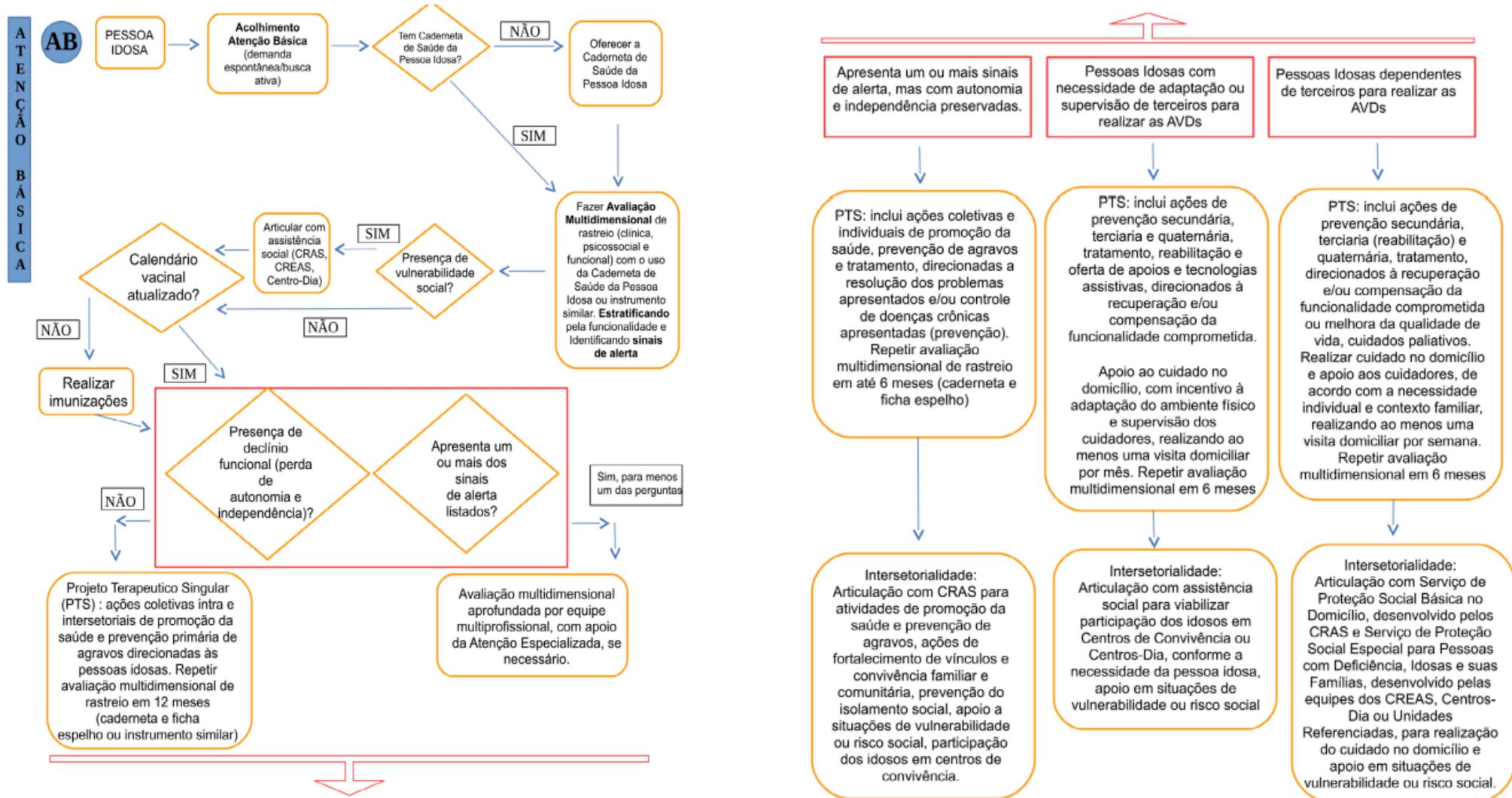
DELIBERAÇÃO 017/CIB/2020 - Resolve: Reorganizar o fluxo de acesso dos usuários do SUS na urgência e emergência cardiológica, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

DELIBERAÇÃO 261/CIB/2021 Aprova: A reorganização do fluxo de acesso dos usuários do SUS na urgência e emergência neurológica, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa

O fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa é um processo estruturado para garantir que os idosos recebam o atendimento integral e contínuo de saúde de acordo com suas necessidades específicas. Dada a complexidade das condições de saúde dessa população, que frequentemente envolve múltiplas doenças crônicas, comorbidades e questões relacionadas ao envelhecimento, é essencial que haja uma organização eficiente e integrada entre os serviços de atenção básica, especializada e hospitalar. Este fluxo visa assegurar que os idosos sejam encaminhados de forma adequada e oportuna para os diferentes níveis de cuidado.

Figura 43. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa. Santa Catarina, 2024.

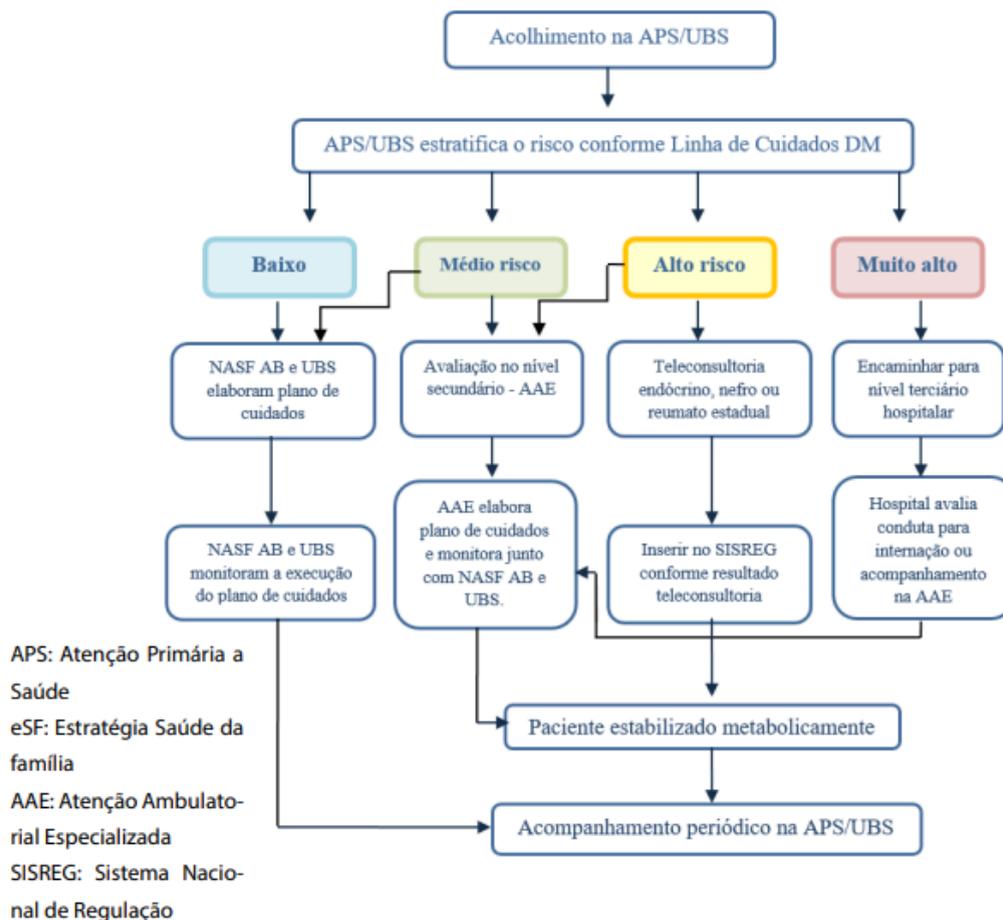


Fonte: SES/SC, 2024.

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado à pessoas com Diabetes Mellitus

O fluxo de acesso à Linha de Cuidado para pessoas com Diabetes Mellitus é essencial para garantir o atendimento contínuo e eficaz aos indivíduos diagnosticados com essa condição crônica, que exige manejo adequado para o controle glicêmico e prevenção de complicações. Esse fluxo envolve uma rede integrada de serviços de saúde, desde a atenção primária até o atendimento especializado, com o objetivo de monitorar, tratar e orientar os pacientes sobre o autocuidado, a adesão ao tratamento e a promoção de hábitos saudáveis. A estruturação desse fluxo é fundamental para assegurar que as pessoas com diabetes recebam cuidados de forma coordenada e oportuna, prevenindo complicações promovendo o controle eficaz da doença e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Figura 44. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado às pessoas com Diabete Mellitus. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SES/SC, 2024.

- Deliberações CIB referente aos fluxos e protocolos de acesso das linhas de cuidado

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS/SC possui as seguintes linhas de cuidado aprovadas na CIB/SC disponíveis no site da SES.

Quadro 42. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

LINHA DE CUIDADO	DELIBERAÇÃO
Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual	Deliberação 331/CIB/2018 Atualização Deliberação 160/CIB/2022
Linha de cuidado Materno Infantil	Deliberação 286/CIB/18
Linha de cuidado à pessoa com Sobrepeso e Obesidade	Deliberação 136/CIB/2024
Linha de cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus	Deliberação 330/CIB/2018 Retificada 23/09/2023
Linha de cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica	Deliberação 330/CIB/2018 Retificada 23/09/2023
Linha de cuidado para atenção à saúde da pessoa Idosa	Deliberação 307/CIB/2018
Linha de cuidado para atenção à Saúde Bucal	Deliberação 285/CIB/18

Fonte: SES/SC, 2024.

A Linha de cuidado saúde mental está em revisão e a Linha de cuidado integral à pessoa com dor crônica está em construção.

Quadro 43. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Deliberação 02/CIB/24	Programação orçamentária anual para o pagamento do Cofinanciamento estadual das: eSF, eSB, PNAISP, CAPS, LRPD, CEO e PROCIS
Deliberação 039/CIB/24	Aprova o Cofinanciamento estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II
Deliberação 099/CIB/21	Aprova o fluxo de acesso às internações hospitalares em saúde mental e em psiquiatria

Fonte: SES/SC, 2024.

Legenda: eSF-Equipe da estratégia Saúde da Família; eSB-Equipe de Saúde Bucal; PNAISP-Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; CAPS-Centro de Atenção

A Deliberação 121/CIB/2024 aprova o Termo de Adesão do Estado de Santa Catarina ao projeto “A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde”, intitulado PlanificaSUS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) – Triênio 2024 a 2026 e a adesão das Regiões de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste, Serra Catarinense e Foz do Rio Itajaí. Aprova a continuidade a implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde, proposta pelo CONASS, nas Macrorregião de Saúde (Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense), que participaram do PlanificaSUS na Fase I (2018-2020) e Fase II (2021-2023), com expansão no triênio 2024-2026 com o desenvolvimento do piloto em Saúde Mental na APS como objetivo apoiar a gestão estadual e municipal na organização da linha de cuidado de saúde mental na APS a partir da metodologia da Planificação de Atenção à Saúde (PAS).

Todas as Linhas de cuidado estão disponíveis na página da SES:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps>



4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

A Portaria MS nº 55/1999 dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS) e a Deliberação nº 136/CIB/2020, aprova o Manual de Normatização do TFD do Estado de Santa Catarina, contemplando toda a documentação necessária, as atribuições e os fluxos do serviço.

O benefício consiste em disponibilizar o deslocamento e ajuda de custo para pacientes (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de assistência ambulatorial e

hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade. O TFD só será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio município/região e/ou Estado; e quando houver garantia de atendimento pelo SUS no município de referência, com horário e data definidos previamente.

De acordo com o Manual, a responsabilidade pelas despesas de TFD Intraestaduais é atribuída às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e de TFD Interestaduais é atribuída à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC).

O Manual também está disponível na página da SES, www.saude.sc.gov.br, no menu Profissionais de Saúde, sub menu Regulação, item TFD:

[https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/tfd-tratamento-fora-de-domicilio.](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/tfd-tratamento-fora-de-domicilio)



4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Neste capítulo serão apresentados os quadros dos Macroproblemas, que são resultado das oficinas realizadas na macrorregião, com participação dos gestores, técnicos e gerências regionais de saúde.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. As condições de saúde referem-se às circunstâncias que afetam a saúde das pessoas, variando em persistência e necessitando de respostas sociais que podem ser reativas ou proativas, além de serem eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas pelos sistemas de atenção à saúde (CONASS 2011).

Os Macroproblemas foram identificados durante as oficinas realizadas, organizados em quatro perspectivas principais: sociedade, processos, gestão e aspectos financeiros.

Este capítulo apresenta os quadros dos Macroproblemas, os quais resultam da consolidação de problemas apontados pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (SES), bem como das contribuições das Conferências Estaduais e Macrorregionais de Saúde.

Quadro 44. Contexto dos principais Macroproblemas definidos pela Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

MACROPROBLEMA
1. Falta de oferta de serviços ambulatoriais especializados (consultas, exames, procedimentos) .
<p>CONTEXTO: A Macrorregião Sul enfrenta capacidade insuficiente para atender à alta demanda por serviços de saúde, com ausência de referências em ressonância magnética, cintilografia e especialidades como cabeça e pescoço. A oferta de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade é limitada, com poucos prestadores credenciados, enquanto exames diagnósticos são pagos via consórcios com valores não uniformizados. Há déficit de especialistas em diversas áreas, como neurologia, reumatologia e mastologia, além de escassez de recursos para saúde mental e terapia ocupacional. Essa insuficiência impacta a efetividade dos atendimentos, eleva taxas de óbitos e compromete o cumprimento da Lei 12.732/12 para tratamento oncológico.</p>
MACROPROBLEMA
2. Falta de habilitação de especialidades de alta e média complexidade.
<p>CONTEXTO: A Macrorregião Sul enfrenta a ausência de serviços essenciais, como cirurgia bariátrica, ressonância magnética, neurocirurgia, oncologia (Unacon), saúde mental (CAPS, leitos em hospitais gerais e infantojuvenis) e maternidades de baixo risco. A habilitação de serviços como tomografia, ultrassom, endoscopia, colonoscopia e cardiologia é insuficiente para atender à demanda. A falta de acesso a consultas, exames e retornos dentro dos prazos estipulados, somada ao aumento de óbitos por neoplasias e recidivas de câncer, agrava a situação. Problemas como longas filas de espera, cancelamento de cirurgias e insuficiência de prestadores impedem o cumprimento da Lei 12.732/12, comprometendo o atendimento oncológico e a qualidade da assistência na região.</p>
MACROPROBLEMA
3. Financiamento insuficiente para ações em saúde.
<p>CONTEXTO: A Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta insuficiência de financiamento, com equipes sobrecarregadas, falta de profissionais capacitados e necessidade de horários estendidos. Pequenos municípios (menos de 10 mil habitantes) sofrem com a ausência de cofinanciamento e recursos insuficientes para serviços da RAPS e assistência farmacêutica. O teto MAC está defasado, a tabela Sigtap precisa de reajuste e não há financiamento específico para doenças crônicas, agravado pela longevidade populacional. A baixa cobertura vacinal e fragilidades nos dados populacionais dificultam o planejamento, enquanto o aumento na demanda por consultas e exames sobrecarrega os serviços. Com o baixo investimento do Ministério da Saúde, municípios e estados precisam suprir as deficiências, comprometendo suas capacidades financeiras.</p>
MACROPROBLEMA
4. Fragilidades na atenção materno infantil.
<p>CONTEXTO: Todos os partos na região são realizados no Hospital Regional de Aranguá, cuja capacidade instalada é insuficiente, e o acompanhamento de gestantes na policlínica é limitado. A referência para gestação de alto risco carece de uma linha de cuidado completa e de fluxos claros de encaminhamento,</p>

MACROPROBLEMA
enquanto o índice de partos cesáreos e prematuros permanece elevado. Há aumento nos casos de sífilis em gestantes, dificuldades no seguimento de protocolos e na administração de medicações, como penicilina, além de problemas com absenteísmo e falta de cadernetas de gestante e criança. Embora haja acesso inicial aos serviços, integralidade no cuidado materno-infantil, demandando análise e discussões sobre a Rede Cegonha.
MACROPROBLEMA
5. Insuficiência de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
CONTEXTO: A região enfrenta um vazio assistencial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com baixa oferta de dispositivos como CAPS AD, CAPS infantil, leitos de saúde mental e unidades de acolhimento, além da ausência de porta de entrada em emergências psiquiátricas. Municípios pequenos são prejudicados por parâmetros populacionais que dificultam o financiamento federal e estadual para instalação e manutenção dos serviços. A APS sofre sobrecarga devido à dificuldade em atender demandas psicossociais, agravada pela falta de financiamento para equipes de saúde mental em pequenos municípios. O fechamento do hospital de custódia (Resolução 487 do CNJ) intensificou os desafios, deixando pacientes egressos sem suporte adequado.
MACROPROBLEMA
6. Fragilidades na Atenção Primária e Vigilância em Saúde.
CONTEXTO: A região enfrenta desafios como a falta de financiamento para saneamento básico, baixa cobertura vacinal (DTPA/POLIO) e aumento de internações por condições sensíveis. Há déficit na oferta de consultas clínicas e especializadas por telemedicina, materiais educativos e tecnologia na APS para atender à demanda. A sobrecarga nas UBS, aliada à necessidade de revisão da territorialização e formação acadêmica voltada à atenção coletiva, agrava os problemas. Também faltam campanhas de vacinação eficazes e políticas voltadas para a saúde de homens, jovens e idosos. Capacitação presencial para técnicos de enfermagem e maior sensibilização da população para o calendário vacinal são essenciais para melhorar o cenário.
MACROPROBLEMA
7. Fragilidades na contratualização e monitoramento dos contratos.
CONTEXTO: A região apresenta alto índice de internações sensíveis e enfrenta problemas relacionados à gestão hospitalar, como contratos desatualizados, descumprimento de termos por prestadores e falta de acesso às agendas internas dos hospitais contratualizados. Há necessidade de vocacionar hospitais de pequeno porte, estabelecer referências para melhorar o acesso e envolver as três CIR nas discussões sobre contratos e planos operativos. Além disso, os consórcios regionais não possuem valores unificados para os serviços, o que dificulta a organização e eficiência do sistema de saúde.
MACROPROBLEMA
8. Fragilidades na Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD).

MACROPROBLEMA

CONTEXTO: A dificuldade na contratação de profissionais na rede de deficiência, aliada ao financiamento inadequado de consultas e especialidades clínicas, contribui para o aumento da demanda no CER. A estrutura e os serviços oferecidos são insuficientes, com escassez de credenciamento para APAEs e AMAs, além da falta de profissionais de Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. É necessária a implementação de ações para fortalecer a Rede de Deficiência e melhorar a oferta de serviços.

Fonte: GERSA/SUL, 2024.

Quadro 45. Diretrizes, objetivos e macroproblemas de acordo com as perspectivas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Santa Catarina, 2024.

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
SOCIEDADE	1. Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade	1.1. Propiciar o acesso a ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade.	Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde
	2. Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população	2.1. Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas no estado	Elevada morbimortalidade por causas externas
		2.2. Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado	Aumento de incidência e morbimortalidade por arboviroses
		2.3. Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis - dcnt
		2.4. Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis	Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis
		2.5. Ampliar a cobertura vacinal	Diminuição da cobertura vacinal
	3. Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério	3.1. Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil	Aumento da taxa de mortalidade materno infantil
PROCESSO	4. Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neuro divergentes	4.1. Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neuro divergentes	Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas neuro divergentes e com deficiência

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
	5. Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade	5.1. Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada	Fragilidade no processo de regionalização
		6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	6.1. Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência
	6.2. Qualificar a assistência hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes		Baixa qualidade na assistência em saúde
	6.3. Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde		Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde
	6.4. Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde		Baixa qualidade na assistência em saúde
	6.5. Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais		xxx (análise da situação de saúde)
	6.6. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado		Fragilidade na ras
	6.7. Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas		Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde
	6.8. Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde		Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde
	6.9. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial		Política de saúde mental insuficiente

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
		6.10. Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território	Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense
		6.11. Fortalecer a referência e contrarreferência dos serviços de saúde	Ausência de sistema de referência e contrarreferência
		6.12. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado	Fragilidade da aps nas ações de promoção, de prevenção e de coordenadora do cuidado
GESTÃO	7. Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras	7.1. Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES	Inexistência de uma política/plano diretor de tecnologia da informação e comunicação para a ses
		7.2. Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde	Educação permanente em saúde fragilizada
		7.3. Aprimorar a gestão de pessoas, com revisão do Plano de Cargos e Salários, privilegiando a contratação via concurso público	Falhas no processo de gestão de pessoas
		7.4. Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES	Deficiência na gestão de processos e fluxos internos
		7.5. Articular as áreas de planejamento, gestão e licitação de forma a acelerar e qualificar os processos	Desarticulação das áreas técnicas com planejamento, gestão de licitação e compras
		7.6. Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES	Estrutura física inadequada para a demanda

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
	8. Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais	8.1. Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde	Fragilidade na política de comunicação
		8.2. Reduzir a judicialização em saúde	Alto índice de judicialização
	9. Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos	9.1. Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria	xxx (conferência estadual de saúde)
	10. Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada	10.1. Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle	xxx (conferência estadual de saúde)
	11. Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde	11.1. Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde	xxx (análise da situação de saúde)
FINANCEIRO	12. Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde	12.1. Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico	Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde
		12.2. Implementar estratégias para captação de recursos	Insuficiência de recursos

Fonte: PES/SC 2024-2027, 2023.

5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS

A definição de prioridades sanitárias refere-se ao processo de identificar e classificar as questões de saúde pública que exigem atenção e intervenção imediata ou estratégica. Esse processo envolve a avaliação de problemas sanitários com base em critérios. O objetivo é alocar recursos de forma eficiente e eficaz para resolver os problemas de saúde mais críticos de cada território e melhorar a qualidade de vida da população.

As prioridades sanitárias são definidas por meio da Análise da Situação de Saúde, com vistas a compreender as diferenças e as desigualdades regionais, incluindo nesta análise a identificação de doenças endêmicas, surtos epidêmicos, carências em infraestrutura, saneamento básico, capacidade instalada de cada território, entre outros aspectos.

Esse processo é fundamental para o planejamento e gestão de políticas públicas de saúde.

Em convergência ao levantamento de informações, a definição das prioridades sanitárias para o Plano Regional da Macrorregião, pauta-se também no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, considerando suas diretrizes e objetivos estratégicos, os cenários apresentados por cada Macrorregião e como mecanismo de priorização utiliza a metodologia da Matriz RUF-V (adaptada), para definir os macroproblemas que serão priorizados neste primeiro ciclo de monitoramento, por meio de indicadores clássicos e metas pré estabelecidas.

5.1. MACROPROBLEMAS PRIORIZADOS

Com base na análise situacional da saúde em seus diversos aspectos, é necessário identificar e definir as prioridades sanitárias regionais que integrarão o Plano Regional da Macrorregião. Essas prioridades estão apresentadas no quadro abaixo e posteriormente serão traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.

A priorização dos macroproblemas ocorreu nas oficinas, com a participação de técnicos e gestores, sendo utilizada a matriz GUT, conforme mencionado no processo metodológico.

Quadro 46. Macroproblemas priorizados pela Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

MACRORREGIÃO SUL			
PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS
PROCESSO	Garantir a integralidade na linha de cuidado materno infantil de forma longitudinal e tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.	Intensificar a atenção materno-infantil no risco habitual e alto risco por meio de intervenções específicas, reduzindo a taxa de mortalidade materna.	Fragilidades na atenção Materno infantil
PROCESSO	Implementar estratégias de ampliação e qualificação da oferta e do acesso aos serviços especializados de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD) na macrorregião.	Incentivar o provimento e fixação de profissionais na Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD), reduzindo o tempo de espera para atendimentos especializados da macrorregião.	Fragilidades na Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD)
PROCESSO	Regionalizar os serviços contratualizados e habilitados e/ou implementar estratégias de ampliação e qualificação da oferta e do acesso aos serviços especializados para a macrorregião.	Viabilizar as habilitações e/ou cadastrar novas propostas em X nos órgãos competentes dos serviços já contratualizados na macrorregião.	Falta de oferta de serviços ambulatoriais especializados (consultas, exames, procedimentos) Falta de habilitação de especialidades de alta e média complexidade
		Desenvolver programas de qualificação de serviços especializados da macrorregião	
		Estabelecer novas contratualizações com prestadores habilitados para oferta de serviços especializados de média e alta complexidade na macrorregião	
		Ter acesso ao tratamento integral em oncologia conforme legislação vigente, aumentando a capacidade dos pontos de atenção da rede garantindo a integralidade da linha de cuidado	
		Ter a Política Nacional de Regulação como base orientadora do processo de manutenção da regulação em saúde	

MACRORREGIÃO SUL			
PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS
		Unificar e sistematizar em tabela única os valores dos Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) ofertados pelos Consórcios da Macrorregião	
PROCESSO	Garantir assistência integral e longitudinal na linha de cuidado de Saúde Mental, organizando, estruturando e estabelecendo processos de trabalho para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Implementar estratégias de ampliação e qualificação da oferta e do acesso aos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Insuficiência de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
PROCESSO	Definir como base estratégica da funcionalidade da APS os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, tendo Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, garantindo acesso, longitudinalidade e integralidade do cuidado.	Criar estratégias para aumentar a resolubilidade da APS, ampliando e qualificando ações voltadas para a atenção assistencial e vigilância em saúde VS	Fragilidades na Atenção Primária e Vigilância em Saúde
GESTÃO	Promover a qualificação, aprimoramento e elaboração dos instrumentos de contratualização de serviços de saúde da macrorregião	Instituir mecanismos de monitoramento contínuo da execução dos contratos ou outros instrumentos de contratualização de serviços de Saúde da macrorregião	Fragilidades na contratualização e monitoramento dos contratos
FINANCEIRO	Garantir o financiamento de forma tripartite da Rede de Atenção à Saúde;	Revisar o financiamento em saúde de forma tripartite	Financiamento insuficiente para ações em saúde

Fonte: PES/SC 2024-2027, 2023; GERSA SUL, 2024.

Seguem os cenários e propostas de cada macroproblema priorizado pela Macrorregião de Saúde Sul:

FRAGILIDADES NA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

- **Cenário**

Na macrorregião Sul, o macroproblema das fragilidades na atenção materno-infantil é marcado por uma série de lacunas que comprometem a qualidade dos cuidados. Os hospitais na região enfrentam a falta de capacidade instalada, o que dificulta o atendimento adequado às gestantes e puérperas, principalmente em situações de risco. Além disso, a ausência de referência para gestação de alto risco ou, quando existe essa referência, ela não conta com uma linha de cuidado completa, resultando em um atendimento fragmentado e não eficaz. A falta de uma rede estruturada para o acompanhamento de gestantes com necessidades específicas de cuidado aumenta os riscos de complicações, afetando diretamente os resultados na saúde materno-infantil.

Outro fator que agrava esse cenário é a ausência de pactuações da linha de cuidado com a Rede Alyne, que deveria garantir uma assistência qualificada e contínua para as mulheres, especialmente as em situação de risco. A inexistência de acordos formais entre os gestores impede a criação de uma rede integrada e eficaz, comprometendo a coordenação do cuidado. Além disso, a dificuldade em seguir protocolos estabelecidos, seja por falta de recursos, treinamento contínuo das equipes ou desarticulação entre os serviços, resulta em práticas de cuidado inconsistentes, prejudicando a eficiência do atendimento e ampliando os riscos para mães e filhos.

- **Propostas**

Para enfrentar as fragilidades na atenção materno-infantil na macrorregião Sul, é fundamental investir na ampliação da capacidade instalada da rede hospitalar para garantir a assistência adequada ao parto e às necessidades das gestantes. A criação de unidades hospitalares equipadas para atender com qualidade tanto os partos normais quanto os de alto risco é essencial para reduzir complicações e

melhorar os resultados de saúde materna e infantil. Além disso, é necessário estabelecer referências claras para o atendimento integral na linha de cuidado para gestantes de alto risco, garantindo que essas mulheres recebam acompanhamento especializado desde o início da gestação até o pós-parto, com encaminhamentos adequados e serviços de saúde conectados, evitando lacunas no cuidado.

A adoção de protocolos clínicos padronizados para o atendimento de gestantes e parturientes também é uma proposta importante. A implementação de protocolos baseados em evidências, que orientem o atendimento desde a atenção básica até a assistência de maior complexidade, assegura a uniformidade e a qualidade do cuidado, além de diminuir a variabilidade no atendimento. Essas medidas são essenciais para organizar o fluxo de trabalho, garantir a continuidade do atendimento e melhorar o desfecho da saúde materno-infantil, promovendo uma abordagem mais eficiente e resolutiva para as gestantes e crianças da macrorregião.

INSUFICIÊNCIA DE SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

- **Cenário**

A insuficiência de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um dos principais desafios enfrentados pelos gestores de saúde. A região apresenta um vazio assistencial significativo, com a escassez de serviços essenciais como ambulatórios especializados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de acolhimento, serviços de internação e de Residencial Terapêutico. Essa lacuna resulta em uma sobrecarga na Atenção Primária à Saúde (APS), sobrecarregando as equipes.

Além disso, a falta de recursos financeiros adequados compromete a instalação e manutenção dos serviços da RAPS, dificultando a expansão e a melhoria das unidades de cuidado. A baixa oferta de leitos para pacientes com transtornos mentais, somada à falta de uma porta de entrada adequada na emergência psiquiátrica, agrava a situação. A ausência de dispositivos da RAPS, especialmente CAPS AD (Álcool e Drogas) e CAPS Infantil, essenciais para o atendimento especializado, deixa lacunas no cuidado aos pacientes, tornando o acesso a tratamentos de saúde mental limitado e prejudicando a continuidade do atendimento para aqueles que necessitam.

- **Propostas**

Para enfrentar a insuficiência de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na macrorregião Sul, é fundamental a adoção de protocolos padronizados em toda a rede assistencial, a fim de garantir um atendimento integrado e de qualidade para os pacientes com transtornos mentais. A implementação desses protocolos ajudará a organizar os fluxos de atendimento, garantindo que os pacientes recebam o cuidado adequado de acordo com suas necessidades, promovendo a continuidade e a resolutividade do tratamento. Além disso, é necessário realizar a adequação dos critérios populacionais para a adesão ao serviço de CAPS, garantindo que ele atenda de maneira eficiente as especificidades de cada região e grupo populacional, como usuários de álcool e drogas e crianças com transtornos mentais.

Outra importante melhoria da RAPS na região é a implantação de novos serviços, como o Residencial Terapêutico e o Consultório na Rua, que são fundamentais para a assistência de pessoas com transtornos mentais graves e em situação de rua, oferecendo cuidado contínuo e especializado fora das unidades hospitalares. Além disso, é essencial a ampliação de leitos psiquiátricos e de saúde mental, incluindo leitos especializados para o atendimento de crianças e adolescentes, garantindo que todos os pacientes, independentemente da faixa etária, tenham acesso ao tratamento adequado em situações de crise. Essas medidas contribuirão para a construção de uma rede de saúde mental mais robusta, integrada e acessível à população da macrorregião Sul.

5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI

O Período de monitoramento para todos os indicadores será quadrimestral e os gestores dos indicadores serão os Gerentes das Regionais de Saúde pertencentes à Macrorregião.

Na Macrorregião de Saúde Sul as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI estão apresentados abaixo. No entanto, algumas informações que o compõem serão discutidas e definidas em 2025.

Quadro 47. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

PERSPECTIVA SOCIEDADE

DIRETRIZ: Garantir a integralidade na linha de cuidado materno infantil de forma longitudinal e tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.

OBJETIVO: Intensificar a atenção materno-infantil no risco habitual e alto risco por meio de intervenções específicas, reduzindo a taxa de mortalidade materna.

MACROPROBLEMA: Fragilidades na atenção Materno infantil

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES/SC	x	x	x	x	x

PERSPECTIVA PROCESSO

DIRETRIZ: Implementar estratégias de ampliação e qualificação da oferta e do acesso aos serviços especializados de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD) na macrorregião.

OBJETIVO: Incentivar o provimento e fixação de profissionais na Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD), reduzindo o tempo de espera para atendimentos especializados da macrorregião.

MACROPROBLEMA: Fragilidades na Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD)

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) com DI	x	x	x	x	x

PERSPECTIVA PROCESSO

DIRETRIZ: Regionalizar os serviços contratualizados e habilitados e/ou implementar estratégias de ampliação e qualificação da oferta e do acesso aos serviços especializados para a macrorregião.

OBJETIVOS:

Estabelecer novas contratualizações com prestadores habilitados para oferta de serviços especializados de média e alta complexidade na macrorregião

MACROPROBLEMA: Falta de oferta de serviços ambulatoriais especializados (consultas, exames, procedimentos)

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026

Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias	x	x	x	x	x
MACROPROBLEMA: Falta de habilitação de especialidades de alta e média complexidade					
Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) do Estado	x	x	x	x	x

PERSPECTIVA PROCESSO

DIRETRIZ:.. Garantir assistência integral e longitudinal na linha de cuidado de Saúde Mental, organizando, estruturando e estabelecendo processos de trabalho para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

OBJETIVO: Implementar estratégias de ampliação e qualificação da oferta e do acesso aos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

MACROPROBLEMA: Insuficiência de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Atenção Primária (eAP) na APS, registrados no e-SUS/ SISAB	x	x	x	x	x

PERSPECTIVA SOCIEDADE

DIRETRIZ: Definir como base estratégica da funcionalidade da APS os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, tendo Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, garantindo acesso, longitudinalidade e integralidade do cuidado.

OBJETIVO: Criar estratégias para aumentar a resolubilidade da APS, ampliando e qualificando ações voltadas para a atenção assistencial e vigilância em saúde VS

MACROPROBLEMA: Fragilidades na Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS)	x	x	x	x	x

PERSPECTIVA PROCESSO

DIRETRIZ: Promover a qualificação, aprimoramento e elaboração dos instrumentos de contratualização de serviços de saúde da macrorregião

OBJETIVO: Instituir mecanismos de monitoramento contínuo da execução dos contratos ou outros instrumentos de contratualização de serviços de Saúde da macrorregião

MACROPROBLEMA: Fragilidades na contratualização e monitoramento dos contratos

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH)	x	x	x	x	x

PERSPECTIVA FINANCEIRO

DIRETRIZ: Garantir o financiamento de forma tripartite da Rede de Atenção à Saúde;

OBJETIVO: Revisar o financiamento em saúde de forma tripartite

MACROPROBLEMA: Financiamento insuficiente para ações em saúde

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025-2026	Meta prevista	Meta prevista
				2025	2026
Proporção das receitas correntes líquidas do Estado aplicadas ao ano na saúde	x	x	x	x	x

6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PRI

A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) requer a definição dos limites geográficos e da população da região de saúde, além do estabelecimento das ações e serviços a serem oferecidos. Porter e Teisberg (2007) expõem que as Redes de Atenção à Saúde são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária.

6.1 HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

- Habilitação das unidades hospitalares da Macrorregião, de acordo com CNES (2024).

Quadro 47. Habilitações do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (CNES 2691515). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids
1404	Hospital Amigo Da Criança
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2501	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Traumato-Ortopedia*
2601	UTI II Adulto
2610	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Tipo Ii - Utin Ii
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 48. Habilitações do Hospital Sao Roque (CNES 2299836). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
	Não possui serviços habilitados.

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 49. Habilitações do Hospital São Judas Tadeu (cnes 2305534). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 50. Habilitações do Hospital Nossa Senhora De Fátima (CNES 2305623). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0636	Serviços Hospitalares De Referência Para Atenção A Pessoas Com Sofrimento Ou Transtorno Mental Incluindo Aquelas Com Necessidades Decorrentes Do Uso De Álcool E Outras Drogas
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 51. Habilitações do Hospital Dom Joaquim Imas (CNES 2672839). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0203	Assistência De Alta Complexidade Ao Indivíduo Com Obesidade
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2501	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Traumatologia-Ortopedia*
2601	UTI II Adulto
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 52. Habilitações do Hospital Santo Antonio Imas (CNES 2299569). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 53. Habilitações do HSS Hospital São Sebastião (CNES 2305097). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 54. Habilitações do Hospital Materno Infantil Santa Catarina (CNES 2305097). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 55. Habilitações do Hospital São José (CNES 2758164). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0801	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Cardiovascular*
0803	Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia Vascular E Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids
1504	Atenção Especializada Em Drc Com Hemodiálise
1505	Atenção Especializada Em Drc Com Diálise Peritoneal
1506	Atenção Especializada Em Drc Nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)
1601	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Neurologia/Neurocirurgia*
1617	Centro De Atendimento De Urgência Tipo Iii Aos Pacientes Com Avc

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 56. Habilitações do Hospital Unimed Criciúma (CNES 5712068). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2407	Transplante De Cornea/Esclera
2420	Retirada De Órgãos E Tecidos
2422	Transplante De Tecido Músculo Esquelético

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 57. Habilitações da Fundação Social Hospitalar De Icara (CNES 24020015). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2601	UTI II Adulto
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 58. Habilitações da Fundação Hospitalar Henrique Lage (CNES 2419246). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 59. Habilitações do Hospital De Caridade Sao Roque (CNES 2419378). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 60. Habilitações do Hospital São Marcos (Cnes 2691558). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos E Terapeuticos -Hospital Dia
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 61. Habilitações da Fundação Hospitalar Santa Otília (CNES 2555840). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 62. Habilitações do Hospital Nossa Senhora Da Conceição HNSC (CNES 2419653). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 63. Habilitações do Hospital Santo Antônio De Armazém (CNES 2550938). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 64. Habilitações do Hospital Santa Teresinha (CNES 2665883). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 65. Habilitações da Associação de Apoio ao Hospital São João Batista (CNES 2691531). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
	Não possui serviços habilitados.

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 66. Habilitações do Hospital São Camilo (2385880). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 67. Habilitações do Hospital De Caridade De Jaguaruna (CNES 2550962). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 68. Habilitações do Hospital De Caridade S B J Dos Passos (CNES 2558017). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0636	Serviços Hospitalares De Referência Para Atenção A Pessoas Com Sofrimento Ou Transtorno Mental Incluindo Aquelas Com Necessidades Decorrentes Do Uso De Álcool E Outras Drogas
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2420	Retirada De Órgãos E Tecidos
2601	UTI II Adulto

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 69. Habilitações do Hospital De Rio Fortuna (CNES 2386038). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 70. Habilitações da Fundação do Médico Social Rural De São Martinho (CNES 2550881). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
Nenhuma Habilitação	

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 71. Habilitações do Hospital São Sebastião (CNES 2778858). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 72. Habilitações do Hospital Nossa Senhora Da Conceição (CNES 2491710). Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0101	Centro De Referencia Em Atencao A Saude Do Idoso
0801	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Cardiovascular
0803	Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista
0805	Cirurgia Vascular
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids
1205	Hospital Dia - Geriatria
1404	Hospital Amigo Da Criança
1414	Atenção Hospitalar De Referência A Gestaçao De Alto Risco Tipo Ii (Gar Ii)
1601	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Neurologia/Neurocirurgia
1707	Unacon Com Servico De Radioterapia
2301	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Terapia Nutricional
2304	Enteral E Parenteral
2501	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Traumatologia-Ortopedia
2601	Uti Ii Adulto
2606	Uti Iii Pediatrica
2611	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Tipo Iii - Utin Iii
2702	Hospital Tipo Ii Em Urgencia
2902	Programa Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES

A criação de novas habilitações no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para acompanhar as transformações demográficas, epidemiológicas e sociais do Brasil. Essas habilitações buscam atender demandas emergentes, fortalecer a regionalização, promover a equidade no acesso e qualificar a prestação de serviços de saúde.

Em 2025, durante a realização das oficinas de planejamento, essa temática será amplamente discutida atendendo aos elementos essenciais definidos nas legislações referentes ao PRI.

O Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Sul de Santa Catarina, listado no PAR RUE, busca os seguintes componentes. Salieta-se que algumas dessas propostas já foram implementadas ao longo de 2024.

Quadro 73. Alteração de Porte e Custeio para UPA 24H incluída no PAR de 2023 na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região De Saúde	Município	CNES	Opção De Custeio	Valor Do Incentivo Financeiro Para Custeio/Qualificação De Upa 24h Ampliada
Extremo Sul	Araranguá	7155832	VI	R\$ 175.000,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Quadro 74. Inclusão de novo serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - 192 incluído no PAR de 2023 na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região De Saúde	Município	Regulada Pela CRU	USB	Resumo Repasse Mensal
Extremo Sul	Araranguá	7155832	VI	R\$ 175.000,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Quadro 75. Inclusão de novas Portas de Entradas Hospitalares constantes no PAR de 2023 da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região De Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo De Gestão	Financeiro Anual
Laguna	Laguna	2558017	Hospital De Caridade S B J Dos Passos	Municipal	R\$ 1.200.000,00
Laguna	Braço do Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	Estadual	R\$ 1.200.000,00
Carbonífera	Lauro Muller	2419246	Fundação Hospitalar Henrique Lage	Dupla	R\$ 1.200.000,00
Carbonífera	Içara	2420015	Fundação Social Hospital De Içara	Dupla	R\$ 1.200.000,00

Região De Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Tipo De Gestão	Financeiro Anual
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - Imas	Estadual	R\$ 1.200.000,00

Fonte: SES/SC, 2023.

O pleito abaixo é de Leitos de Retaguarda aprovados Portaria 2.941/ GM/MS de 04 de dezembro de 2013 e Portaria 3.408/GM/MS de 29 de dezembro de 2016 com interesse de Habilitação pelo prestador e com ampliação de leitos do CNES conforme citado no Parecer Técnico no100/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS.

Quadro 76. Leitos de retaguarda - Aprovados, com pleito para Habilitação e com Leitos ampliados no CNES. na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Instituição	Tipo de Gestão	Leitos Novos	Leitos Qualif.	Total de Leitos	Custeio Aprovado
Carbonífera	Nova Veneza	2691558	Hospital São Marcos	Estadual	3	3	6	R\$ 465.375,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Legenda: Instituição = Estabelecimento; Leitos qualif. = Leitos qualificados.

Quadro 77. Remanejamento de Leitos de Retaguarda Clínica aprovados em N.T.404/2016. na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Instituição	Tipo de Gestão	Leitos Novos	Leitos Qualif.	Total de Leitos	Custeio Aprovado
Laguna	Rio Fortuna	2386038	Hospital de Rio Fortuna	Dupla	3	3	6	R\$ 465.375,00
Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Estadual	2	2	4	R\$ 310.250,00
Extremo Sul	Araranguá	2691515	IMAS-Hospital Regional de Araranguá Affonso Guizzo	Estadual	7	7	14	R\$ 1.085.875,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Legenda: Instituição = Estabelecimento; Leitos qualif. = Leitos qualificados.

Quadro 78. Remanejamento de Leitos de Retaguarda Clínica aprovados em N.T.404/2016. na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Instituição	Tipo de Gestão	Leitos Novos	Leitos Qualif.	Total de Leitos	Custeio Aprovado
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Municipal	14	28	42	R\$ 2.171.750,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Legenda: Instituição = Estabelecimento; Leitos qualif. = Leitos qualificados.

*Leitos Habilitados/ Qualificados já pagos. Conforme Ofício 0537/2023 (em anexo) do Hospital Materno Infantil Santa Catarina, localizado no município de Criciúma - CNES 2594272, informa o não interesse na manutenção dos leitos aprovados.

Apesar do remanejamento dos 28 leitos de retaguarda clínicos acima citados, enfatizamos que este Grupo Condutor é a favor da manutenção dos 56 leitos de retaguarda no Hospital São José, ou seja, 14 leitos a mais do que o descrito. Salientamos que a manutenção dos leitos não terá impacto financeiro no repasse ao Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e que o Hospital São José possui média de ocupação dos leitos clínicos de retaguarda acima de 90%.

- Leitos de retaguarda - Novos pleitos.

Quadro 79. Inclusão de novos Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2023 na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Instituição	Tipo de Gestão	Leitos Novos	Leitos Qualif.	Total de Leitos	Custeio Aprovado
Laguna	Braço Norte	2665883	Hospital Santa Teresinha	Estadual	2	2	4	R\$ 310.250,00
	Jaguaruna	2550962	Hospital de Caridade de Jaguaruna	Estadual	2	2	4	R\$ 310.250,00
	Imaruí	2691531	Associação de Apoio ao Hospital São João Batista	Estadual	4	4	8	R\$ 620.500,00
Carbonífera	Orleans	2555840	Fundação Hospitalar Santa Otília	Municipal	3	3	6	R\$ 465.375,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Legenda: Instituição = Estabelecimento; Leitos qualif. = Leitos qualificados.

Quadro 80. Inclusão de novos Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2023 na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Organização	Tipo de gestão	Nºleitos UTI Adulto Tipo II Habilitado	Valor Custeio Anual
Laguna	Laguna	2558017	Bom Jesus dos Passos	Entidade Beneficente Sem Fins lucrativos	Estadual	07	R\$ 738.783,36
Laguna	Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	Entidade Beneficente Sem Fins lucrativos	Estadual	07	R\$ 738.783,36
Extremo Sul	Sul Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Entidade sem fins lucrativos	Estadual	07	R\$ 738.783,36
Extremo Sul	Araranguá	2691515	IMAS Hospital Regional de Araranguá Dep. Affonso Guizzo	Entidade sem fins lucrativos	Estadual	07	R\$ 738.783,36
Carbonífera	Içara	2420015	Fundação Hospitalar de Içara	Entidade sem fins lucrativos	Dupla	14	R\$ 1.477.566,72

Fonte: SES/SC, 2023.

Quadro 81. Proposta de Habilitação de Leitos Novos de UTI Adulto tipo II na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Organização	Tipo de gestão	Nº leitos UTI Adulto Tipo II Habilitado	Valor Custeio Anua
Laguna	Braço do Norte	2665883	Santa Teresinha	Entidade Beneficent e Sem Fins lucrativos	Estadual	10	R\$ 2.628.00,00

Fonte: SES/SC, 2023.

Quadro 82. Proposta de Habilitação de novos leitos de UTI Adulto tipo II na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Organização	Tipo de gestão	Nºleitos UTI Adulto Tipo II Habilitado	Valor Custeio Anual
Laguna	Braço do Norte	2665883	Santa Teresinha	Entidade Beneficente	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Entidade sem fins lucrativos	Estadual	09	R\$ 2.365.200,00
Carbonífera	Nova Veneza	2691558	Hospital São Marcos	Entidade sem fins lucrativos	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00

Quadro 83. Proposta de Habilitação de novos leitos de UTI tipo II Pediátrico na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Organização	Tipo de gestão	Nºleitos UTI Adulto Tipo II Habilitado	Valor Custeio Anual
Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	Entidade sem fins lucrativos	Municipal	5	R\$ 1.314.000,00
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Entidade sem fins lucrativos	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00
Laguna	Braço do Norte	2665883	Santa Teresinha	Entidade Beneficente Sem Fins lucrativos	Estadual	10	R\$ 2.628.000,00

Quadro 84. Pleito para Habilitação dos Leitos de Cuidado Prolongado novos na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

CNES	Município	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Total de Leitos Novos Aprovados	Custeio Aprovado	Leitos Novos Pagos	Custeio Pago
2558017	Laguna	Hospital De Caridade S B J Dos PassOS	Municipal	10	R\$ 1.055.700,00	0	R\$.

Quadro 85. Pleito para Habilitação dos Leitos de Cuidado Prolongado novos na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

CNES	Município	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Total de Leitos Novos Aprovados	Custeio Aprovado	Leitos Novos Pagos	Custeio Pago
2665883	*Braço do Norte	Hospital Santa Teresinha	Estadual	20	R\$ 1.407.600,00	0	R\$.
2385880	**Imbituba	Hospital São Camilo	Estadual	15	R\$ 1.055.700,00	0	R\$

Fonte: SES/SC, 2023.

*Conforme Ofício no 218/2021 do Hospital Santa Teresinha CNES 2665883, declinando leitos de Cuidados Prolongados aprovados pela Portaria no 2.941/GM/MS, de 04 de dezembro de 2013 .

**Conforme Ofício no 133/2021 do Hospital São Camilo CNES 2385880, com pleito de leitos de Cuidados Prolongados.

Quadro 86. Leitos de Cuidado Prolongado - Novos Pleitos na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

CNES	Município	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Total de Leitos Novos Aprovados	Custeio Aprovado	Leitos Novos Pagos	Custeio Pago
2691558	Nova Veneza	Hospital São Marcos	Estadual	20	R\$ 1.407.600,00	0	R\$
2299569	Timbé do Sul	Hospital Santo Antônio Imas	Estadual	20	R\$ 1.407.600,00	0	R\$

Fonte: SES/SC, 2023.

*Conforme Ofício no 218/2021 do Hospital Santa Teresinha CNES 2665883, declinando leitos de Cuidados Prolongados aprovados pela Portaria no 2.941/GM/MS, de 04 de dezembro de 2013 .

**Conforme Ofício no 133/2021 do Hospital São Camilo CNES 2385880, com pleito de leitos de Cuidados Prolongados.

Quadro 87. Leitos de Cuidado Prolongado - Novos Pleitos na Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Organização	Esfera administrativa	Tipo de gestão	U AVC Integrado	Custeio Anual
Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim - IMAS	Entidade sem fins lucrativos	Privado	Estadual	10	R\$ 1.085.875,00

Fonte: SES/SC, 2023.

7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde é uma das etapas do Planejamento Regional Integrado (PRI), que visa garantir a articulação eficiente dos serviços de saúde entre as diferentes esferas de gestão e níveis de atenção. Este processo envolve a negociação e pactuação entre gestores para estabelecer os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem implementados nos territórios.

A Programação Geral também tem um papel fundamental na organização da rede de serviços de saúde, considerando a distribuição de serviços nos diferentes níveis de atenção, como a atenção básica, média e alta complexidade. Além disso, visa otimizar a integração e continuidade do cuidado entre as diversas unidades de saúde.

Nas revisões e na contínua ampliação da atuação do Planejamento Regional Integrado a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde definirá junto aos gestores o que será implementado e como será implementado, estabelecendo uma coordenação entre os entes federados e garantindo o uso eficaz dos recursos disponíveis, assegurando que as ações de saúde sejam adequadamente distribuídas e coordenadas, considerando as necessidades de cada território.

7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Quadro 88. Parametrização leitos de saúde mental da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Leitos Habilitados MS	Parâmetro Portaria	Leitos Adulto PVH	Leitos Infantil PVH
Laguna	381.530	15	17	25	-
Extremo Sul	222.182	8	10	20	-
Carbonífera	446.838	0	19	45	-
Total	1.050.550	23	46	90	-

Fonte: SES, 2024.

*Parâmetro: 1 (um) leito para cada 23 mil habitantes (Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017).

Na MRS Sul, há 23 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, para atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, estabelece como parâmetro para a distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, 01 leito para cada 23 mil habitantes. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 46 (quarenta e seis) para a Macrorregião Sul.

É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

Contudo, é importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de saúde mental. Este incentivo objetiva o aumento dos leitos em saúde mental em hospitais, considerando a garantia de equipe multidisciplinar e estruturada adequada para atendimento. Na MRS Sul, há 90 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa.

Acredita-se que estes 90 leitos são leitos potenciais para habilitação no Ministério da Saúde.

Considerando os 23 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde e os 90 leitos que compõem a PVH, a Macrorregião Sul conta com 113 leitos para atendimento em saúde mental.

7.2 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO E ADULTO

Quadro 89. Leitos de UTI SUS e PVH adulto da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos PVH
Sul	Laguna	Imbituba	2385880	Hospital São Camilo	10	10
		Laguna	2558017	Hospital de Caridade S B J dos Passos	10	10
		Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora Conceição	25	25
	Extremo Sul	Araranguá	2691515	Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	20	0
		Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim IMAS	10	19
	Carbonífera	Criciúma	2758164	Hospital São José	30	30
		Içara	2420015	Fundação Social Hospitalar de Içara	20	20

Fonte: CNES, 2024; SES, 2024.

Quadro 90. Parametrização leitos de UTI adulto da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População Acima de 15 Anos	Leitos SUS Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos PVH
Sul	Laguna	312.714	45	63	45
	Extremo Sul	363.835	30	73	19
	Carbonífera	179.241	50	36	50
TOTAL		855.790	125	171	114

Fonte: CNES, 2024; SES, 2024

Atualmente, a Macrorregião de saúde Sul dispõe de 125 leitos de UTI adulto tipo II habilitados. Para complementar o custeio dos leitos, além do recurso regular de habilitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza um aporte adicional por meio do Programa de Valorização Hospitalar (PVH). Desses 125 leitos habilitados, 114 recebem esse custeio adicional pelo PVH sendo que, 09 leitos no hospital Dom Joaquim IMAS não são habilitado e recebem somente pelo Programa de Valorização, os demais leitos sendo alocados nos Hospitais São Camilo, Hospital de Caridade S B J dos Passos, Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital São José, Fundação Social Hospitalar de Içara.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro recomendado para leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021).

Conforme a população acima de 15 anos no quadro acima, para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população total de indivíduos, usando-se o cálculo de subtração de por faixa etária (população total menos a população de 0 a 14 anos), foi possível a partir dessas informações determinar a população adulta acima de 15 anos. Considerando a média desse parâmetro, com base na população adulta estima-se a necessidade de 171 leitos de UTI adulto para atender à macrorregião Sul.

Quadro 91. Leitos de UTI SUS e PVH pediátrico da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos PVH
Sul	Laguna	Tubarão	2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	3	3
	Extremo Sul	Sombrio	2672839	Hospital Dom Joaquim IMAS	0	10
	Carbonífera	Criciúma	2594277	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	10	0

Fonte: CNES, 2024; SES, 2024

Quadro 92. Parametrização leitos de UTI pediátrico da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População 1 até 14 Anos	Leitos SUS Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos PVH
Sul	Laguna	64.015	3	13	3
	Extremo Sul	40.184	0	8	10
	Carbonífera	77.294	10	15	0
TOTAL		181.493	13	36	13

Fonte: CONASS, 2021; CNES, 2024; SES, 2024.

Atualmente, a Macrorregião Sul dispõe de 13 leitos de UTI pediátrica tipo II e tipo III habilitados. Para complementar o custeio dos leitos, além do recurso regular de habilitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza um aporte adicional por meio do Programa de Valorização Hospitalar (PVH). Desses 13 leitos habilitados, 13 leitos recebem esse custeio adicional pelo Programa de Valorização dos Hospitais, sendo alocados nos hospitais Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Dom Joaquim IMAS.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro recomendado para leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021).

Conforme a população no quadro XX, para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população de indivíduos com 15 anos ou mais e de nascidos vivos, usado o cálculo de subtração por faixa etária (população acima de 15 anos menos nascidos vivos), foi possível a partir dessas informações determinar a população pediátrica, abrangendo crianças de 1 a 14 anos. Considerando a média desse parâmetro, com base na população pediátrica estima-se a necessidade de 36 leitos de UTI pediátrica para atender à macrorregião de saúde.

7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE

- Leitos Obstétricos

Quadro 93. Parametrização dos leitos obstétricos da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidad e para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	51	52
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	33	31
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	45	65
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	129	148

Fonte: SES/SC, 2024.

Na MRS Sul existem 164 leitos obstétricos, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, destes, 129 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 1631/2015 estabelece como um método de cálculo para parâmetro leitos obstétricos, sendo: {Gestantes Estimadas × 2,5 dias (média de permanência) / [365 dias × 0,70 (taxa ocupação 70%)]} × 1,21 (ajuste para outros procedimentos obstétricos). Desta forma, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 148 (cento e quarenta e oito) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de buscar a habilitação dos leitos já existentes e/ou identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação para leitos obstétricos.

- Leito leitos de referência para gestação de alto risco Tipo II (Gar II)

Quadro 94. Parametrização leitos de referência para gestação de alto risco da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	10	15
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	10
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	0	14
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	10	39

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde Sul existem 10 leitos de referência para gestação de alto risco, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde. Estes 10 leitos encontram-se em uma única unidade hospitalar, na Região de Saúde de Laguna.

A Portaria 5350/2024 estabelece como parâmetro de número de leitos de referência para gestação de alto risco, por macrorregião de saúde, um percentual correspondente a 30% (trinta por cento) de todos os leitos obstétricos SUS. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 39 (trinta e nove) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

Importante destacar que existem 03 unidades hospitalares, nesta Macrorregião de Saúde, que são referência na atenção hospitalar à gestação de alto risco, por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 500/CIB/2014, sendo 01 habilitada pelo Ministério da Saúde.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de buscar a habilitação, junto ao Ministério da Saúde, das unidades hospitalares que já são referência estadual e/ou identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação.

- Leitos UTI Neo

Quadro 95. Parametrização leitos UTI Neonatal da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	7	8
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	18	5
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	20	10
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	45	24

Fonte: SES, 2024.

Na MRS Sul existem 46 leitos de UTI neonatal, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, destes, 45 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 2 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 24 (vinte e quatro) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados é superior ao parâmetro definido.

Importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de UTI neonatal. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos de UTI neo no território catarinense. Na Macrorregião Sul, há 07 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Estes 07 leitos estão no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão e são leitos já habilitados pelo Ministério da Saúde.

- Leitos UCINCo

Quadro 96. Parametrização leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	0	8
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	5
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	10	10
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	10	24

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde Sul existem 10 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, e os 10 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 02 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 24 (vinte e quatro) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, no que tange a identificar estabelecimentos com potencial de habilitação para leitos UCINCo e/ou ampliar a capacidade instalada dos existentes.

- Leitos UCINCa

Quadro 97. Parametrização leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	0	4
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	2
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	0	5
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	0	12

Fonte: SES, 2024.

Na MRS Sul não existem leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 01 leito para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 12 (doze) para esta Macrorregião de Saúde.

Há um grande desafio para esta Macrorregião de Saúde no que tange a identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação para leitos UCINCa.

- Casa da Gestante, bebê e puérpera

Quadro 98. Parametrização Casa da gestante, bebê e puérpera da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Casa Habilitada	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	0	1
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	1
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	0	1
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	0	3

Fonte: SES, 2024.

*01 casa para cada habilitação de Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco no CNES.

Nesta Macrorregião de Saúde não há estabelecimento habilitado como casa da gestante, bebê e puérpera. Há um grande desafio para esta Macrorregião de Saúde no que tange a identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação.

- Centro de parto normal

Quadro 99. Parametrização Centro de Parto Normal da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Centro de Parto Normal Habilitados	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	0	2
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	1

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Centro de Parto Normal Habilitados	Parâmetro
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	0	2
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	0	5

Fonte: SES, 2024.

*01 CPN de 100 a 350 mil de hab., 2 CPN de 350m mil a 1 milhão de hab., 3 CPN de 1 a 2 milhões de hab., 4 CPN de 2 a 6 milhões de hab (Portaria 650/2011,).

Um dos pontos de atenção da rede do componente parto e nascimento é o Centro de Parto Normal que pode ser intra-hospitalar (CPNi) e peri-hospitalar (CPNp). O CPNi e o CPNp são unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencentes ou vinculadas, respectivamente, a um estabelecimento hospitalar, localizadas em suas dependências internas ou imediações.

Há 03 estabelecimentos com habilitação do Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro De Parto Normal. Contudo, 01 em Imbituba, no Hospital São Camilo, 01 em Araranguá no Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo e outro em Criciúma no Hospital São José. Nenhum destes estabelecimentos tem habilitação como Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I 3 PPP (CPNI I 3 PPP) (código 1410).

Com a publicação da Portaria da Rede Alyne, será possível avaliar a previsão de implantação de novos CPNs, qualificando assim a oferta de atendimento na macrorregião de saúde. A expansão dos Centros de Parto Normal é de extrema importância para o fortalecimento do atendimento à gestação de baixo risco.

A ampliação dos CPNs na macrorregião, conforme proposto pela Rede Alyne, contribuirá diretamente para a descentralização do cuidado obstétrico, facilitando o acesso das mulheres a serviços de qualidade em suas próprias regiões, e fortalecendo a rede de atenção à saúde.

- Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco

Quadro 100. Parametrização Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Amb. de Gestação e Puerpério de Alto Risco	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	0	1
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	0
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	0	1
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	0	2

Fonte: SES, 2024.

*01 ambulatório para cada 5 mil nascidos vivos e capacidade anual de 1.500 gestantes de alto risco (Portaria 5.350/24).

Há um estabelecimentos com habilitação como Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco. Mas ainda há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, em identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação.

- Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança - A-SEG

Quadro 101. Parametrização Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança da Macrorregião de Saúde Sul. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	A-SEG habilitado	Parâmetro
Laguna	381.530	1	4.204	4.414	0	1
Extremo Sul	222.182	0	2.468	2.591	0	0
Carbonífera	446.838	0	5.204	5.464	0	1
Total	1.050.550	1	11.876	12.470	0	2

Fonte: SES, 2024.

*01 serviço para cada 5.000 (cinco mil) nascidos vivos e com capacidade instalada para um atendimento anual de, pelo menos, 1.360 (mil trezentos e sessenta) crianças no primeiro e segundo anos de vida (Portaria 5.350/24).

Não havia habilitação de A-SEG antes da Rede Alyne. Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, em identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação.

A ampliação das ofertas na Macrorregião, conforme proposto pela Rede Alyne, contribuirá diretamente para a descentralização do cuidado obstétrico,

facilitando o acesso das mulheres a serviços de qualidade em suas próprias regiões, e fortalecendo a rede de atenção à saúde.

7.4 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A produção da Atenção Especializada Ambulatorial no SUS é crucial para atender demandas que vão além da atenção primária, oferecendo suporte diagnóstico e terapêutico para condições de maior complexidade. Essa atenção é organizada por meio de estratégias como consórcios intermunicipais e serviços regionalizados, que buscam ampliar a oferta e o acesso de maneira equitativa, principalmente em regiões com menor densidade populacional. Além disso, a integração entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada é fundamental para garantir um cuidado contínuo e centrado no paciente, evitando a fragmentação dos serviços e promovendo maior eficiência na rede de atenção à saúde.

Conforme Mendes (2011), a regionalização e a integração em microssistemas clínicos que articulem atenção primária e especializada são estratégias fundamentais para a qualificação dos serviços, reduzindo barreiras de acesso e otimizando os recursos disponíveis. Este modelo tem sido implementado com sucesso em estados como o Ceará e a Bahia, que utilizam policlínicas regionais e consórcios para organizar a oferta de serviços especializados, facilitando o acesso principalmente para municípios menores.

7.5 PRODUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

- Arboviroses

A tabela representa o número de internações hospitalares por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, no estado de Santa Catarina. Detalhamento realizado por Classificação Internacional de Doenças (CID), relacionados ao grupo “Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais” (A90 - A99), descritos na primeira coluna e sua distribuição pelas regiões de saúde.

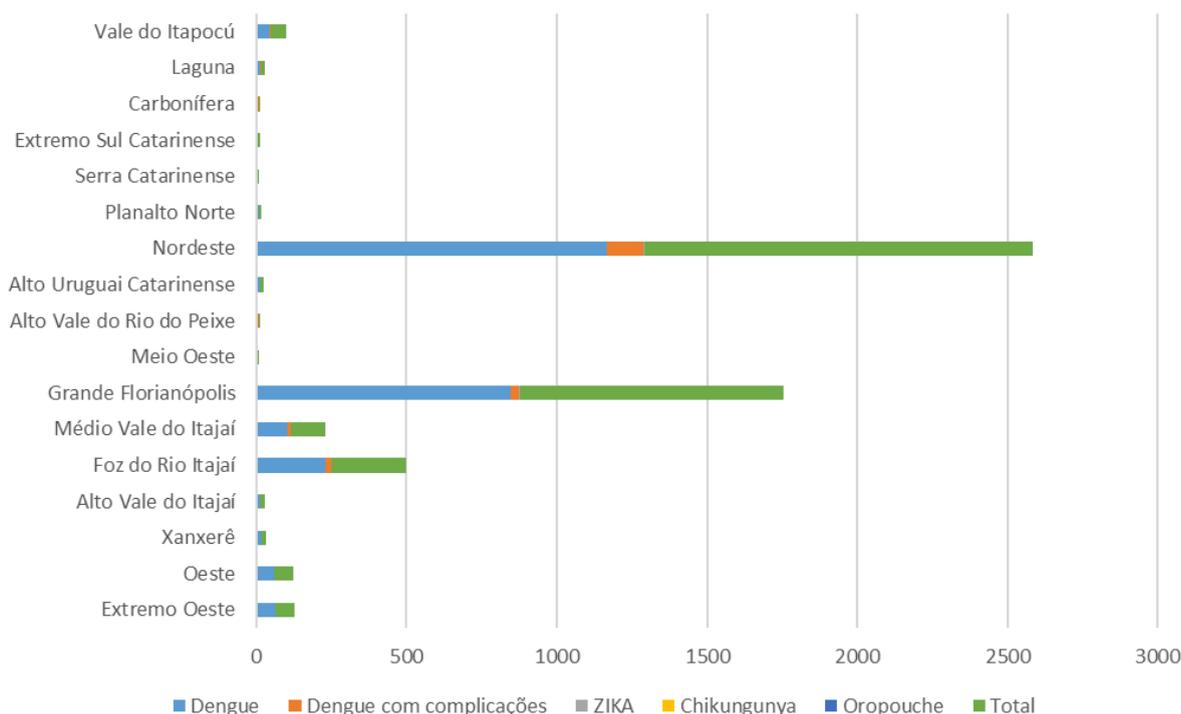
Tabela 1. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

Regiões de Saúde	Dengue	Dengue com complicações	ZIKA	Chikungunya	Oropouche	Total
Extremo Oeste	63	0	0	0	0	63
Oeste	61	1	0	0	0	62
Xanxerê	17	0	0	0	0	17
Alto Vale do Itajaí	11	3	0	0	0	14
Foz do Rio Itajaí	232	18	0	0	0	250
Médio Vale do Itajaí	103	12	1	0	0	116
Grande Florianópolis	847	27	3	0	0	877
Meio Oeste	3	1	0	0	0	4
Alto Vale do Rio do Peixe	5	2	0	0	0	7
Alto Uruguai Catarinense	12	0	0	0	0	12
Nordeste	1166	123	2	0	1	1292
Planalto Norte	8	1	0	0	0	9
Serra Catarinense	4	0	1	0	0	5
Extremo Sul Catarinense	6	0	0	0	0	6
Carbonífera	6	1	0	0	0	7
Laguna	11	4	0	0	0	15
Vale do Itapocú	46	3	0	0	0	49
Total	2601	196	7	0	1	2805

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela figura 81, demonstra a maior incidência de internações relacionadas às arboviroses com maior concentração em algumas regiões de saúde, sendo a região Nordeste a mais acometida, seguindo respectivamente pela regiões de saúde da Grande Florianópolis e Foz do Rio Itajaí.

Figura 81. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- **Diabetes Mellitus (DM)**

A tabela abaixo foi elaborada com base nos dados do DATASUS (TabWin) e detalha o número de internações hospitalares por município de residência no ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), para Diabetes Mellitus (DM), ao qual é composto pelos CID E10 a E14, descritos na primeira linha, respectivamente, e sua distribuição pelas regiões de saúde do estado.

Tabela 2. Internações Hospitalares (CID E10 a E14) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

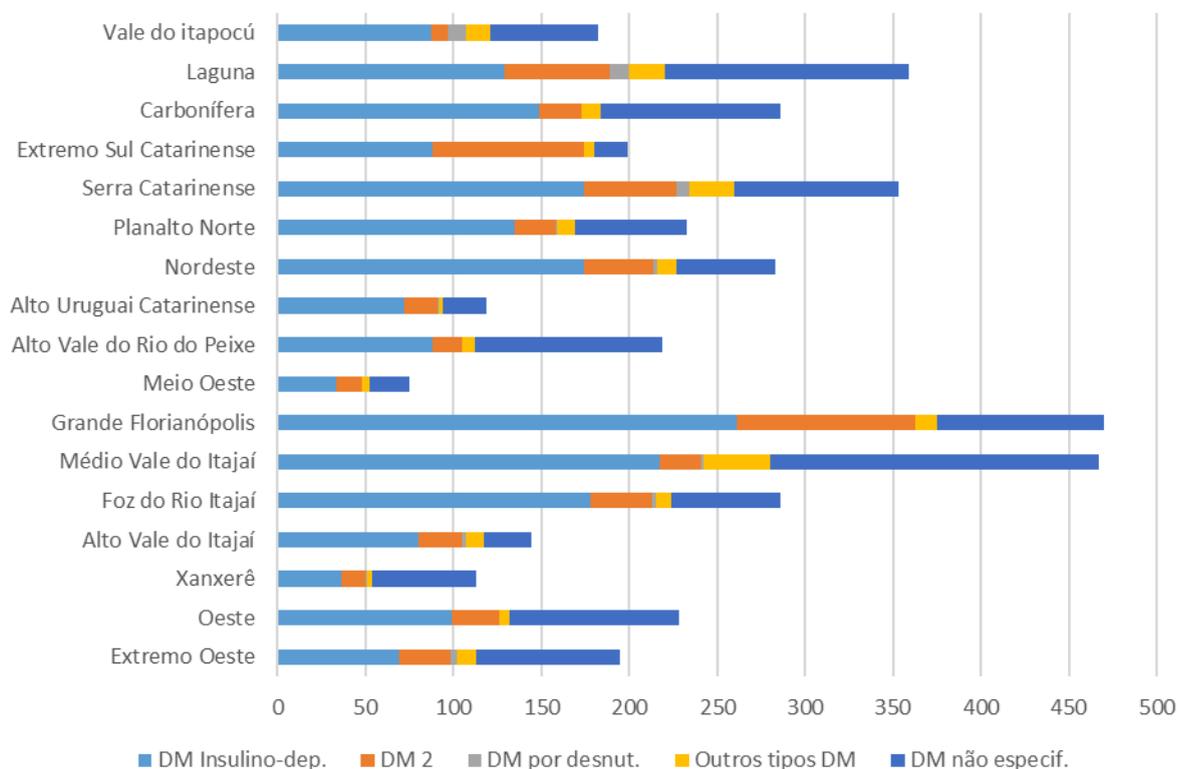
Regiões de Saúde	DM insulino-dep	DM	DM relac. desnutrição	Outros tipos DM	DM não especificado	Soma
Extremo Oeste	69	29	4	11	82	195
Oeste	99	27	0	6	96	228
Xanxerê	36	14	1	3	59	113
Alto Vale do Itajaí	80	25	2	10	27	144
Foz R. Itajaí	178	35	2	9	62	286
Médio Vale	217	24	1	38	187	467

Regiões de Saúde	DM insulino-dep	DM	DM relac. desnutrição	Outros tipos DM	DM não especificado	Soma
do Itajaí						
Grande Flps	261	102	0	12	95	470
Meio Oeste	33	15	0	4	23	75
Alto Vale do Rio do Peixe	88	17	0	7	107	219
Alto Urug. Catarinense	72	19	1	2	25	119
Nordeste	174	40	2	11	56	283
Planalto Norte	135	23	1	10	64	233
Serra Catarinense	174	53	7	26	93	353
Extremo Sul Catarinense	88	86	0	6	19	199
Carbonífera	149	24	0	11	102	286
Laguna	129	60	11	20	139	359
Vale do Itapocú	87	10	10	14	61	182
Total	2069	603	42	200	1297	4211

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela figura 82, demonstra maior incidência das internações relacionadas a “Diabetes mellitus insulino-dependente”, seguidos de “Diabetes mellitus não especificado” (E14) e “Diabetes mellitus não-insulino-dependente” (E11).

Figura 82. Internações Hospitalares (CID E10 a E14) por Região de Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Doenças Cardiovasculares

A tabela a seguir detalha o quantitativo de internações hospitalares em Santa Catarina no ano de 2023. Os dados, obtidos do banco de dados DATASUS através da ferramenta TabWin, se referem a pacientes residentes em cada município do estado. As internações foram classificadas de acordo com os grupos de doenças cardiovasculares (CID I00-I99) e distribuídas e agrupadas nas respectivas macrorregiões de saúde.

Tabela 3. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

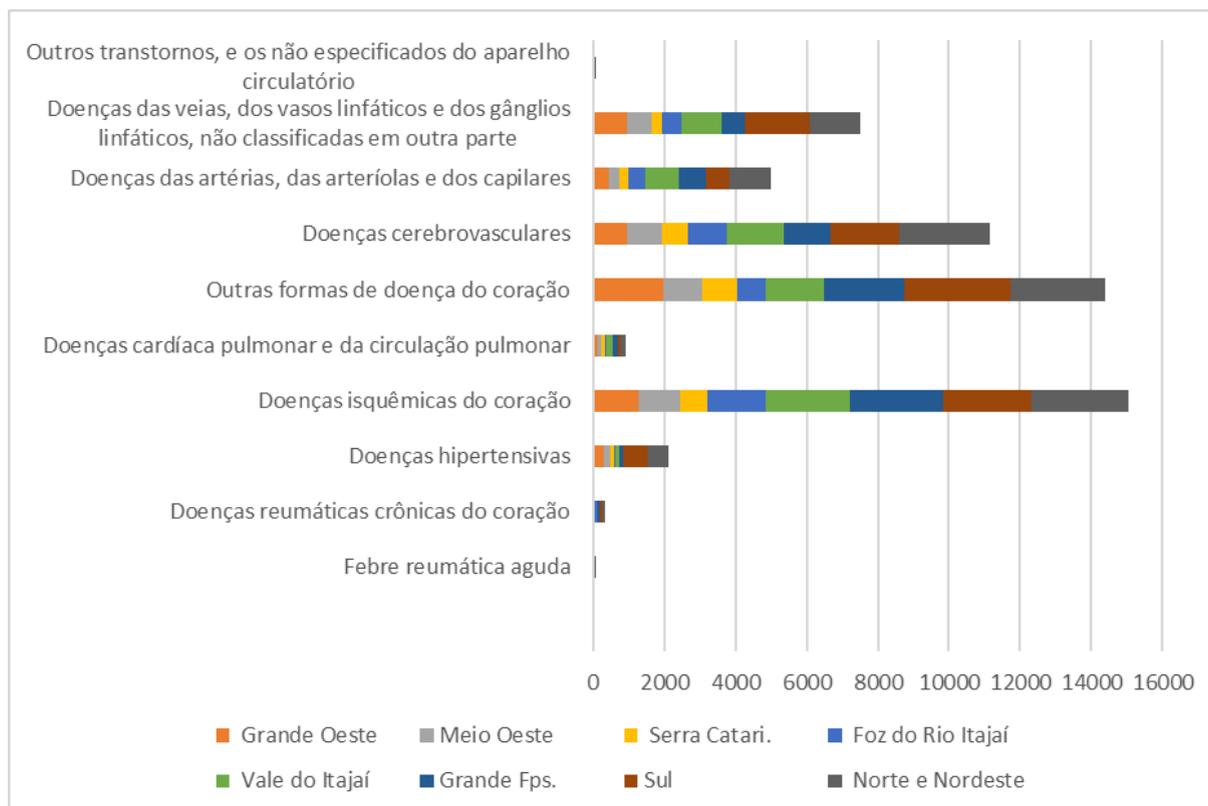
Doenças Cardiovasculares Por CID (I00-I99)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Febre reumática aguda	4	2	3	3	8	36	3	16
Doenças reumáticas crônicas do coração	18	21	26	50	23	71	48	90
Doenças hipertensivas	320	168	98	43	110	115	692	588

Doenças Cardiovasculares Por CID (I00-I99)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Doenças isquêmicas do coração	1282	1171	772	1640	2369	2599	2478	2715
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	126	121	88	57	154	142	82	151
Outras formas de doença do coração	1975	1091	975	828	1632	2244	2974	2680
Doenças cerebrovasculares	959	992	703	1092	1614	1310	1921	2553
Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	431	298	250	498	922	787	656	1164
Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte	960	676	306	557	1099	664	1837	1406
Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório	3	3	1	8	4	10	5	11
Total	6078	4543	3222	4776	1935	7978	10696	11374

Fonte: DATASUS, 2023

A análise dos dados, complementada pela figura 83, demonstra predominância das internações relacionadas ao Grupo “Doenças isquêmicas do coração” (I20-I25), destacando-se em seguida as internações por “Outras formas de doença no coração” (I30-I52) e “Doenças cerebrovasculares” (I60-I69).

Figura 83. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Gestacionais

A tabela a seguir, apresenta o número de internações hospitalares por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), relacionados a Gravidez, Parto e Puerpério, CID (O00-O99), descritos na primeira coluna e sua distribuição pelas macrorregiões de saúde.

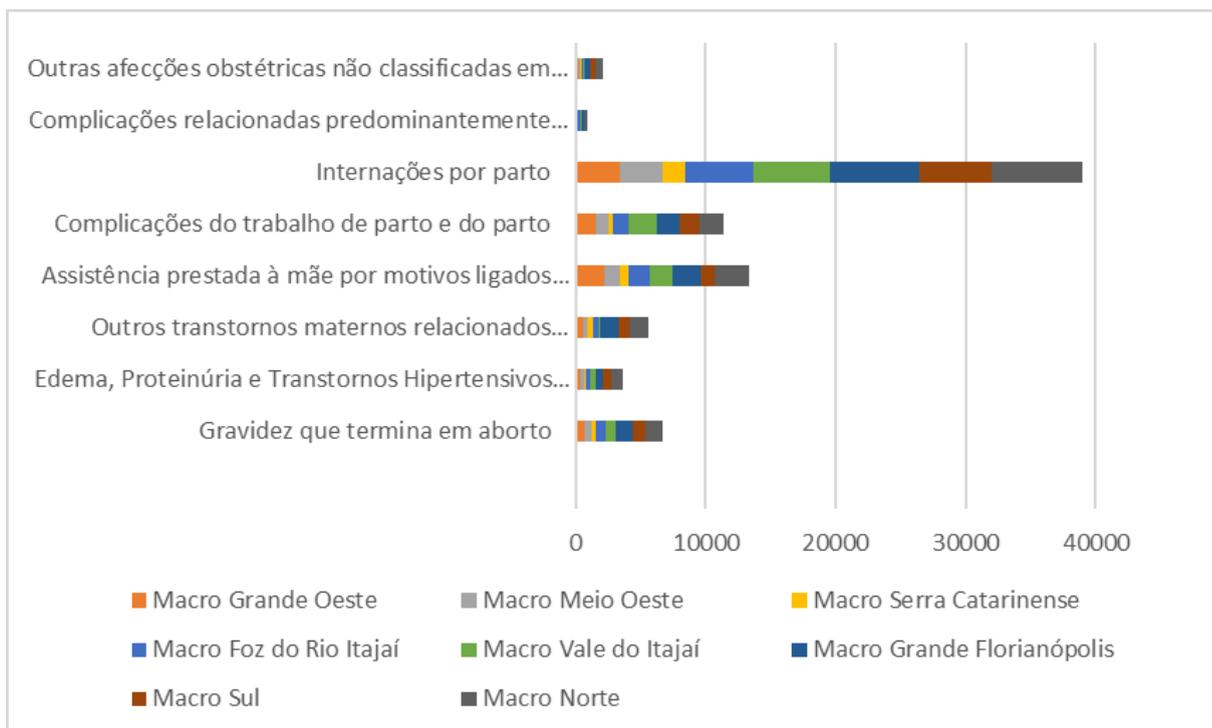
Tabela 4. Internações Hospitalares (CID O00-O99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

Diagnósticos Gestacionais (Grupos CID)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps.	Sul	Norte e Nord.
Gravidez que termina em aborto	695	512	362	704	822	1336	903	1361
Edema, Proteinúria e Transtornos Hipertensivos na Gravidez	390	237	194	261	496	523	654	912
Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez	557	341	416	443	63	1440	942	1411
Assist. prest. à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas no parto	2175	1277	634	1656	1664	2212	1055	2672
Complicações do trabalho de parto e do parto	1522	1058	230	1242	2156	1755	1530	1847
Internações por parto	3418	3297	1730	5248	5833	6846	5575	6980
Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	56	65	36	144	106	214	91	185
Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	210	103	96	122	183	416	383	557
TOTAL	9023	6890	3698	9820	11894	14742	11133	15925

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela figura 84, demonstra predominância das internações por parto (O80-O84), destacando-se em seguida as internações por “Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto” (O30-O48) e “Complicações do trabalho de parto e do parto” (O60-O75).

Figura 84. Relação de Internações Hospitalares por Diagnósticos Gestacionais. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023

- Neoplasias Malignas

A tabela abaixo apresenta o número de internações hospitalares por neoplasias malignas (CID C00-C97) por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin) no ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), descritas por grupos de CID na primeira coluna e sua distribuição pelas macrorregiões de saúde.

Tabela 5. Relação de Internações Hospitalares por Neoplasias Malignas. Santa Catarina, 2024.

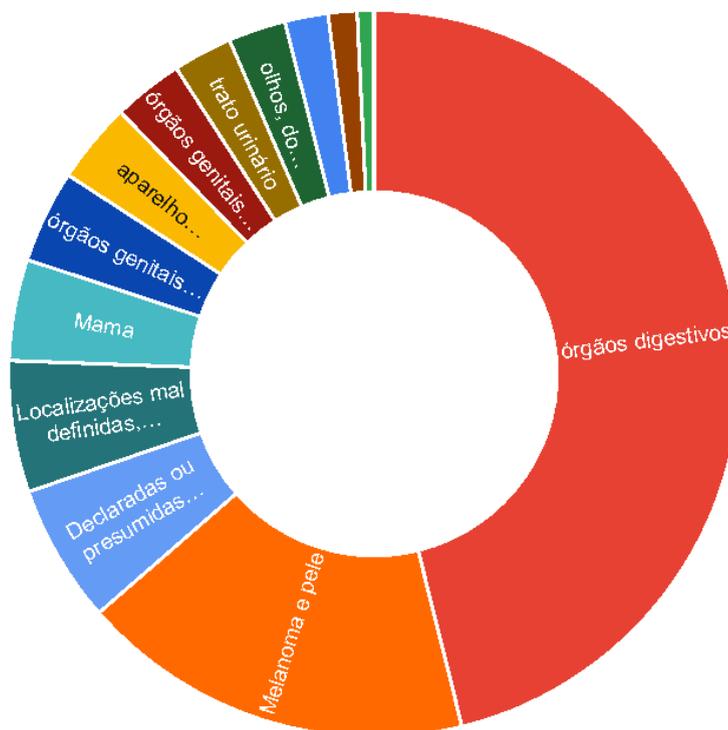
Neoplasias Malignas	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Fips	Sul	Norte e Nord.
Lábio, cavidade oral e faringe	121	177	93	153	168	186	226	272
Órgãos digestivos	2918	1659	531	1457	1614	1304	1329	1573
Aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	227	184	226	194	324	491	396	478
Ossos e das cartilagens articulares	45	31	20	62	124	129	91	137
Melanoma e pele	1103	603	264	320	1327	426	453	1234

Neoplasias Malignas	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Mama	285	287	236	455	751	739	586	638
Órgãos genitais femininos	261	249	147	297	557	453	266	492
Órgãos genitais masculinos	196	133	92	135	218	209	195	278
Trato urinário	166	122	84	208	229	225	273	384
Olhos, do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central	161	115	87	134	245	410	171	301
Tireóide e de outras glândulas endócrinas	81	62	22	81	89	138	201	95
Localizações mal definidas, secundárias e de localizações não especificadas	369	251	123	290	314	333	370	393
Declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	390	278	200	259	822	887	475	780
Localizações múltiplas independentes (primárias)	2	4	2	2	4	3	3	35
TOTAL	6325	4155	2127	4047	6786	5933	5035	7090

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pelo gráfico, demonstra predominância das internações relacionadas à neoplasias localizadas em órgãos digestivos (C15-C26), seguidas de “Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele” (C43-C44), “Neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos” (C30-C39), “Neoplasias malignas da mama” (C50), Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos” (C60-C63) também estão expressadas com destaque para internações hospitalares.

Figura 85. Internações Hospitalares (CID C00 a C97) por proporção geométrica. Santa Catarina, 2024



Fonte: DATASUS, 2023.

- Doenças Respiratórias

A tabela abaixo representa o quantitativo de internações hospitalares por município de residência, segundo dados do DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), inseridos no capítulo que compreende as Doenças respiratórias (J00-J99).

Tabela 6. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

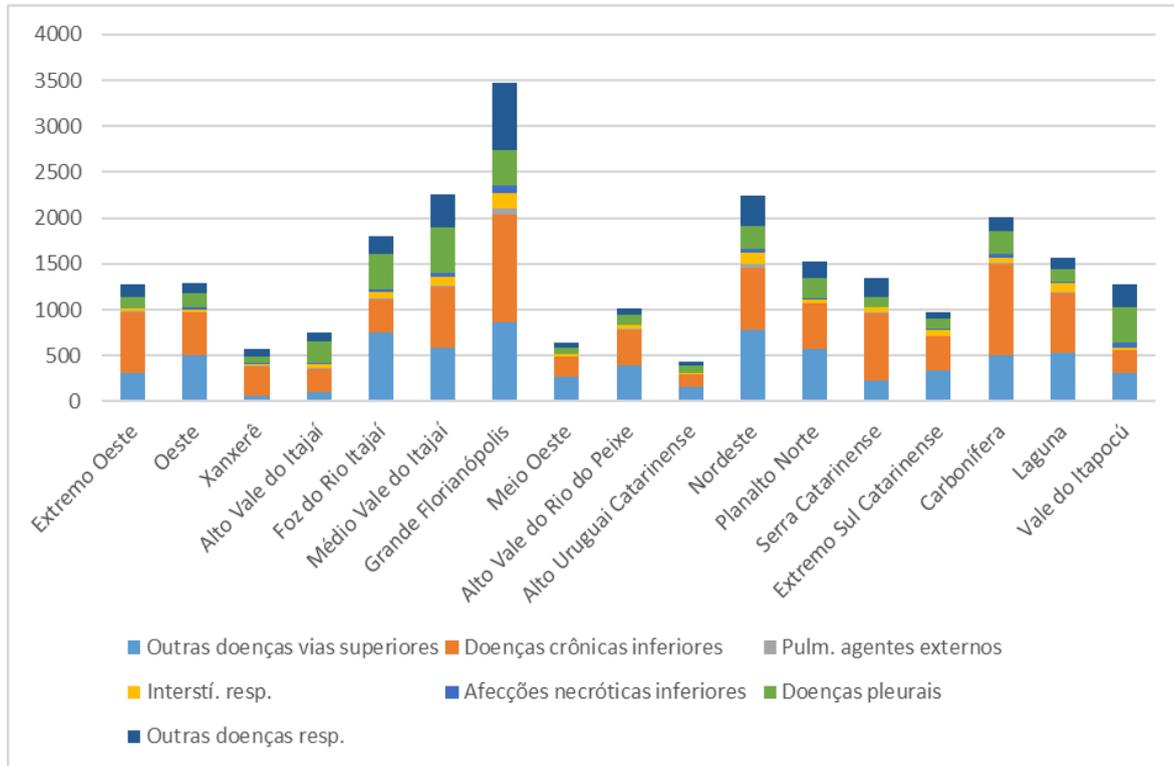
Região de Saúde	Outras doenças vias superiores	Doenças crônicas inferiores	Pulm. agentes externos	Interstí. resp	Afecções necróticas inferiores	Doenças pleurais	Outras doenças resp	Total
Extremo Oeste	302	671	19	23	5	120	141	1281
Oeste	506	459	4	32	23	150	116	1290
Xanxerê	64	320	1	24	4	80	74	567
Alto Vale do Itajaí	96	260	14	36	12	236	90	744

Região de Saúde	Outras doenças vias superiores	Doenças crônicas inferiores	Pulm. agentes externos	Interstí. resp	Afecções necróticas inferiores	Doenças pleurais	Outras doenças resp	Total
Foz do Rio Itajaí	744	366	14	67	34	381	192	1798
Médio Vale do Itajaí	590	661	17	92	41	494	363	2258
Grande Florianópolis	855	1182	65	162	90	383	734	3471
Meio Oeste	267	223	5	19	8	61	55	638
Alto Vale do Rio do Peixe	396	389	3	42	6	102	76	1014
Alto Uruguai Catarinense	155	139	5	14	1	72	50	436
Nordeste	777	679	36	126	43	252	335	2248
Planalto Norte	578	484	11	36	16	220	182	1527
Serra Catarinense	228	734	13	52	6	102	206	1341
Extremo Sul Catarinense	341	366	4	68	12	107	79	977
Carbonífera	507	993	6	60	36	252	150	2004
Laguna	523	659	6	98	13	149	112	1560
Vale do Itapocú	311	248	4	20	51	396	243	1273
Total	7240	8833	227	971	401	3557	3198	24427

Fonte: DATASUS, 2023.

As regiões de Grande Florianópolis, Médio Vale do Itajaí e Nordeste concentram o maior número de internações por doenças respiratórias, sendo as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47) e outras doenças das vias aéreas superiores (J30-J39) as principais causas de internação nessas regiões.

Figura 86. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- **Transtornos Mentais e Comportamentais**

A tabela a seguir contém dados de internações hospitalares por município de residência, obtidos na base de dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), Capítulo V, “Transtornos mentais e comportamentais”, (CID F00-F99). Na primeira coluna listados por grupos e sua distribuição pelas macrorregiões de saúde.

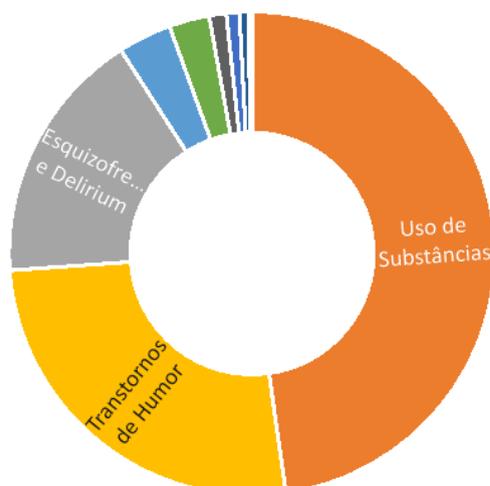
A análise dos dados, corroborada pela Tabela 7, revela que as internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias (F10-F19) são as mais frequentes, seguidas por transtornos do humor (F30-F39) e esquizofrenia (F20-F29).

Tabela 7. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

Transt. Mentais Por CID	Grand e Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grand e Flps	Sul	Norte e Nord.
Transtornos Orgânicos	94	70	92	27	287	222	133	179
Uso de Substâncias	1262	895	455	157	804	1319	822	388
Esquizofrenia e Delirium	450	316	189	240	736	1455	719	530
Transtornos de Humor	690	608	276	204	2193	1085	1101	823
Ansiedade e Estresse	23	27	25	5	77	35	37	65
Comport. Associados a Fatores Físicos	0	1	1	1	11	2	5	5
Transt. de Personalidade	71	29	10	25	35	103	60	41
Deficiência Intelectual	16	19	4	9	27	155	31	48
Transt. do Desenv.	2	5	4	7	16	25	15	34
Transtornos da Infância e Adolescência	30	20	11	32	76	29	106	38
Não Especificados	4	0	2	0	4	1	5	1
TOTAL	2642	1990	1069	707	4266	4431	3034	2152

Fonte: DATASUS, 2023

Figura 87. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023

8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS

8.1. EMENDAS PARLAMENTARES

- Publicação da Cartilha de Propostas para Área da Saúde de SC



A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) propõe, nesta Cartilha, os elementos importantes no processo de celebração e execução de Propostas para Área da Saúde, buscando ser um instrumento de consulta elucidativo para que este processo se concretize com sucesso. Objetiva orientar, devidamente, os investimentos relevantes para qualificar a capacidade instalada da rede de saúde de SC, considerando aqueles recebidos via parlamentares estaduais ou federais, assim como, os recursos discricionários executados pela SES/SC. Outro escopo importante deste documento é o de esclarecer e de apresentar às entidades aptas a receber recursos e ter as suas indicações formalizadas, os fluxos existentes para a formalização

de suas propostas e as possibilidades na proposição de melhorias para a rede de saúde do Estado. (Cartilha de Propostas para Área da Saúde de SC, 2024. Pg. 38)Disponível em: [Cartilha de Propostas - SES SC](#)

- Cadastro de Propostas dos Estabelecimento Assistenciais de Saúde

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES com o intuito de fortalecer a rede de saúde do Estado e de garantir a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população e aumentar a qualificação dessa rede, propõe em 2024 a elaboração de um Portfólio de Propostas a serem apresentadas ao legislativo.

Esta ação visa colaborar com o planejamento dos investimentos a serem realizados pelo Governo do Estado e os parlamentares federais e estaduais

(emendas parlamentares) em 2025 com o intuito de captar recursos para a qualificação e promover a expansão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) das 8 Macrorregiões de Saúde de SC.

Os critérios para deferimento das propostas cadastradas para 2025 são: Atender ao Sistema Único de Saúde (SUS); Os itens solicitados deverão ser de INVESTIMENTOS e estar atrelados às necessidades apontadas no Plano Estadual de Saúde; Os equipamentos solicitados devem ficar vinculados aos serviços existentes ou novo serviço, desde que atrelados às diretrizes do SUS; Os equipamentos solicitados deverão estar de acordo com as normas técnicas dos órgãos reguladores do SUS; A obra solicitada deverá estar atrelada à necessidade de ampliações da rede de saúde e, validada pelos gestores municipais e estadual.

Fonte: Banner acessível em www.saude.sc.gov.br

- Portfólio de Propostas: Parcerias para o Futuro

O Portfólio “Parcerias Para o Futuro” disponibilizará as informações das propostas aprovadas pela SES, conforme critérios estabelecidos, para serem apreciadas com a finalidade de colaborar com o planejamento dos investimentos a serem realizados pelo Governo do Estado e pelos parlamentares federais e estaduais (emendas parlamentares) em 2025 com o intuito de captar recursos para a qualificação e promover a expansão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) das 8 Macrorregiões de Saúde de SC.

O material está em fase de elaboração.

8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 3.232, datada de 1º de março de 2024 e publicada no DOU em 4 de março de 2024, estabeleceu o Programa SUS Digital, na forma do Anexo CVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, visando promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS Digital tem como objetivo aumentar o acesso da população aos serviços e ações de saúde, priorizando a integralidade e a eficácia do atendimento médico. A abordagem digital no SUS abrange uma variedade de aspectos, que vão desde a atenção à saúde até a gestão em todos os níveis do sistema, incluindo atividades de planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde

Os objetivos específicos do Programa SUS Digital são:

- Promover o uso adequado, ético e crítico das tecnologias digitais no contexto do SUS;
- Apoiar a criação de soluções digitais colaborativas e abertas que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde e a qualidade da atenção à saúde;
- Estimular a formação e a educação contínua em saúde digital;
- Aumentar a conscientização e o engajamento dos envolvidos no SUS sobre o uso de tecnologias digitais e a proteção de dados, promovendo letramento digital e cultura de saúde digital;
- Elevar a maturidade digital no SUS;
- Fortalecer a participação social e o envolvimento dos cidadãos na criação de soluções inovadoras para a saúde;
- Reforçar o ecossistema de saúde digital no SUS;
- Contribuir para um ambiente colaborativo que melhore a gestão do SUS por meio da transformação digital.

O Programa envolve áreas como telessaúde, teleassistência, telediagnóstico, teleducação, inovação, monitoramento e avaliação de dados, sistemas de informação, plataformas e desenvolvimento de aplicativos.

Em Santa Catarina 100% dos municípios aderiram ao Programa, assim como a Secretaria de Estado da Saúde. A Deliberação CIB 252/2024 de julho de 2024 aprova os resultados do Diagnóstico Situacional do Programa SUS Digital, e a definição dos valores da segunda parcela do incentivo financeiro para elaboração dos planos de transformação em saúde digital - PA SAÚDE DIGITAL de Santa Catarina.

- Resultado do Levantamento da Primeira Fase do Programa Sus Digital

A Portaria GM/MS nº 3.233, datada de 1º de março de 2024 e publicada no DOU em 4 de março de 2024, regulamenta a etapa 1 do Programa SUS Digital, que trata do planejamento. Essa etapa é voltada para a elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios que decidirem aderir ao programa, conforme as diretrizes estabelecidas na mesma Portaria.

Os PA Saúde Digital devem estar embasados nas ações delineadas pelo Programa SUS Digital, categorizadas nos eixos definidos na Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, alinhados com o Diagnóstico Situacional dos Territórios, Avaliação do nível de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), alinhados com os instrumentos de planejamento das respectivas macrorregiões de saúde.

Quanto à elaboração dos PA Saúde Digital que visa a ampliação de oferta de Telessaúde em SC, foram estruturados com 2 objetivos principais:

- Ampliar o acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina, e;
- Implantar a Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as ferramentas de consulta dos dados em Saúde.

Em 07 de novembro de 2024 a Deliberação CIB 422/2024 aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina no valor de 218.058.897,20 (duzentos e dezoito milhões, cinquenta e oito mil, oitocentos e noventa e sete reais e vinte centavos), e a

Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde, no valor de R\$ 27.186.100,00 (Vinte e sete milhões, cento e oitenta e seis mil e cem reais).

O valor refere-se à estruturação e disponibilização dos serviços elencados nos objetivos dos PA's, por 2 (dois) anos a contar da data do recebimento do recurso, de execução do programa, pelo Ministério da Saúde via Programa SUS Digital.

As ações que compõem a proposta, conforme deliberação CIB 422/2024 são:

- I. Ampliar o serviço de Teleconsultoria e Telediagnóstico no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde.
 - II. Ampliar a oferta de telediagnóstico via Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde por meio da aquisição de 20 (vinte unidades) Retinógrafos digitais portáteis e 03 (três unidades) Pletismógrafo.
 - III. Ofertar o serviço de teleconsulta nas especialidades clínicas, conforme demanda, pactuadas (neurologia, neurologia pediátrica, reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, gastroenterologia, pneumologia, alergia e imunologia, genética, reabilitação-autismo e hepatologia) para as 08 Macrorregiões de Saúde.
 - IV. Estruturar pontos de Telessaúde nas 08 Macrorregiões de Saúde, obedecendo o critério estabelecido:
 - a) (um) ponto de telessaúde em municípios com até 10.000 (dez mil) habitantes;
 - b) (dois) pontos de telessaúde em municípios de 10.001 (dez mil e um) a 30.000 (trinta mil) habitantes;
 - c) (quatro) pontos de telessaúde em municípios de 30.001 (trinta mil e um) a 100.000 (cem mil) habitantes, e;
 - d) (seis) pontos de telessaúde em municípios com mais de 100.000 (cem mil e um) habitantes.
 - VI. Ofertar Educação em Saúde aos trabalhadores do SUS para o uso das tecnologias digitais e tratamento adequado de dados, com a previsão de:
 - VII. Custeio para contratação de docentes e custos de elaboração de capacitações, e;
 - VIII. Investimento para aquisição de equipamentos para produção de cursos.
 - IX. Implantar a Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde respeitando as seguintes etapas:
 - a) Ações Estruturantes;
 - b) Estabelecimento da RCDS;
 - c) Aquisição de Licenças e Software;
 - d) Treinamentos, e;
 - e) Comunicação.
- (Deliberação CIB 422/2024, pg. 1 e 2).

O Programa SUS Digital, ao integrar soluções tecnológicas inovadoras, também fortalece o processo de regionalização, tornando a distribuição e o acesso aos serviços mais eficazes e adaptados às realidades locais. A infraestrutura para sistemas digitais e conectividade permite que as diferentes regiões do estado se conectem de maneira eficiente, compartilhando dados e recursos, o que otimiza a gestão da saúde e garante um atendimento à áreas vulneráveis geograficamente.

A ampliação de serviços como a Telemedicina, Telessaúde, Telediagnóstico, amplia as possibilidades de atendimento à população. A regionalização, nesse contexto, é potencializada pela tecnologia, promovendo um sistema de saúde equitativo e eficiente de acordo com cada território.

9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS

A **Portaria de Consolidação CIT nº 1 de 2021**, estabelece diretrizes para a organização, funcionamento e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a regulamentação dos investimentos necessários para fortalecer as redes de atenção à saúde. Em 2025 serão desenvolvidas oficinas nas macrorregiões de saúde como ferramenta estratégica para auxiliar na execução e articulação entre os gestores para que atendam às prioridades definidas por essa portaria.

10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A governança das redes de atenção à saúde refere-se ao conjunto de processos, práticas e estruturas que orientam a organização, o funcionamento e a integração dos diversos serviços que compõem essas redes, com foco na oferta de uma atenção contínua, integral e equitativa à população. Trata-se de uma abordagem que promove a articulação horizontal entre os pontos de atenção à saúde, superando modelos hierárquicos tradicionais e priorizando uma gestão cooperativa e poliárquica (CONASS, 2016).

- Comitê executivo de governança da RAS: No contexto de governança do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a forte interdependência entre as esferas governamentais no planejamento e execução de políticas públicas, assim como na organização e gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse cenário, as estratégias e instrumentos de coordenação intergovernamental têm papel essencial no fortalecimento da regionalização. As relações entre os níveis de governo apresentam características de autoridade compartilhada ou superposta, o que implica uma equivalência no poder institucional e uma dinâmica baseada na negociação. As instâncias responsáveis por exercer a governança intergovernamental no SUS incluem as Comissões Intergestores Tripartite (CIT), Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) (CONASS, 2020).

No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), além da governança intergovernamental, torna-se fundamental adotar uma abordagem de governança com caráter pluri-institucional. Essa prática busca viabilizar a implementação das decisões deliberadas nas comissões intergestores e promover uma interação mais coordenada entre os diferentes atores envolvidos. O objetivo é gerar benefícios cooperativos e alcançar melhores resultados em termos de saúde pública e eficiência econômica. Para operacionalizar essa estratégia, foi instituído o Comitê Executivo de Governança da RAS, por meio da Resolução CIT nº 23/2017 e deverá ser composto por gestores das três esferas de governo, prestadores de serviços e representantes do Controle Social (CONASS, 2020).

10.1 ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS).

Seguem as propostas das atribuições do CEGRAS:

- a. Realizar o acompanhamento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em todos os pontos de atenção que a compõem;
- b. Monitorar o cumprimento dos objetivos e metas da RAS, considerando os prazos estabelecidos (curto, médio e longo);
- c. Avaliar regularmente os indicadores definidos no painel de bordo da RAS, com foco na macrorregião;
- d. Propor novos arranjos, fluxos de trabalho e melhorias na organização da RAS para aumentar sua eficiência;
- e. Sugerir capacitações e ações de Educação Permanente voltadas às equipes de saúde envolvidas na RAS;
- f. Indicar medidas que fortaleçam a integração entre as políticas interinstitucionais, favorecendo articulações estratégicas;
- g. Encaminhar as recomendações elaboradas para apreciação e validação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Regional da Macrorregião de Saúde, produto do Planejamento Regional Integrado (PRI), visa a organização e oferta de serviços de saúde de maneira estratégica e integrada, alinhando os gestores para otimizar recursos e garantir um atendimento equitativo e resolutivo. O plano regional, baseado na identificação das necessidades locais e na definição de prioridades, busca organizar os serviços em diferentes níveis de complexidade, promovendo a integração entre os pontos de atenção e redes de cuidados, com foco na regionalização dos serviços de saúde, adaptando-os às realidades específicas de cada território.

Alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o PRI fortalece a descentralização e a equidade, permitindo que os serviços sejam prestados de forma mais próxima das necessidades da população e em conformidade com os preceitos de universalidade, integralidade e igualdade no acesso à saúde. A regionalização dentro do SUS garante que os serviços atendam de forma contínua e coordenada, respeitando as especificidades de cada Macrorregião.

É importante destacar que o Planejamento Regional Integrado é uma ação constante e dinâmica, que precisa ser revisto e repensado regularmente para se adaptar às mudanças nas necessidades da população, as variáveis econômicas, políticas e sociais. O acompanhamento dos Planos, a avaliação das estratégias implementadas e o monitoramento dos resultados são fundamentais para garantir que as ações previstas estejam atendendo efetivamente às demandas locais e para ajustar o planejamento de forma contínua. A flexibilidade no processo de planejamento permite que o sistema de saúde responda de maneira ágil e eficaz às mudanças e desafios do contexto regional.

O Plano Regional das Macrorregiões de Saúde, resultante do processo de contínuo e ascendente de Planejamento, é uma ferramenta estratégica crucial para o aprimoramento da saúde pública e para que as Macrorregiões de saúde possam avançar na construção de um modelo de atendimento que respeite as especificidades e demandas do seus territórios.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude->

BRASIL, Ministério da Saúde. **Regionalização**. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 26 mar. 2018. Seção 1, p. 135.

BRASIL. Estado de Santa Catarina. Assembleia Legislativa. **Lei nº 272, de 4 de julho de 1949**. Autoriza abertura de crédito especial. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, 4 jul. 1949.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-in-terfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2010/dezembro/2-b-documento-de-di-trizes-para-organiza-o-das-redes-de-aten-o-sa-de-do-sus.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021**. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 2021. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2018. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 23, de 17 de agosto de 2017**. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 17 ago. 2017. Seção 1

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Capítulo I - Das Redes de Atenção à Saúde (art. 2º ao art. 3º); Capítulo II - Das Redes de Serviço de Saúde (art. 4º); Capítulo III - Das Redes de Pesquisa em Saúde (art. 5º); Capítulo IV - Das Disposições Finais (art. 6º ao art. 7º). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 2024. Seção 1, p. 42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 maio de 2014. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 ago. 2008. Seção 1, p. 45.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986**. Para efeitos de aplicação da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial nº 608, de 28 de outubro de 1979, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS e a Sífilis Congênita. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001**. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2001. Seção 1, p. 45.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em

gestantes e sífilis congênita. Brasília, 17 out. 2017. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_impri. Acesso em: 18/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS**. Sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/1GZcMXwwjifP7aejXNAR9BVMrkHfHjGaXmZ4jhb2.pdf>. Acesso em: 18/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Arts. 94 a 101: diretrizes de planejamento no SUS. Arts. 435 ao 441: Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, Brasília, 1 mar. 2024. Seção 1, p. 35.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2020**. Aprova as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun. 2020, Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial

da União, Brasília, DF, 14 jul. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jan. 2012. Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990. Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de maio de 2021. Seção 1, p. 56.

BRASIL. **Portaria nº 1.559 de agosto de 2008**. Dispõe sobre Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da saúde. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 2021. Seção 1, p. 56.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Planejamento Regional Integrado Acessado em Set/2024 disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>

CONASS. **Ofício Conjunto CONASS CONASEMS nº 024, Brasília, 28 de outubro de 2021**. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/10/024-A-SE_Incorporac%CC%A7a%CC%83o-de-leitos-de-UTI.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Direito à Saúde (diversos autores)**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-99-2021-publicada-a-resolucao-cit-n-1-que-consolida-as-resolucoes-da-comissao-intergestores-tripartite-cit-do-sus/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **CONASS Debate: Governança das Redes de Atenção à Saúde**. 6. ed. Brasília: CONASS, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia de apoio à gestão estadual do SUS**: Planejamento Regional Integrado. Brasília:

CONASS, 2020. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 121/CIB/2022**. Aprova as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Florianópolis, 06 out. 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 38/CIB/2024** – Retificada em 04 de junho de 2024. Aprova a definição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado e configura as 17 Regiões de Saúde do Estado. Florianópolis, 04 jun. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 721/CIB/2023** – Retificada em 04-04-2024. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Florianópolis, 04 abr. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 042/CIB/2018** – Retificada em 04 jun. 2024. Aprova os fluxogramas de regulação ambulatorial e os fluxos de autorização das APACs no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 06 jun. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 68/CIB/2022**. Aprova os Protocolos de Acesso e Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 26 de maio de 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 008/CIB/2023** – Retificada em 29 mar. 2023 e 14 jun. 2023. Aprova a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, com reorganização de fluxos e serviços. Florianópolis, 14 jun. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 009/CIB/2023** – Retificada em 29 mar. 2023 e 14 jun. 2023. Aprova a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, com reorganização de fluxos e serviços. Florianópolis, 14 jun. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 756/CIB/2023**. Aprova a habilitação estadual para a realização do procedimento de tromboectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo dentro do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia em Santa Catarina. Florianópolis, 7 dez. 2023. [file:///C:/Users/freireb/Downloads/delibera%C3%87%C3%83o%20cib%20756-07-12-2023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/freireb/Downloads/delibera%C3%87%C3%83o%20cib%20756-07-12-2023%20(1).pdf). Acesso em: [data de acesso].

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 745/CIB/2023**. Aprova a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais para o ano de 2024. Florianópolis, 7 dez. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 331/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Florianópolis, 21 dez. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 160/CIB/2022**. Aprova a repactuação de referências descritas na Deliberação 160/2022, atualizando a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual. Retificada em 01 de agosto de 2024. Florianópolis, 01 ago. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 286/CIB/18**. Aprova a Linha de Cuidado Materno Infantil em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 330/CIB/2018**. Aprova as Linhas de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Florianópolis, 21 dez. 2018. Retificada em 03 ago. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 307/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde do Idoso em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 285/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde Bucal em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 023/CIB/2023**. Aprova a ampliação do acesso à reconstrução mamária para mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no Hospital Santo Antônio de Blumenau. Florianópolis, 22 mar. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 002/CIB/2024**. Aprova a programação orçamentária anual para o pagamento do Cofinanciamento Estadual de diversas equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, 08 fev. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 136/CIB/2024**. Aprova a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e estabelece diretrizes para a organização da assistência ao paciente com obesidade grave. Florianópolis, 09 de maio de 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 121/CIB/2024**. Aprova o Termo de Adesão do Estado de Santa Catarina ao projeto "A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde", intitulado PlanificaSUS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) – Triênio 2024 a 2026. Florianópolis, 09 de maio de 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 252/CIB/2024**. Aprova os resultados do Diagnóstico Situacional do Programa SUS Digital e a definição dos valores da segunda parcela do incentivo financeiro para elaboração dos planos de transformação em saúde digital - PA Saúde Digital de Santa Catarina. Florianópolis, 04 jul. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 422/CIB/2024**. Aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina e a Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde. Florianópolis, 07 nov. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 393/CIB/2024**. Aprova os Planos de Ação Regionais das 17 (dezesete) Regiões de Saúde do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 10 out. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 039/CIB/2021**. Aprova a atualização dos leitos clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento COvid19 em Santa Catarina. Em anexo a planilha com a especificação dos leitos atualizados em 01/04/2024. Florianópolis, 10 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024**. Regulamenta a etapa 1: planejamento, referente ao Programa SUS Digital, de que trata o Anexo CVIII à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para o ano de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2024. Seção 1, p. 53.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017. Seção 1, p. 35.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, Brasília, 1 mar. 2024. Seção 1, p. 12.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, 12 set. 2024. Seção 1, p. 32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 1 out. 2015. Seção 1, p. 47.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 10 maio 2012. Seção 1, p. 46.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS; CONASEMS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS: Planejamento Regional Integrado**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Arts. 94 a 101: diretrizes de planejamento no SUS Arts. 435 ao 441: Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde. 2024-2027**. 294 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015**. São Paulo, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

ANEXOS

Os anexos deste documento poderão ser acessados no site da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) por meio de um link específico, disponibilizado a seguir:

Quadro 87: Lista dos anexos inseridos nos planos regionais das macrorregiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

ANEXO	TÍTULO	QR CODE
I	Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	
II	Documentos e Planos para o Programa SUS Digital	
III	Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência	
IV	Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	
V	Mapa de Referências Regulação Ambulatorial	
VI	Produção da Atenção Especializada Ambulatorial	
VII	Programa de Valorização Hospitalar - PVH	
VIII	Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI)	

Fonte: SES/SC, 2024.



PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA CATARINA

PRiSC

saude.sc.gov.br

 [saudepublicasc](https://www.facebook.com/saudepublicasc)

 [saudepublicasc](https://twitter.com/saudepublicasc)

 [saude.sc](https://www.instagram.com/saude.sc)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE