

ANEXO III



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS - PAR**

MACRORREGIÃO FOZ DO RIO ITAJAÍ – ANO 2023



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNADOR
Jorginho dos Santos Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Carmen Emília Bonfá Zanotto

SUPERINTENDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Sandro Fonseca

PRESIDENTE DO COSEMS
Daiisson José Trevisol

COORDENADORA MACRORREGIONAL DE SAÚDE
Andressa Granemann dos Santos

COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
Pablo Sebastian Velho

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Balneário Camboriú	Omar Muhamad Tomalih
Balneário Piçarras	Suzana Perinotti
Bombinhas	Alexandre da Silva
Camboriú	Elisama de Freitas Schulle
Ilhota	Jessica Correa F. da Costa
Itajaí	Emerson Roberto Duarte
Itapema	Alexandre Furtado K. dos Santos
Luiz Alves	Juliana Rodrigues de Brito Wust
Navegantes	Pablo Sebastian Velho
Penha	Rodrigo Medeiros
Porto Belo	Jainara Nordio



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

REPRESENTANTES DA MACRORREGIÃO

Balneário Camboriú	Syntia Sorgato
Balneário Piçarras	Rubia Lançana Krinski
Bombinhas	Misti Sales Pereira
Camboriú	Margareth Cadore
Ilhota	Douglas Vieira Jaques
Itajaí	Carla Juliana Mafra
Itapema	Diogo Cordeiro Thibes
Luiz Alves	Felipe Angelo Paolin
Navegantes	Luciane Alles
Penha	Fernanda Valcanaia
Porto Belo	Letícia Silva Testa

REPRESENTANTES DA CENTRAL REGIONAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Suelena Borba
Edelaine C. Coelho

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Lucas da Silva Morastoni
Fabiano do Prado Bueno

REPRESENTANTES DOS HOSPITAIS MACRORREGIÃO

Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Heleno Santos Severo
Hospital Cirúrgico de Camboriú	Cristiane Machado
Hospital Santo Antônio Itapema	Gabriela Hermes
Hospital Municipal Ruth Cardoso	Ricardo Brodersen
Hospital Nossa Senhora da Penha	Fabiano Amorim
Hospital Hoscola	Aline Andrade
Hospital Infantil Pequeno Anjo	Mariana Sabel Schaffer
Hospital e M. Marieta Konder Bornhausen	Tatiana Treis Chemin de Luca



REPRESENTANTES DAS UPA's E PA's DA MACRORREGIÃO

UPA Bombinhas	Misti Sales Pereira
UPA Balneário Camboriú - Nações	Dalni Leontina Pereira
UPA Itajaí - CIS	Aline Felkis
UPA Itajaí - Cordeiros	Ednei Sborz
PA Balneário Piçarras	Rubia Lançana Krinski
PA Porto Belo	Stefany Blasius Bloemer
PA Balneário Camboriú - Barra	Dalni Leontina Pereira
PA Penha	Fernanda Valcanaia

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE

Letícia Silva Testa

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PAR

Carla Juliana Mafra
Letícia Silva Testa
Margareth Cadore
Misti Sales Pereira



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 CARACTERÍSTICA DO TERRITÓRIO.....	13
4 AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	15
4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS.....	15
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
4.2.1 MORTALIDADE.....	17
4.2.2 MORBIDADE.....	21
4.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS.....	25
4.3.1 RELATÓRIO DE MONITORAMENTO 2022/2023.....	26
4.3.1.1 UPA III Itajaí – Município de Itajaí.....	26
4.3.1.2 UPA 24h Cordeiros – Município de Itajaí.....	26
4.3.1.3 Pronto Atendimento da Barra – Município de Balneário Camboriú.....	27
4.3.1.4 UPA das Nações 24 h – Município de Balneário Camboriú.....	27
4.3.1.5 UPA 24h Bombinhas – Município de Bombinhas.....	27
4.3.1.6 Pronto Atendimento Penha – Município de Penha.....	28
4.3.1.7 Pronto Atendimento 24 h – Município de Balneário Piçarras.....	28
4.3.1.8 Pronto atendimento Maurilio Manoel da Silva – Município de Porto Belo.....	29
4.3.1.9 Unidade Sanitária de Ilhota - Município de Ilhota.....	29
4.3.1.10 Porta de Entrada - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.....	29
4.3.1.11 Porta de Entrada - Hospital Infantil Pequeno Anjo.....	30
4.3.1.12 Porta de Entrada - Hospital Municipal Ruth Cardoso.....	30
4.3.1.13 Hospital Cirúrgico de Camboriú – Município de Camboriú.....	31
4.3.1.14 Hospital Santo Antônio de Itapema – Município de Itapema.....	31
4.3.1.15 Hospital Hoscola – Município de Luiz Alves.....	31
4.3.1.16 Hospital Nossa Senhora dos Navegantes – Município Navegantes.....	32
4.4 OFERTAS DOS SERVIÇOS EXISTENTES.....	32
4.4.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	32
4.4.2 ATENÇÃO HOSPITALAR.....	34
4.4.2.1 Distribuição de Leitos Hospitalares.....	36
4.4.3 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	41
4.4.3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	41
4.4.3.2 Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA's.....	42
4.4.3.3 Portas de Entrada Hospitalares.....	43
4.4.3.4 Leitos Retaguarda Clínica.....	43
4.4.3.5 Leitos Cuidados Prolongados.....	44
4.4.3.6 Leitos UTI Adulto.....	45
4.4.3.7 Leitos UTI Pediátricos.....	46
4.4.3.8 Leitos Unidade de AVC.....	47
4.4.3.9 Leitos Unidade Coronariana.....	47
4.4.3.10 Atenção Domiciliar.....	48



5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR.....	49
5.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	49
5.2 UPA 24H.....	50
5.3 PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA.....	51
5.4 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA.....	51
5.5 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS.....	52
5.6 LEITOS DE UTI ADULTO.....	52
5.7 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO.....	52
5.8 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA.....	53
5.9 LEITOS DE UNIDADE AVC.....	53
5.10 ATENÇÃO DOMICILIAR.....	53
5.11 IMPACTO FINANCEIRO.....	54
6. REGIMENTO INTERNO.....	55
7. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR.....	63
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66



LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Municípios segundo População - Foz do Rio Itajaí, 2022	15
QUADRO 02: População Residente por Faixa Etária - Foz do Rio Itajaí, 2021.....	16
QUADRO 03: População total por sexo - Foz do Rio Itajaí, 2021.....	16
QUADRO 04: Percentual da População dependente SUS – Foz do Rio Itajaí, Dez/2022.....	16
QUADRO 05: Óbito segundo Causas Capítulos - Foz do Rio Itajaí, 2020 a 2022.....	18
QUADRO 06: Óbito por Doenças do Aparelho Circulatório segundo Causa – Foz do Rio Itajaí, 2022.....	18
QUADRO 07: Óbito por Neoplasias segundo Causa - Foz do Rio Itajaí, 2022.....	19
QUADRO 08: Óbito por Causas Externas segundo Causa - Foz do Rio Itajaí, 2022.....	19
QUADRO 09: Número de Óbitos Gerais Segundo Faixa Etária - Foz do Rio, 2020 a 2022.....	20
QUADRO 10: Internações segundo Capítulo CID-10 - Foz do Rio Itajaí, 2020 a 2022.....	21
QUADRO 11: Internações segundo Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas - Foz do Rio Itajaí, 2022.....	22
QUADRO 12: Internações segundo Doenças do Aparelho Circulatório - Foz do Rio Itajaí, 2022.....	23
QUADRO 13: Proporção de internações segundo município - Foz do Rio Itajaí, 2022.....	24
QUADRO 14: Demandas de Urgência - Foz do Rio Itajaí, janeiro a dezembro/2022.....	25
QUADRO 15: Características da Atenção Básica segundo Município - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	33
QUADRO 16: Cobertura de Saúde da Família - Foz do Rio Itajaí, abril/2023.....	33
QUADRO 17: Cobertura de Saúde Bucal - Foz do Rio Itajaí, dez/2021.....	33
QUADRO 18: Cobertura de ACS - Foz do Rio Itajaí, dez/2020.....	34
QUADRO 19: Unidades Hospitalares com Atendimento SUS, segundo município, porte e habilitações - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	34
QUADRO 20: Unidades Hospitalares, segundo Município, Leitos SUS e Leitos não SUS – Foz do Rio Itajaí, 2023.....	36
QUADRO 21: Unidades Hospitalares, segundo Município, Leitos UTI SUS e Leitos não SUS – Foz do Rio Itajaí, 2023.....	37
QUADRO 22: Número de Leitos por Especialidade segundo a Unidade Hospitalar – Foz do Rio Itajaí, 2023.....	38
QUADRO 23: Unidades de Suporte Avançado – SAMU - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	42
QUADRO 24: Unidades de Suporte Básico – SAMU - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	42
QUADRO 25: Unidades de Motolância – SAMU - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	42
QUADRO 26: Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	42
QUADRO 27: Portas de Entrada Hospitalares - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	43
QUADRO 28: Leitos de Retaguarda Clínica - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	43
QUADRO 29: Leitos de Retaguarda Clínica - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016.....	44
QUADRO 30: Leitos de Cuidados Prolongados - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016.....	45
QUADRO 31: Leitos de UTI Adulto, Foz do Rio Itajaí, 2023.....	46
QUADRO 32: Leitos de UTI Adulto - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016.....	46
QUADRO 33: Leitos de UTI Pediátrico - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016.....	46
QUADRO 34: Leitos de UTI Pediátrico, Foz do Rio Itajaí, 2023.....	47
QUADRO 35: Leitos de U-AVC - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016.....	47
QUADRO 36: Leitos de Unidade Coronariana - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016.....	47
QUADRO 37: Número de equipes de Atenção Domiciliar - Foz do Rio Itajaí, 2023.....	48
QUADRO 38: Proposta Unidades de Suporte Avançado – SAMU - Foz do Rio Itajaí.....	49
QUADRO 39: Proposta Unidades de Suporte Básico – SAMU - Foz do Rio Itajaí.....	49
QUADRO 40: Proposta Unidades de Motolância – SAMU - Foz do Rio Itajaí.....	49
QUADRO 41: Proposta de UPA 24H, Foz do Rio Itajaí.....	50



QUADRO 42: Proposta Leitos de Retaguarda Clínica - Foz do Rio Itajaí.....	51
QUADRO 43: Proposta Leitos de Cuidados Prolongados – Foz do Rio Itajaí.....	52
QUADRO 44: Proposta Leitos de UTI Adulto - Foz do Rio Itajaí.....	52
QUADRO 45: Proposta Leitos de UTI Pediátrico - Foz do Rio Itajaí.....	52
QUADRO 46: Proposta Leitos de UCO - Foz do Rio Itajaí.....	52
QUADRO 47: Proposta Leitos de U-AVC, Foz do Rio Itajaí.....	53
QUADRO 48: Proposta do Serviço de Atenção Domiciliar - Foz do Rio Itajaí.....	53
QUADRO 49: Impacto Financeiro segundo Proposta PAR, Foz do Rio Itajaí, 2023.....	53

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: Composição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina.....	13
FIGURA 02: Composição da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.....	14
FIGURA 03: Microrregiões para Porta de Entrada Adulta Geral - Foz do Rio Itajaí.....	14
FIGURA 04: Proporção de Leitos SUS para a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, OMS.....	40
FIGURA 05: Proporção de Leitos UTI SUS para a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, OMS.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Proporção de Óbitos Gerais Segundo Faixa Etária - Foz do Rio, 2020 a 2022.....	21
--	----



1. INTRODUÇÃO

O modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) se aparenta como uma provocação já antevista na Constituição Federal de 1988, ao avalizar a saúde como direito de todos e dever do Estado e também na Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui uma política pública de saúde.

O SUS, em sua deliberação legal estabelece um sistema de saúde que afiance o acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, promulgado no Art. 196 da Constituição; bem como, exerça as diretrizes do Art. 198 ao garantir assistência integral à saúde, com prioridade às atividades de prevenção, no entanto sem depreciar a assistência curativa; assistência à saúde de forma equânime; descentralização político-administrativa em cada esfera de governo; e participação da comunidade em seu cotidiano (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

O SUS é apontado como um processo social em construção, em pleno curso de mudanças. São notórios os progressos conseguidos nessas duas décadas, apesar disso, faz-se necessário debater as configurações de organização do sistema, dos serviços e do trabalho em saúde, que deliberam os modos de se produzir saúde, e, além disso, proteger seus princípios e empregá-los de acordo com as dinâmicas sociais, sanitárias e econômicas do Brasil, pois ainda permanece o desafio de concretizar o SUS como um sistema público universal, equânime e de boa qualidade (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; BRASIL, 2009 b).

Os amplos desafios do SUS pautados pelos secretários municipais e estaduais de saúde são: o desafio da universalização, o desafio do financiamento, o desafio do modelo institucional, o desafio do modelo de atenção à saúde, o desafio da gestão do trabalho e o desafio da participação social.

O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pactuaram um documento tripartite como forma de completar o plano de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde para diminuir a divisão em segmentos entre serviços e a fragmentação do cuidado à saúde.

A metodologia de organização do serviço de saúde é o modo de desenvolver as práticas sanitárias, para isso utilizam-se modelos de cuidado, modelos assistenciais ou modos de intervenção em saúde (MENDES, 2007; ALMEIDA; CASTRO; LISBOA, 1998), estes procedimentos de atenção precisam estar estruturados com base no perfil epidemiológico de uma população de uma região e que calculam as necessidades sociais de saúde verificados historicamente (PAIM, 2006).

Mendes (2002) aponta duas formas principais para formar sistemas de serviços de saúde:



os sistemas fragmentados e os sistemas integrados de serviços de saúde. A fragmentação dos sistemas se dá pela (des) organização através de um conjunto de pontos de atenção à saúde separados um dos outros e carentes de comunicação. O modelo da atenção primária à saúde é frágil, e não desempenha sua função de proporcionar cuidado ininterrupto às pessoas e de se responsabilizar por uma população determinada (MENDES, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a organização em redes combinadas por pontos de atenção à saúde, com a atenção primária à saúde como o centro de diálogo da rede. Os pontos compõem os nós da rede. Não há hierarquização entre os nós, nem entre eles e o centro de comunicação.

Segundo Mendes, (2002); Mendes (2007) e a Organização Mundial da Saúde, (2003) a metodologia de assistência adequada à situação de saúde da população brasileira necessita atender, de modo coordenado e delineada, para atender a tripla carga de doenças, tem a obrigação de continuar atendendo às condições agudas, às urgências e emergências, entretanto necessita de forma paralela e prioritária, atender às condições crônicas de saúde.

Mendes (2002) ainda afirma que é através de uma rede associada de serviços de saúde que se possibilita um atendimento das necessidades de saúde dentro do ciclo de vida de uma condição de saúde, com competência para gerar intervenções de acesso da saúde, cuidado de agravos, redução do risco evolutivo das condições de saúde, tratamento, reabilitação, conservação e apoio individual e familiar para autocuidado.

A Comissão Intergestores Regional – CIR da Região da Foz do Rio Itajaí coaduna-se com objetivos estratégicos estabelecidos pelo Governo Federal visando o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Como o desenho da CIR Foz do Rio Itajaí é o mesmo da região de saúde, a SES e os gestores desta CIR elaboraram este Plano Operativo para as redes de Urgência e Emergência, por ser uma das prioridades, visando buscar os recursos das Portarias que disciplinam a RUE.

Destaca-se ainda, que a conformação da Rede de Atenção às Urgências deva estar em consonância com a Portaria nº 4.279/GM, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e demais regulamentações que orientam e respaldam o sistema de saúde pública brasileiro.

Foi nesse caminho e, com o apoio dos técnicos das áreas envolvidas e de forma especial das representações institucionais, em uma verdadeira força tarefa para institucionalizar e construir a **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** como condição para atingir a integralidade do cuidado.

Esse Plano Operativo Regional foi o resultado da articulação regional, envolvendo as áreas da urgência dos municípios da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e dos hospitais existentes neste



território, com o objetivo de melhorar a eficiência, a capacidade de resposta e a qualidade dos serviços de urgência e emergência em nossa região, pois ao implementar medidas estratégicas e coordenadas, podemos garantir um atendimento ágil, adequado e seguro a todos os cidadãos que necessitam de cuidados de saúde urgentes.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar e manter em funcionamento Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região da Foz do Rio Itajaí, de forma articulada e integrada a todos os pontos de atenção à saúde da região, garantindo atendimento aos usuários nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS, considerando as necessidades epidemiológicas da população e as condições sociodemográficas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

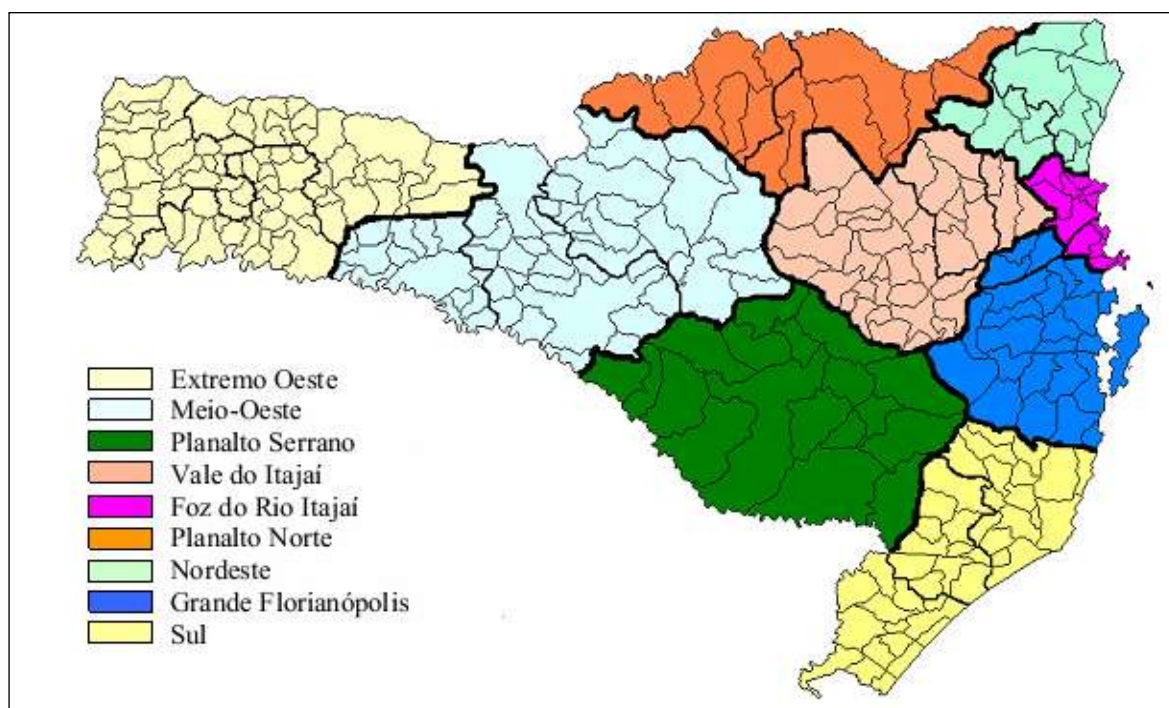
- ✓ Estruturar a Rede de Atenção às Urgências da região, a partir da descrição da rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais;
- ✓ Implantar/implementar componentes de atenção afim de proporcionar atendimento ágil e resolutivo em situações de urgência e emergência com garantia de acesso com qualidade, e integralidade da atenção.
- ✓ Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da rede de atenção às urgências;
- ✓ Realizar ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde para fortalecimento e qualificação da rede de atenção às urgências.



3. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

O Governo do Estado de Santa Catarina organiza sua estrutura no território por meio de divisões administrativas regionais. São, ao todo, duas divisões que podem ser observadas. A primeira está dividida em 9 Macrorregiões: Macro Grande Oeste; Macro Meio Oeste; Macro Planalto Norte; Macro Nordeste; Macro Foz do Rio Itajaí; Macro Vale do Itajaí; Macro Grande Florianópolis; Macro Serra Catarinense; e Macro Sul.

FIGURA 01: Composição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde

A segunda divisão estadual é feita através de 16 Regiões de Saúde: Grande Florianópolis; Extremo Oeste; Oeste; Xanxerê; Meio Oeste; Alto Uruguai Catarinense; Alto Vale do Rio do Peixe; Nordeste; Planalto Norte; Serra Catarinense; Região Carbonífera; Extremo Sul Catarinense; Laguna; Alto Vale Itajaí; Meio Vale Itajaí e Foz do Rio Itajaí.

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



FIGURA 02: Composição da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, entretanto, é dividida em duas microrregiões para referência de atendimentos de porta de entrada de urgência e emergência adulta. O município de Itajaí através do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen atende a Micro Norte: Luiz Alves, Balneário Piçarras, Penha, Ilhota, Navegantes e Itajaí e Balneário Camboriú através do Hospital Ruth Cardoso atende a micro sul: Balneário Camboriú, Bombinhas, Camboriú, Itapema e Porto Belo. Quanto aos atendimentos pediátricos a referência de porta de entrada é apenas uma para toda a região, no Hospital Infantil Pequeno Anjo.

Conforme Deliberação n. 093/2022, a referência para cardiologia intervencionista - SCA/IAM, cirurgia vascular e cardiologia eletrofisiologia; endovascular; neurologia vascular - aneurisma cerebral, AVC hemorrágico, AVC isquêmico, doença da artéria carótida (DAC) e malformações arteriovenosas (MAV); neurologia e neurocirurgia de alta complexidade; oncologia - cirurgia oncológica, onco-ortopedia, quimioterapia e radioterapia; traumatologia ortopedia adulto de alta complexidade e vascular, o Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen é o que está habilitado na região.

FIGURA 03: Microrregiões para Porta de Entrada Adulta Geral - Foz do Rio Itajaí



Fonte: Própria / PAR 2013



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



4. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

A Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí possui 01 (uma) Região de Saúde composta por 11 (onze) município: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo, com uma população estimada de **810.917** habitantes, para o ano de 2022 (resultado preliminar IBGE – JUN/2023).

QUADRO 01: Municípios segundo População - Foz do Rio Itajaí, 2022

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	%
Itajaí	264.054	32,56
Balneário Camboriú	139.155	17,16
Camboriú	103.074	12,71
Navegantes	86.401	10,65
Itapema	75.940	9,36
Penha	33.660	4,15
Porto Belo	27.688	3,41
Balneário Piçarras	27.127	3,35
Bombinhas	25.058	3,09
Ilhota	17.076	2,11
Luiz Alves	11.684	1,45
MACRORREGIÃO FOZ DO RIO ITAJAÍ - TOTAL	810.917	100

Fonte: IBGE, 2022 (RESULTADOS PRELIMINARES - Jun/2023)

A distribuição da população na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí se configura em:

- ✓ de 10.001 até 20.000 hab. - 2 municípios (18,18%);
- ✓ de 20.001 até 50 000 hab. - 4 municípios (36,36%);
- ✓ de 50.001 até 100 000 hab. - 2 municípios (18,18%) e,
- ✓ acima de 100.000 hab. - 3 municípios (27,27%).

No Quadro 01 destaca-se que 32,56% da população localiza-se no município de Itajaí, 17,16% em Balneário Camboriú, 12,71% em Camboriú e 10,65% em Navegantes, representando um total de 73,08% da população da macrorregião. A Macrorregião teve um aumento de 46% da população comparado ao censo de 2010 e foi a região que mais cresceu nos últimos 12 anos em comparação as demais.



Podemos observar no quadro abaixo, conforme estimativa preliminar elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE de 2021, que a população da região é em sua maioria representada pela população adulta jovem, sendo 59,31% entre 20 a 59 anos.

QUADRO 02: População Residente por Faixa Etária - Foz do Itajaí, 2021

FAIXA ETÁRIA	2021
0 a 4 anos	53.080
5 a 9 anos	50.529
10 a 14 anos	47.251
15 a 19 anos	49.626
20 a 29 anos	121.224
30 a 39 anos	127.220
40 a 49 anos	106.571
50 a 59 anos	88.495
60 a 69 anos	61.244
70 a 79 anos	29.630
80 anos e mais	12.850
TOTAL	747.720

Fonte: Estimativas preliminares - Ministério da Saúde/SVS/CGIAE [2021]

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

QUADRO 03: População total por sexo – Foz do Rio Itajaí, 2021

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

Fonte: Estimativas preliminares - Ministério da Saúde/SVS/CGIAE [2021]

QUADRO 04: Percentual da População dependente SUS – Foz do Rio Itajaí, Mar/2023

Município	População	População coberta por Plano Médico	População coberta por Plano excl. Odontológico	População coberta por Plano de Saúde*	População Dependente SUS	Percentual da população dependente SUS %
Bombinhas	25.058	2.240	1.049	3.289	21.769	86,87
Porto Belo	27.688	2.986	1.626	4.612	23.076	83,34
Ilhota	17.076	1.916	1.017	2.933	14.143	82,82
Camboriú	103.074	12.191	7.182	19.373	83.701	81,20
Balneário Piçarras	27.127	3.986	2.117	6.103	21.024	77,50
Itapema	75.940	13.823	5.906	19.729	56.211	74,02



Município	População	População coberta por Plano Médico	População coberta por Plano excl. Odontológico	População coberta por Plano de Saúde*	População Dependente SUS	Percentual da população dependente SUS %
Penha	33.660	5.943	4.292	10.235	23.425	69,59
Luiz Alves	11.684	2.184	1.530	3.714	7.970	68,21
Balneário Camboriú	139.155	41.208	16.947	58.155	81.000	58,20
Navegantes	86.401	21.587	15.451	37.038	49.363	57,13
Itajaí	264.054	70.841	42.589	113.430	150.624	57,04
TOTAL	810.917	178.905	99.706	278.611	532.306	65,64

Fonte: SIB/ANS/MS. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def>. Acesso em: 14 jul 2023.

* Planos de Saúde: cobertura médica + cobertura exclusiva odontológica

No quadro 04 podemos observar a população dependente do SUS na Região da Foz com o percentual de 65,64%. **Porém vale salientar que esse número surgiu da subtração do número da população que possui plano de saúde médico e exclusivo odontológico, mas que quando comparamos com o mesmo número apenas de médico, esse percentual eleva para 77,93%.**

4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Para uma melhor organização da rede de urgência e emergência, de forma que atenda os principais problemas de saúde da população adscrita, é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico da região.

4.2.1 MORTALIDADE

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

Na sequência estão os óbitos por grupos de causas. Nesta avaliação, devem ser levados em conta os indicadores sociais, pois estes refletem no resultado medido, uma vez que, quanto piores as condições de vida, maior a taxa de mortalidade e, conseqüentemente, menor a esperança de vida.



QUADRO 05: Óbito segundo Causas Capítulos - Foz do Rio Itajaí, 2020 a 2022

CAUSAS CAPÍTULOS	2020	2021	2022	TOTAL
Alg dças infecciosas e parasitárias	919	1.670	417	3.006
Doenças do aparelho circulatório	953	941	1.072	2.966
Neoplasias (tumores)	842	838	956	2.636
Causas externas	473	456	448	1.377
Doenças do aparelho respiratório	301	323	435	1.059
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	256	291	336	883
Algumas afec originadas no período perinatal	58	58	68	611
Mal Definidas	130	252	209	591
Doenças do aparelho digestivo	177	184	211	572
Doenças do sistema nervoso	124	127	189	440
Doenças do aparelho geniturinário	137	130	160	427
Transtornos mentais e comportamentais	70	52	47	169
Anomalias congênitas	42	25	36	103
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária	9	17	16	42
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	14	13	40
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	17	13	39
Gravidez parto e puerpério	6	14	9	29
Doenças do ouvido e da apófise mastóide		1		1
TOTAL	4.519	5.410	4.635	14.564

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

O resultado do Quadro 05 mostra uma maior proporção de mortalidade por algumas doenças infecciosas e parasitárias, isso se deve a pandemia por COVID 19, que representou um quantitativo de 2.437 (81,07%) do total de óbitos por essa causa.

No que tange as doenças do aparelho circulatório, continuam uma das principais doenças que causam óbitos na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, seguidas pelas neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório.

QUADRO 06: Óbito por Doenças do Aparelho Circulatório segundo Causa - Foz do Rio Itajaí, 2022

CAUSA GRUPOS	2022
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	321
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	273
I10-I15 Doenças hipertensivas	229
I30-I52 Outras formas de doença do coração	164
I70-I79 Doenças das artérias, das arteríolas e cap	44
I26-I28 Doenças cardíaca pulmonar e da circulação	22
I80-I89 Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos	9
I05-I09 Doenças reumáticas crônicas do coração	9
I00-I02 Febre reumática aguda	1
TOTAL	1.072

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)



Das causas de óbitos por doença do aparelho circulatório na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí em 2022, podemos descrever as doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e doenças hipertensivas como as principais desse capítulo, juntas são responsáveis por 76,77% das causas. Ainda que se leve em conta às mudanças no perfil etário da população, esses dados tornam evidente a magnitude deste problema no quadro geral das patologias, principalmente quando verificamos que a maioria dessas mortes ocorre a partir dos 50 anos. A incorporação na rotina da atenção primária de medidas de promoção da saúde pode, junto com o diagnóstico precoce e pronto tratamento, colaborar na redução da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, priorizando áreas onde o problema assume maior importância.

QUADRO 07: Óbito por Neoplasias segundo Causa - Foz do Rio Itajaí, 2022

CAUSA GRUPOS	2022
C15-C26 Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	310
C30-C39 Neopl malign aparelho respirat e órgãos int	153
C50-C50 Neoplasias malignas da mama	81
C81-C96 Neopl malign tecido linfát hematopoét e cor	62
C51-C58 Neoplasias malignas dos órgãos genitais fe	55
C60-C63 Neoplasias malignas dos órgãos genitais ma	52
C64-C68 Neoplasias malignas do trato urinário	46
C76-C80 Neopl malign local mal def, secund e local	46
C69-C72 Neopl malign olhos encéf outr part sist ner	36
C00-C14 Neoplasias malign do lábio, cavidade oral e	26
C43-C44 Melanoma e outras(os) neoplasias malignas	26
C45-C49 Neopl malign do tecido mesotelial e tecidos	23
D37-D48 Neopl de comportamento incerto ou desconhe	21
C40-C41 Neopl malign dos ossos e cartilagens articu	11
C73-C75 Neopl malign tireóide e outras glândulas en	5
D10-D36 Neoplasias [tumores] benignas(os)	3
TOTAL	956

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Nas neoplasias, a principal doença desse capítulo são as neoplasias malignas dos órgãos digestivos, aparelho respiratório e de mama.

QUADRO 08: Óbito por Causas Externas segundo Causa - Foz do Rio Itajaí, 2022

CAUSAS EXTERNAS	2022
Acidentes de Transportes	123
Acidentes-Quedas	84
Suicídio	69
Homicídio	59
Eventos cuja intenção é indeterminada	48



CAUSAS EXTERNAS	2022
Acidentes-Afogamento	16
Acidentes-riscos a respiração	15
Intervenções Legais e operações de guerra	8
Complicações de assistência médica e cirúrgica	6
Acidentes-exposição a forças inanimadas	4
Demais causas externas	4
Acidentes-exposição a corrente elétrica	3
Acidentes-Envenenamento	3
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	2
Acidentes-Outros	2
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	1
Acidentes- Não especificados	1
TOTAL	448

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

As causas externas, que incluem os acidentes de transporte, acidentes-quedas, suicídios e homicídios 74,77% dos óbitos no ano de 2022 na região. À medida que se faz mais eficaz a luta contra as enfermidades, as mortes violentas, principalmente os acidentes, adquirem uma importância proporcional cada vez maior. A análise detalhada das circunstâncias dos acidentes e violências mais frequentes, assim como das áreas mais atingidas é fundamental para nortear as medidas preventivas. O principal conjunto de problemas deste grupamento é morte por acidente de transporte, reafirmando a necessidade de uma articulação intersetorial a fim de que tais mortes sejam evitadas.

QUADRO 09: Número de Óbitos Gerais Segundo Faixa Etária - Foz do Rio, 2020 a 2022

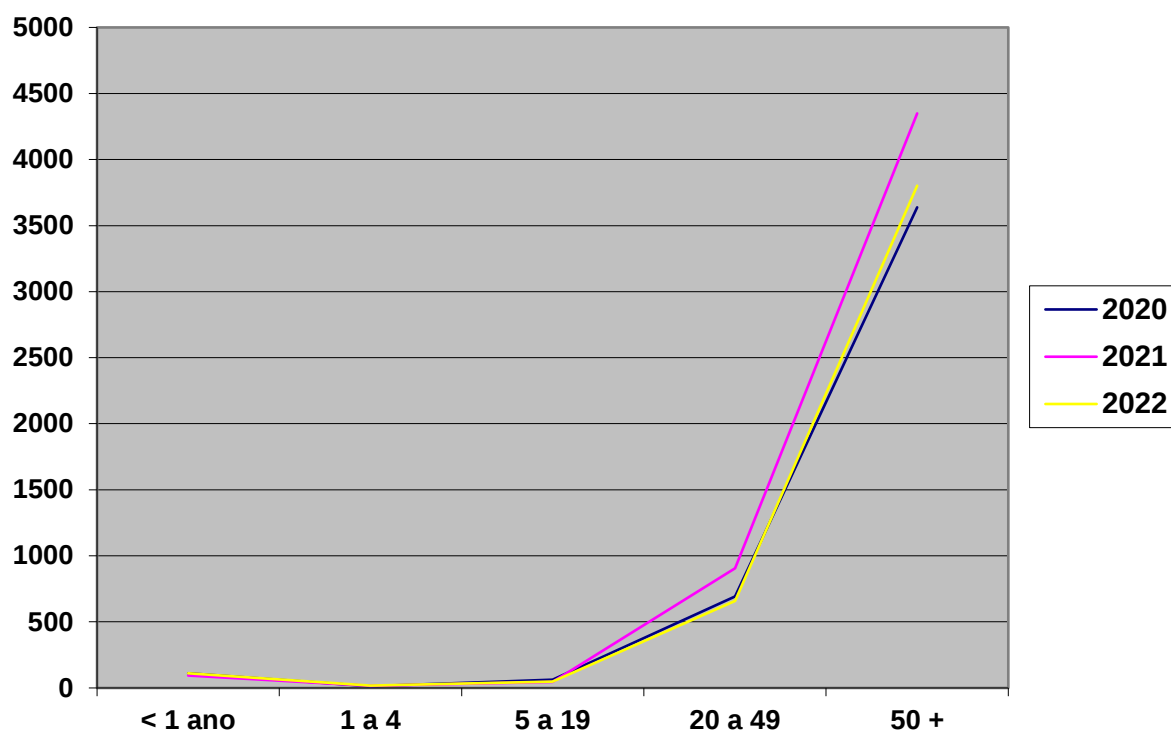
FAIXA ETÁRIA	2020	2021	2022	TOTAL
< 1 ano	111	93	110	314
01 a 04 anos	13	16	18	47
05 a 19 anos	62	46	48	156
20 a 49 anos	693	906	658	2.257
50 +	3.638	4.349	3.802	11.789
IGN	2	0	0	2
TOTAL	2	0	0	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A análise da mortalidade proporcional por grupos de idade representa a importância relativa de cada grupo etário sobre o total, e é outra forma interessante de avaliar a situação de saúde de uma população. O Gráfico 01 apresenta a mortalidade proporcional por faixas etárias para Região da Foz do Rio, entre 2020 a 2022.



GRÁFICO 01: Proporção de Óbitos Gerais Segundo Faixa Etária - Foz do Rio, 2020 a 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional nos grupos etários propostos por Nelson de Moraes permite avaliar o nível de saúde; quanto mais próxima do formato de um “J”, melhor o nível de saúde.

4.2.2 MORBIDADE

Apresentamos abaixo o quadro das principais causas de internações hospitalares no ano de 2020 a 2022 na macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Podemos perceber que após as internações por gravidez e puerpério, as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas ficaram como primeira causa das internações na região.

QUADRO 10: Internações segundo Capítulo CID-10 - Foz do Rio Itajaí, 2020 a 2022

CAPÍTULO CID-10	2020	2021	2022	TOTAL
Gravidez parto e puerpério	9.244	9.175	8.097	26.516
Lesões enven e alg out conseq causas externas	5.006	5.726	5.117	15.849
Doenças do aparelho circulatório	3.307	3.572	3.760	10.639
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.513	5.024	1.612	10.149
Neoplasias (tumores)	2.895	3.269	3.553	9.717



CAPÍTULO CID-10	2020	2021	2022	TOTAL
Doenças do aparelho digestivo	2.918	3.003	3.640	9.561
Doenças do aparelho respiratório	2.078	2.631	3.583	8.292
Doenças do aparelho geniturinário	1.551	1.743	2.094	5.388
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	922	913	800	2.635
Contatos com serviços de saúde	579	848	1.088	2.515
Algumas afec originadas no período perinatal	730	714	673	2.117
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	484	516	692	1.692
Doenças do sistema nervoso	469	539	516	1.524
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	394	439	603	1.436
Transtornos mentais e comportamentais	413	455	454	1.322
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	373	398	456	1.227
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	211	347	304	862
Doenças do olho e anexos	157	191	234	582
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	154	181	202	537
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	45	59	120	224
TOTAL	35.443	39.743	37.598	112.784

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

QUADRO 11: Internações segundo Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas - Foz do Rio Itajaí, 2022

MORBIDADE	2022
Fratura de outros ossos dos membros	2.440
Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	502
Fratura do fêmur	399
Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	363
Traumatismo intracraniano	306
Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	276
Traumatismo de outros órgãos internos	148
Queimadura e corrosões	136
Fratura do crânio e dos ossos da face	126
Fratura do pescoço tórax ou pelve	92
Efeitos corpo estranho através de orifício nat	82
Envenenamento por drogas e substâncias biológ	65
Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	50
Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	44
Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	44
Traumatismo do olho e da órbita ocular	21
Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	14
Outros efeitos e não espec de causas externas	7
Síndromes de maus tratos	2
TOTAL	5.117

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



Nas internações relacionadas as Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas, podemos observar no Quadro 11 que em sua maioria são devido a fraturas, a qual vem de encontro com os dados em relação aos acidentes de trânsito e com o aumento crescente e progressivo da taxa de acidentes envolvendo motociclistas em todo o país.

QUADRO 12: Internações segundo Doenças do Aparelho Circulatório - Foz do Rio Itajaí, 2022

MORBIDADE	2022
Outras doenças isquêmicas do coração	760
Infarto agudo do miocárdio	668
Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	619
Insuficiência cardíaca	355
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	219
Veias varicosas das extremidades inferiores	154
Arteroesclerose	153
Embolia e trombose arteriais	142
Hemorróidas	139
Outras doenças das artérias arteríolas e capil	113
Outras doenças do coração	90
Hemorragia intracraniana	80
Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	49
Outras doenças cerebrovasculares	48
Embolia pulmonar	37
Doença reumática crônica do coração	34
Hipertensão essencial (primária)	33
Outras doenças vasculares periféricas	24
Outras doenças do aparelho circulatório	19
Infarto cerebral	17
Outras doenças hipertensivas	4
Febre reumática aguda	3
TOTAL	3.760

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

Observando os dados de internação e óbito nos quadros anteriores, observamos que as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito e a segunda de internação na região. Conforme o Quadro 12, as doenças isquêmicas do coração, o infarto agudo do miocárdio, os acidentes vasculares cerebrais e as insuficiências cardíacas, compreendem 63,88% das internações relacionadas ao aparelho circulatório.

Vale ressaltar que na região há o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen habilitado para o atendimento em alta complexidade em Cardiologia como referência para todos os municípios.



Em relação as patologias do aparelho circulatório, destacamos a importância da Atenção Básica nas ações preventivas, juntamente com a promoção da saúde para a população, a fim de ocorrer uma diminuição destes índices.

QUADRO 13: Proporção de internações segundo município - Foz do Rio Itajaí, 2022

MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	TOTAL	%
Itajaí	12.199	32,44
Balneário Camboriú	5.679	15,10
Camboriú	4.633	12,32
Navegantes	4.417	11,75
Itapema	3.970	10,56
Penha	1.664	4,43
Balneário Piçarras	1.479	3,93
Porto Belo	1.115	2,97
Bombinhas	1.044	2,78
Ilhota	778	2,07
Luiz Alves	620	1,65
TOTAL	37.598	100,0

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



4.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

QUADRO 14: Demandas de Urgência - Foz do Rio Itajaí, janeiro a dezembro/2022

Acolhimento com Classificação de Risco									Local de Residência		
Município	Instituição Hospitalar	Nº de atendimento	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Outros	% Município sede	% Outros Municípios	Fonte
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	39.447	18.293	13.799	1.482	65	114	5.647	72 %	28 %	Prestador
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	36.649	-	26.074	9.719	814	42	-	65 %	35 %	Prestador
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	88.043	13.175	50.863	21.162	1.686	1.157	-	59 %	41 %	Prestador
Itapema	Hospital Santo Antônio de Itapema	65.942	3.845	42.681	17.805	1.029	47	-	89 %	11 %	Prestador
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA)									Local de Residência		
Município	Instituição Hospitalar	Nº de atendimento	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Outros	% Município sede	% Outros Municípios	Fonte
Itajaí	UPA CIS - 3	247.450	9.627	155.952	66.310	9.579	250	1	98 %	2 %	Prestador
Itajaí	UPA CORDEIROS	94.896	621	66.176	21.070	3.579	301	347	95 %	5 %	Prestador
Balneário Camboriú	UPA Nações	101.057	5.965	79.333	15.079	648	32	-	63,34 %	36,65 %	Prestador
Balneário Camboriú	PA da Barra	70.845	1.731	50.200	13.297	727	55	-	71,65 %	28,34 %	Prestador
Bombinhas	UPA Bombinhas	67.900	46.870	14.916	5.967	27	120	-	70,35 %	28,34 %	Prestador
Penha	PA Penha	51.935	31.251	18.442	8.433	703	92	-	83 %	17 %	Prestador
Porto Belo	PA Maurilio Manoel da Silva	51.252	41.432	6.681	2.813	286	40	-	86,56 %	13,43 %	Prestador
Balneário Piçarras	PA Piçarras	55.026	34.244	12.623	6.983	1.110	66	-	79,28 %	20,72 %	Prestador

Fonte: Própria



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Os atendimentos de urgência e emergência que são específicos das portas habilitadas pela Rede de Atenção Materno Infantil – RAMI ficaram de fora desse quantitativo pois são contabilizados como urgências obstétricas.

Neste quadro 14 podemos observar a grande quantidade de atendimento externos (outros municípios) do Hospital Municipal Ruth Cardoso comparado as demais portas de entrada habilitadas atualmente, bem como o número total de atendimentos realizados, o que justificada a abertura de mais um serviço na micro sul, no desenho atual, para suprir e redistribuir o atendimento nesta área.

4.3.1 RELATÓRIO DE MONITORAMENTO 2022/2023

4.3.1.1 UPA III Itajaí – Município de Itajaí

A UPA CIS utiliza o acolhimento com classificação de risco. Conta com serviço de apoio diagnóstico, possui estabilização do paciente, muitos ficam mais de 24 horas em observação, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica e por falta de leitos na referência. Encaminham os casos que não foram resolvidos para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação).

Evidenciou-se a necessidade de identificação dos funcionários, melhorias de algumas estruturas físicas, como instalação de pia na sala de imunização, necessidade de informativo na recepção quanto a Classificação de Risco e tempo de espera, falta da caixa de sugestões e reclamações.

Sugerimos a utilização de placas de identificação nos corredores, faixas de sinalização indicando os locais, para melhorar o fluxo e facilitar a acessibilidade aos espaços.

4.3.1.2 UPA 24h Cordeiros – Município de Itajaí

A UPA do Cordeiros utiliza o acolhimento com classificação de risco. Conta com serviço de apoio diagnóstico, possui estabilização do paciente, muitos ficam mais de 24 horas em observação, para elucidação diagnóstica, estabilização clínica e por falta de leitos na referência. Encaminham os casos que não foram resolvidos para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação).



Evidenciou-se a necessidade de identificação dos funcionários, melhorias de algumas estruturas físicas, como instalação de pia na sala de imunização, organização do fluxo do CME (expurgo, sala de esterilização) melhoramento no piso da unidade e identificação externa das portas com visibilidade do corredor, além da necessidade de informativo na recepção quanto a Classificação de Risco e tempo de espera, falta da caixa de sugestões e reclamações, melhoria na via pública com rampa de acessibilidade a unidade.

Vale ressaltar que a unidade caracteriza um serviço de apoio importante para as redes de urgências e emergências dos municípios e que seu funcionamento beneficia a população que num cenário encontra-se adoecida.

4.3.1.3 Pronto Atendimento da Barra – Município de Balneário Camboriú

O Pronto Atendimento de Balneário Camboriú, conta com atendimento 24h, foi identificado a necessidade de ampliação da estrutura, por ser uma cidade turística, durante a temporada de verão o número de habitantes aumenta exponencialmente, a estrutura é insuficiente para demanda de atendimentos, devido sua localização geográfica absorve usuários dos demais municípios da região.

Em março de 2024 será inaugurado uma nova estrutura para sediar o PA da Barra, com uma estrutura física adequada atender os clientes, melhorando assim todos os setores e acomodações para o desenvolvimento da assistência.

A unidade possui protocolos de Política Nacional de Segurança do Paciente.

4.3.1.4 UPA das Nações 24 h – Município de Balneário Camboriú

A UPA das Nações de Balneário Camboriú, possui atendimento 24h, com uma estrutura adequada para atender munícipes locais. Por ser uma cidade turística, durante a temporada de verão há um aumento de habitantes flutuantes, acarretando uma insuficiência na estrutura para o atendimento da demanda.

Os protocolos de atendimentos foram elaborados pela instituição. A unidade possui protocolo de Política Nacional de Segurança do Paciente.

4.3.1.5 UPA 24h Bombinhas – Município de Bombinhas

A UPA 24 horas de Bombinhas, possui estrutura física adequada e dentro das



normas do MS.

Sugerimos adequação da CME, o banner da Classificação de risco, precisa incluir o tempo de espera conforme as cores, preconizado pelo MS, a utilização de pulseiras com identificação dos pacientes, utilização de crachá dos colaboradores e a retirada de vasos ornamentais da sala do laboratório.

4.3.1.6 Pronto Atendimento Penha – Município de Penha

O Pronto Atendimento de Penha possui boa estrutura física e equipes capacitadas. Sua recepção é organizada, dispõem de classificação de risco e orientações aos usuários, porém os pacientes não são identificados.

Na sala vermelha não tem o carro de emergência, sendo usado em seu lugar uma maleta, no dia da visita, dentro desta mesma sala havia um espaço reservado para a realização de teste de covid. Sugerimos que providenciasse um carrinho de emergência para facilitar o trabalho dos profissionais e trazer mais segurança e praticidade ao atendimento, orientando o remanejamento do espaço onde são realizados os testes de covid.

A Lavadeira sem protocolos, realizando a parte de higiene dos enxovais em 2 salas separadas, uma sala com máquinas de lavar, que após é conduzida para uma outra sala no corredor para a secagem. Sugerimos que seja estudada uma maneira para terceirização da lavanderia.

4.3.1.7 Pronto Atendimento 24 h – Município de Balneário Piçarras

O Pronto Atendimento de Balneário Piçarras, possui atendimento 24h, identificado a necessidade de ampliação de estrutura. Por ser uma cidade turística, durante a temporada de verão há um aumento de habitantes flutuantes, acarretando uma insuficiência na estrutura para o atendimento da demanda. A unidade não possui protocolo de Política Nacional de Segurança do Paciente.

Sugerimos a adequação da acomodação dos profissionais médicos, local adequado para expurgo, acomodação dos demais setores do serviço: CME; posto de enfermagem; sala de coordenação.

Levando em consideração ser a única estrutura de urgência e emergência disponível no município, sendo necessário a adequação estrutural geral.



4.3.1.8 Pronto atendimento Maurilio Manoel da Silva – Município de Porto Belo

O Pronto Atendimento de Porto Belo, possui uma pequena estrutura física, funcionando por 07:00h as 00:00h. Impactando assim na superlotação dos seus municípios vizinhos de Bombinhas, Itapema e até mesmo Balneário Camboriú.

Por ser uma cidade turística, durante a temporada de verão há um aumento de habitantes flutuantes, acarretando uma insuficiência na estrutura para o atendimento da demanda.

A Lavanderia localizada dentro da unidade, em espaço confinado e sem protocolos.

A unidade não possui protocolo de Política Nacional de Segurança do Paciente.

O município conta com uma construção em andamento de uma UPA 24h, com previsão da entrega em março de 2024.

4.3.1.9 Unidade Sanitária de Ilhota - Município de Ilhota

O município de Ilhota realiza os atendimentos urgência dentro da Unidade Básica de Saúde, que faz horário estendido até as 20:00h, o mesmo espaço físico é utilizado para atendimento especializado. O médico da atenção básica é mesmo que atende as demandas de urgência.

A estrutura física utilizada é considerável para ser transformada em Pronto Atendimento, capacitando os profissionais já existentes. Não contempla os equipamentos e materiais para os atendimentos de urgências e emergências, falta laboratório e radiologia.

Ilhota tem o Hospital Marieta como referência que está a 21km de distância, em casos de urgência e emergência essa distância impacta no prognóstico e na sobrevivência dos pacientes.

Sendo assim, o município necessita de Pronto Atendimento equipado e com equipe qualificada para atender a demanda de urgência e emergência do município.

4.3.1.10 Porta de Entrada - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen

No Pronto Socorro do Hospital Marieta, foi constatado uma particularidade um tanto quanto incomum, onde a sala vermelha fica no andar superior ao PS. A entrada das ambulâncias é a mesma porta utilizada pelo paciente que chegam por livre demanda, a maca com paciente entra pela recepção e passa na sala de espera, onde outros pacientes estão aguardam atendimento médico.

Foi visualizado que o PS do HMMKB tem um espaço físico limitado para atender a



demanda dos municípios conveniados. Porém, foi feita uma visita no novo PS do HMMKB que está em fase de acabamento e conta com o espaço físico adequado para os atendimentos, obra tem previsão de abertura para outubro de 2023.

4.3.1.11 Porta de Entrada - Hospital Infantil Pequeno Anjo

O Pronto Socorro do Hospital Infantil Pequeno Anjo, atende uma alta demanda, que está uma linha crescente, o que traz novos desafios.

Durante a visita observamos que a instituição está realizando uma ampliação na sua estrutura física para instalação do tomógrafo, mas não há ampliação da estrutura física do PS, o que é fundamental para manter o suporte físico - funcional e adequado para o atendimento ao cliente, com humanização e respeito para com a vida. Essa adequação estrutural é fundamental para garantir o acesso das portas pactuadas na região.

Considerando que no decorrer dos últimos anos houve um aumento no número dos atendimentos prestados no pronto socorro, o Hospital Infantil Pequeno Anjo protocolou junto a Secretaria Estadual um projeto de ampliação e reforma do setor cujo processo de nº SES 143797/2022 está em análise aguardando a aprovação pela Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina.

Tal projeto tem entrada exclusiva de ambulância e outra para demanda espontânea, de demais pacientes, ampliando a recepção e sala de espera, visando políticas de humanização e ambiência.

4.3.1.12 Porta de Entrada - Hospital Municipal Ruth Cardoso

No Pronto Socorro do Hospital Ruth Cardoso, no momento da visita foi evidenciado uma superlotação, onde haviam 4 leitos ocupados dentro sala de emergência com pacientes em IOT, em uma sala com capacidade para somente duas macas. Situação essa, que vai em desacordo com a RESOLUÇÃO-RDC Nº 307, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2002/ANVISA. Portaria 646, de 7 de novembro de 2002, tendo em vista o inciso IV, art. 13 do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999.

Observamos ainda, pacientes sendo atendidos em macas nos corredores, pacientes em IOT na sala que é destinada aos curativos/ procedimentos, sala de gesso com pacientes em macas, médico fazendo sutura em pacientes em salas improvisadas devido ao excesso de lotação em que se encontrava o PS do HMRC.



Foi verificado pela equipe de monitoramento da RUE que o HMRC não tem espaço físico-funcional para o atendimento da demanda dos municípios (PB, Bombinhas, Itapema e Camboriú) conforme a RDC Nº307; RDC Nº50; PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014. No entanto, o HMRC, está apto para atender sua demanda local municipal.

4.3.1.13 Hospital Cirúrgico de Camboriú – Município de Camboriú

A Unidade de Camboriú possui uma boa estrutura física, porém alguns espaços estão inutilizados.

Não possui um local adequado para o armazenamento dos cilindros de oxigênio, estavam expostos em local inapropriados próximos aos profissionais e pacientes, a unidade conta com um espaço externo para o armazenamento dos mesmos, porém, por falta de manutenção não é utilizado. O setor de lavanderia conta uma única colaboradora, sem uso de protocolos de segurança.

No momento da visita, foi evidenciado leitos desativados, a sua ativação traria benefícios para a região.

4.3.1.14 Hospital Santo Antônio de Itapema – Município de Itapema

O Pronto Socorro do Hospital Santo Antônio, no período da visita estava passando por reforma estrutural. Foi sugerido o aumento de profissionais no atendimento de porta e a utilização das pulseiras de identificação, conforme classificação de risco.

O município conta com duas construções em andamento, sendo uma UPA 24h e um Hospital com capacidade para cem leitos (maternidade e UTI), serviço de ressonância magnética, tomografia computadorizada com previsão de entrega para 2024.

4.3.1.15 Hospital Hoscola – Município de Luiz Alves

O Pronto Atendimento e Hospital HOSCOLA de Luiz Alves, possui uma boa estrutura física, realiza atendimentos no período de 24h, durante a visita observamos a atuação da mesma equipe de enfermagem para o atendimento do Pronto Atendimento e leitos de Internação, sobrecarregando os mesmos e colocando em risco a qualidade da assistência prestada, sugerimos que seja revisto o dimensionamento das Unidades disponíveis no Hospital Hoscola.

Sugerimos o uso de pulseira de identificação conforme a classificação de risco, a



sala de emergência é utilizada para administração de medicação rápida, foi orientado que esta deverá ser utilizada somente em situações de emergência.

A unidade estava em reforma na rede de gases, sugerimos que o local onde estavam armazenados os torpedos de oxigênio fosse revisto.

4.3.1.16 Hospital Nossa Senhora dos Navegantes – Município Navegantes

O Pronto Socorro do Hospital de Navegantes apresenta estrutura física adequada e equipes capacitadas. a recepção é organizada contendo classificação de risco e orientações aos pacientes, porém não utilizam pulseira de identificação conforme classificação, sugerimos a implantação das mesmas, inserção de identificação dos colaboradores.

A unidade estava em reforma ampliando um novo centro cirúrgico e centro obstétrico, possui sua própria captação e tratamento de esgoto.

4.4 OFERTAS DOS SERVIÇOS EXISTENTES

4.4.1 ATENÇÃO BÁSICA

Compreendendo a Atenção Básica como ordenadora do Sistema de Saúde, a sua capacidade instalada bem como as ações realizadas são determinantes para o desempenho do trabalho em rede.

O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (PT CONSOLIDAÇÃO nº 3/2017, Art. 6º).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, conforme normatização vigente no SUS, define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Apresentamos a seguir uma breve análise da capacidade instalada da Atenção Básica na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, quanto aos serviços.



QUADRO 15: Características da Atenção Básica segundo Município - Região da Foz do Rio Itajaí, maio/2023

Município	Nº Equipes SF	Nº Equipes APS	Cobertura da Atenção Primária
Balneário Camboriú	21	16	77,39
Balneário Piçarras	09	01	136.35%
Bombinhas	07	-	117.28%
Camboriú	22	-	88.32%
Ilhota	06	-	144.51%
Itajaí	63	-	97.39%
Itapema	22	-	111.44%
Luiz Alves	04	01	124.55%
Navegantes	15	04	73.48%
Penha	11	01	118.3%
Porto Belo	09	-	140.21%

Fonte: EGESTOR. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>>. Acesso em: 14 jul 2023.

QUADRO 16: Cobertura de Saúde da Família - Foz do Rio Itajaí, maio/2023

POPULAÇÃO	Nº eSF	Nº eAP	Qt. Cadastros eAP financiados	Qt. Cadastros eAP financiados	Qt. Total de Cadastros (lim. Pop. IBGE)	Cob. Pop. Estimada AB
747.720	183	18	29.152	797.755	719.951	96,36%

Fonte: EGESTOR. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>>. Acesso em: 14 jul 2023.

A cobertura da Atenção Primária da Macrorregião é de 96,36%, apresentado um aumento nos últimos anos devido a nova política de atenção básica inserindo as equipes de atenção primária no apoio as equipes de saúde da família.

QUADRO 17: Cobertura de Saúde Bucal - Foz do Rio Itajaí, dez/2021

POPULAÇÃO	Nº eSFSB. Cob	Estim. Pop. Cob. eSB	Cob. eSFSB	Estim. Pop. Cob. SB na AB	Cobertura SB na AB
731.766	84	276.355	37,76%	405.640	55,43%

Fonte: EGESTOR. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>>. Acesso em: 14 jul 2023.



QUADRO 18: Cobertura de ACS - Foz do Rio Itajaí, dez/2020

POPULAÇÃO	Nº ACS	Estim. Pop. Cob. ACS	Cob. Pop. Estimada ACS
715.485	763	435.631	60,88

Fonte: EGESTOR. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>. Acesso em: 14 jul 2023.

4.4.2 ATENÇÃO HOSPITALAR

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é composta por 14 (quatorze) Unidades Hospitalares, sendo 08 credenciados para atendimento ao SUS. A maioria das unidades são privadas com gestão municipal e apenas uma com gestão estadual: o Hospital Nossa Senhora da Penha no município de Penha. Os hospitais de Balneário Camboriú (Ruth Cardoso), Itapema (Santo Antônio) e de Camboriú (Cirúrgico de Camboriú) são municipais.

QUADRO 19: Unidades Hospitalares com Atendimento SUS, segundo município, porte e habilitações - Foz do Rio Itajaí, 2023

UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	PORTE	HABILITAÇÕES	PORTARIAS
Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	II	Laqueadura	SES006/2015
			Vasectomia	SES006/2015
			UTI II adulto	SAS 556
			Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II	SAS 658
			Videocirurgias	SAS 114
Hospital Santo Inês	Balneário Camboriú	II		
Hospital Cirúrgico de Camboriú	Camboriú	I	Laqueadura	004/2010
			Vasectomia	004/2010
			Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia	152/SAES/MS
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	IV	Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica	PT GM 419
			Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular*	SAS 121
			Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista	SAS 121
			Cirurgia vascular	SAS-162
			Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos	PT SAS 1.225



UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	PORTE	HABILITAÇÕES	PORTARIAS
			Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista. O	SAS 639
			Qualisus cardio nível a	3670/GM/MS
			Servico hospitalar para tratamento aids	
			Hospital amigo da criança	PORT. SAS 102
			Atencao hospitalar de referencia a gestacao de alto risco tipo ii (gar ii)	PT SAS 2657
			Unidade de assistencia de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia*.	PT SAS 646
			Unacon com servico de radioterapia	3572/GM/MS
			Unacon	PT SAS 62
			Oncologia cirúrgica hospital porte b	PT GM 2535
			Unidade de assistencia de alta complexidade em terapia nutricional*	SAS 120 RETIF
			Enteral e parenteral	SAS 120 RETIF
			Cornea/esclera	335/SAES/MS
			Rim	PT SAES Nº 143
			Retirada de orgaos e tecidos	335/SAES/MS
			Qualidot nivel b	968/SAES/MS
			Unidade de assistencia de alta complexidade em traumato-ortopedia*	SAS 90 RETF
			Utl II adulto	4267/GM/MS
			Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II	SAS/MS Nº 367
			Hospital tipo II em urgência	
			Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO)	SAS/MS Nº 636
			Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA)	PT SAS 1184
Hospital Universitário Univali – Pequeno Anjo	Itajaí	II	UTI II Pediátrica	PT SAS 1257
Hospital Municipal Santo Antônio	Itapema	I	Laqueadura	001/2006
			Vasectomia	001/2006
Hospital HOSCOLA	Luiz Alves	I		



UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	PORTE	HABILITAÇÕES	PORTARIAS
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Navegantes	I	Laqueadura	048/SAS DE 11/02/1999 - 1319/GM DE 05/06/2007
			Vasectomia	048/SAS DE 11/02/1999 - 1319/GM DE 05/06/2007
Hospital Nossa Senhora da Penha	Penha	I	Laqueadura	OF.023/2002 SES/SC.13/05/02.
			Vasectomia	001/2002
			Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos -hospital dia	249/SAES/MS

Fonte: MS/SAS/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: < <https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 31 mai. 2032.

* Hospital Santa Inês foi desativado em 03/2012.

Observando o Quadro 19, percebe-se que 04 (quatro) municípios da macrorregião não possuem hospital. A maioria dos hospitais (08 unidades) são de pequeno e médio porte e, apenas o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen é de grande porte (acima de 200 leitos) com características de hospital geral, mas habilitado em diversas especialidades em alta complexidade, como como Cardiologia, Endovascular, Neurologia e Neurocirurgia, Oncologia, Traumatologia Ortopedia adulta de alta complexidade e Vascular.. Este hospital é referência em média e alta complexidade, atendendo também pessoas não residentes na região, alterando com isso a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

4.4.2.1 Distribuição de Leitos Hospitalares

QUADRO 20: Unidades Hospitalares, segundo Município, Leitos SUS e Leitos não SUS - Foz do Rio Itajaí, 2023

UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	LEITOS SUS	LEITOS NÃO SUS	TOTAL
Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	118	-	118
Hospital e Maternidade Santa Luiza Unimed	Balneário Camboriú	-	53	53
Hospital Unimed Litoral	Balneário Camboriú	-	114	114
Hospital do Coração	Balneário Camboriú	-	62	62
Hospital de Olhos de Santa Catarina	Balneário Camboriú	-	4	4



Hospital Dia Revitalite	Itapema	-	12	12
Hospital Cirúrgico de Camboriú	Camboriú	47		47
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	325	37	362
Hospital Infantil Pequeno Anjo	Itajaí	70	10	80
Hospital Santo Antônio de Itapema	Itapema	25	-	25
Hospital HOSCOLA	Luiz Alves	40	1	41
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Navegantes	56	4	60
Hospital de Penha	Penha	22	-	22
TOTAL		703	297	1.000
Hospital Santa Inês*	Balneário Camboriú	122	61	183
TOTAL (COM OS LEITOS INATIVOS)		825	358	1.183

Fonte: CNES - DATASUS, 2023

* Hospital Santa Inês foi desativado em 03/2012.

Em relação ao número de leitos, 06 hospitais estão cadastrados com até 50 leitos, 04 hospitais de 51 a 100 leitos, 03 hospitais com 101 até 200 leitos, sendo que um está neste momento desativado, e 01 hospital com mais de 200 leitos. Em comparação ao último Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências e Atenção Hospitalar realizado em 2018 obtivemos um aumento de 103 (8,70%) leitos na macrorregião, sendo 44 (14,01%) em leitos não SUS e 59 (7,70%) em leitos SUS.

QUADRO 21: Unidades Hospitalares, segundo Município, Leitos UTI SUS e Leitos não SUS - Foz do Rio Itajaí, 2023

UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	LEITOS UTI SUS	LEITOS UTI NÃO SUS	TOTAL
Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	16		16
Hospital e Maternidade Santa Luiza Unimed	Balneário Camboriú		10	10
Hospital Unimed Litoral	Balneário Camboriú		10	10
Hospital do Coração	Balneário Camboriú		10	10
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	35	7	42
Hospital Infantil Pequeno Anjo	Itajaí	10		10
TOTAL		61	37	98
Hospital Santa Inês*	Balneário Camboriú	19	13	32
TOTAL (COM OS LEITOS INATIVOS)		80	50	130

Fonte: CNES - DATASUS, 2023

* Hospital Santa Inês foi desativado em 03/2012.



QUADRO 22: Número de Leitos por Especialidade segundo a Unidade Hospitalar - Foz do Rio Itajaí, 2023

Tipo de Leito	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Hospital e Maternidade Santa Luiza Unimed	Hospital Unimed Litoral	Hospital do Coração	Hospital de Olhos de Santa Catarina	Hospital Santa Inês*	Hospital Cirúrgico de Camboriú	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Hospital Infantil Pequeno Anjo	Hospital Santo Antônio de Itapema	Hospital HOSCOLA	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Hospital de Penha	Hospital Dia Revitalite	TOTAL
Leitos Complementar															
UTI pediátrica II									10						10
Unidade Intermediária						4									4
UCINca								4							4
Isolamento	5		4	1		15					2				27
UTI queimados															
UCINco								8							8
UTI neonatal I		10													10
UTI neonatal II	6					14		12							32
UTI adulto I						9									9
UTI adulto II	10			10		9		30							59
UTI adulto III			10												10
Leitos Pediátrico															
Pediatria clínica	9		1			28			50		1	2			91
Pediatria cirúrgica			12						12						24
Leitos Cirúrgicos															
Plástica		2	1	1											4
Torácica			3	1											4
Transplante			1												1
Buco max. facial	1		1	1		1									4
Cirurgia geral	9		12	4		5	33	52		10	5	11	5	1	147
Gastroenterologia			5	1											6
Nefrologiaurologia	1		4	1		2									8
Oftalmologia			1		4	1							1		7
Ortopediatraumatolo	12		12	2		10		34					5		75
Endocrinologia			1	1											2
Neurocirurgia	1		3	1		4		12							21
Otorrinolaringo	1		2	1		1									5
Oncologia			1	1				21							23



Tipo de Leito	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Hospital e Maternidade Santa Luiza Unimed	Hospital Unimed Litoral	Hospital do Coração	Hospital de Olhos de Santa Catarina	Hospital Santa Inês*	Hospital Cirúrgico de Camboriú	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Hospital Infantil Pequeno Anjo	Hospital Santo Antônio de Itapema	Hospital HOSCOLA	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Hospital de Penha	Hospital Dia Revitalite	TOTAL
Ginecologia	4	1	3	1		12							1		22
Cardiologia			2	1		8		18							29
Leitos Clínicos															
AIDS			1	1		5		16							23
Cardiologia			5	5		5		21							36
Clínica Geral	30		8	20		15	4	58		15	31	36		10	227
Dermatologia			1	1											2
Geriatria			1	1		1									3
Hansenologia			1												1
Hamatologia			1	1											2
Nefrourologia			1	2		2									5
Neonatologia	2							2							4
Neurologia			1	1		4		9							15
Oncologia			5	1				19							25
Pneumologia			1	1		3									5
Leitos Obstétricos															
Clínica	18	20						32			2	6			78
Cirúrgica	8	20				17		14				5			64
Hospital Dia															
Cirurg/Diag/Terap	1		9			8	10						10	1	39
Outras Especialidades															
Reabilitação															
Psiquiatria									8						8
Crônicos															

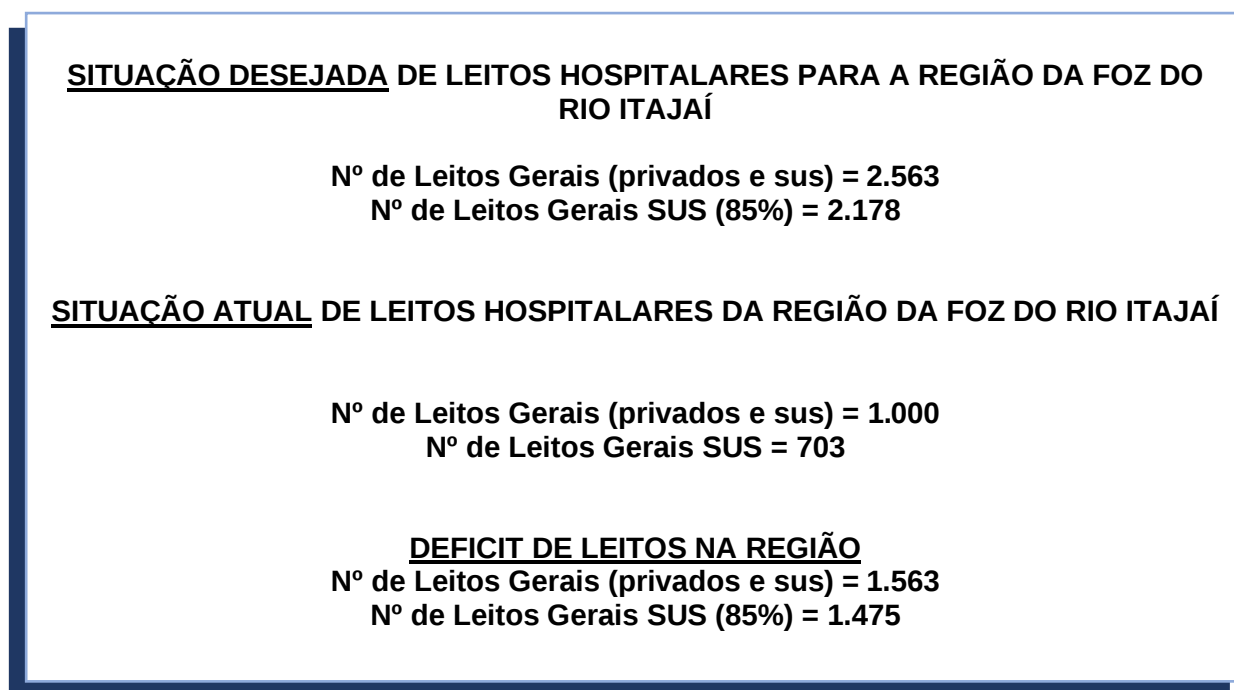
Fonte: CNES - DATASUS, 2023

* Hospital Santa Inês foi desativado em 03/2012.

O número de leitos existentes na macrorregião da Foz do Rio Itajaí é de 1.000, incluindo os privados. Utilizando o parâmetro de 3 a 5 leitos para cada 1000 habitantes, a necessidade total de leitos segundo a OMS, é de 2.563 (3 leitos / 1000 hab,) para a região. Comparando estes dados com os leitos cadastrados, obtivemos uma proporção atual de 1,3 leitos p/1.000 hab.



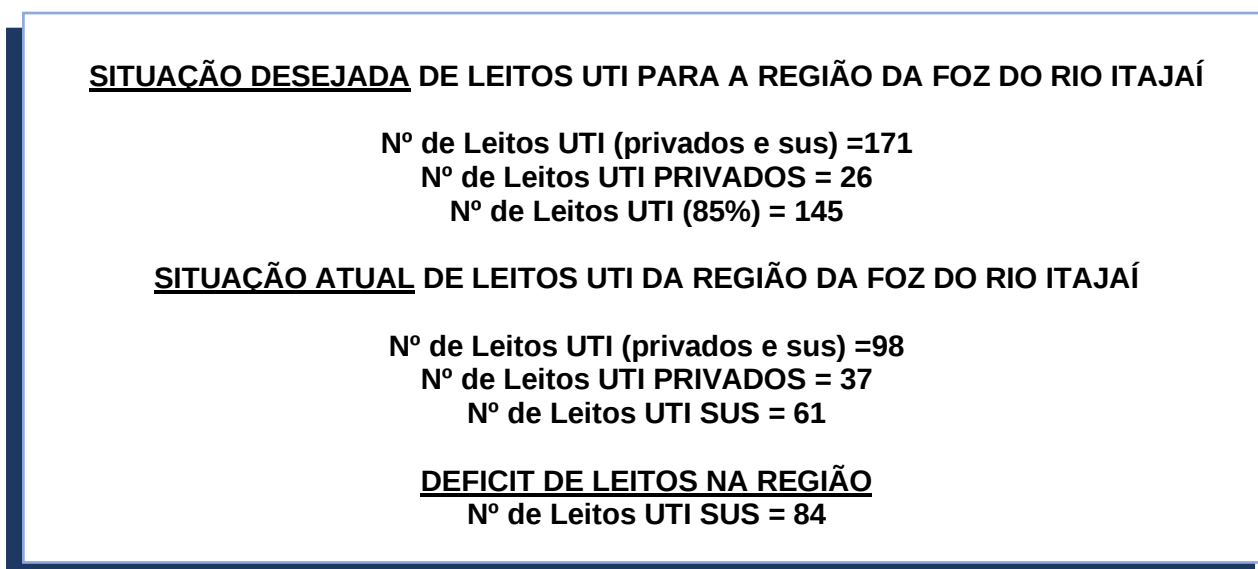
FIGURA 04: Proporção de Leitos SUS para a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, OMS



Comparando a figura acima, podemos analisar que para atingirmos a necessidade instalada de leitos hospitalares SUS na macrorregião da Foz do Rio Itajaí, precisaríamos de mais 1.475 leitos SUS.

As informações dos estabelecimentos de saúde foram extraídas do site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, nas pesquisas de hospitais da região, ainda consta o Hospital Santa Inês do município de Balneário Camboriú, porém, esta unidade foi desativada em 03/2012, atualmente sua estrutura física se encontra totalmente comprometida o que torna inviável a sua reativação, devido este fator, não podemos contar com os leitos existentes no cadastro dessa unidade, sendo assim não entraram na contagem real de leitos existentes e déficit da região.

FIGURA 05: Proporção de Leitos UTI SUS para a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, OMS



“Segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes, e o Brasil apresenta a proporção de 2,2 leitos, o que, de forma consolidada, é satisfatório. Mas quando a análise é mais detalhada, segmentando os dados entre sistema público e privado, por exemplo, o SUS tem média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, contra 4,9 da rede privada” (Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)).

Atualmente a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí possui uma média de 1,1 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes, mostrando um déficit muito alto detalhada no estudo em questão, principalmente pois a região possui um fluxo de população muito maior em alta temporada.

4.4.3 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

4.4.3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

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

Os municípios da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí são atendidos pela Central de Regulação do SAMU de Balneário Camboriú que faz parte de um Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema. Além disto, atua intermediando, através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferências dos pacientes.

A distribuição das Centrais de Regulação, das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis) e das Unidades de Suporte Básico de Vida seguiram critérios estabelecidos pelo gestor estadual e pelos gestores municipais, organizados regionalmente para a distribuição das Unidades, sendo que a configuração inicial foi detalhada no Plano de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina.

A distribuição das Unidades que atendem a região está apresentada nos quadros abaixo.



QUADRO 23: Unidades de Suporte Avançado – SAMU - Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	CNES	Quantidade USA	QUALIFICAÇÃO SIM / NÃO
Balneário Camboriú	7229623	01	Sim
Itajaí	7229607	01	Sim

Fonte: própria

QUADRO 24: Unidades de Suporte Básico – SAMU - Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	CNES	Quantidade USB	QUALIFICAÇÃO SIM / NÃO
Balneário Camboriú	5480566	01	Sim
Itajaí	7258224	01	Sim
Navegantes	6441459	01	Sim
Camboriú	6154506	01	Sim
Itapema	6777732	01	Sim
Bombinhas	6577806	01	Sim

Fonte: própria

QUADRO 25: Unidades de Motolância – SAMU - Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	CNES	Quantidade USB
Balneário Camboriú	2819910	01

Fonte: própria

4.4.3.2 Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA's

Em relação às UPAS, possuímos quatro unidades habilitada.

QUADRO 26: Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h - Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	PORTE	CNES	QUALIFICAÇÃO SIM / NÃO
Itajaí	III	9228853	Sim
Itajaí	I	7066953	Sim
Balneário Camboriú	I	71048	Não
Bombinhas	I	72966	Sim

Fonte: própria



4.4.3.3 Portas de Entrada Hospitalares

QUADRO 27: Portas de Entrada Hospitalares - Foz do Rio Itajaí, 2023

ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	Tipo II
Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	Tipo I
Hospital Municipal Ruth Cardoso	6854729	Administração Direta de Saúde	Geral

Fonte: própria

No último Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de 2013, foram indicadas as unidades hospitalares acima para compor o quadro de portas de entrada da região. Todas as portas estão funcionando normalmente, porém não receberam o investimento para adequação física e compra de equipamentos conforme consta em portaria ministerial.

4.4.3.4 Leitos Retaguarda Clínica

Na tipologia de Santa Catarina foram idealizados, com o objetivo de desafogar os hospitais definidos como referência, para que eles possam atender um número maior de pacientes em alta complexidade. Os pacientes clínicos, que não precisam de atendimento especializado, serão transferidos para os hospitais desenhados como retaguarda, de preferência, não estando estes leitos localizados dentro dos hospitais de alta complexidade ou de referência na Rede de Urgência e Emergência.

QUADRO 28: Leitos de Retaguarda Clínica - Foz do Rio Itajaí, 2023

ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	7	7	14
Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	7	7	14
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	2674327	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	2	2	04
Hospital HOSCOLA	2672154	Fundação Privada	5	5	10
TOTAL			21	21	42

Fonte: própria



QUADRO 29: Leitos de Retaguarda Clínica - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016

ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	7	7	14
Hospital Municipal Ruth Cardoso	6854729	Administração Direta de Saúde	20	10	30
Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	7	7	14
Instituto de Saúde e Educação Vida	7255306	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	40	-	40
Fundação Hospitalar de Camboriú	2691523	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	5	5	10
Hospital Municipal Santo Antônio	2303167	Empresa Privada	7	7	14
Hospital Nossa Senhora da Penha	26911469	Empresa Privada	6	6	12
Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	2674327	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	5	5	10
Hospital HOSCOLA	2672154	Fundação Privada	5	5	10
TOTAL			102	52	154

Fonte: Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde

Pela Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde, a região possuía um quantitativo de 102 leitos novos e 52 leitos qualificados, totalizando 154 leitos de retaguarda clínica. Habilitamos 21 leitos novos e qualificamos 21 leitos existentes, segundo portarias específicas.

4.4.3.5 Leitos Cuidados Prolongados

Macrorregião da Foz do Rio Itajaí não possui Leitos de Cuidados Prolongados habilitados até o momento, sendo que uma das principais dificuldades é a área de fisioterapia exigida na legislação, a qual a região necessita de investimento para adequação. Para calcular a



necessidade da macrorregião para os leitos de cuidados prolongados a portaria 2.809 de 2012 usa o parâmetro da necessidade total de leitos clínico (2,5 para cada 1.000 habitantes) sendo que 5,62% destes devem destinar-se a cuidados prolongados. Através na nossa realidade a necessidade para a macrorregião seriam de 144 leitos, sendo que na Nota Técnica 404/2016 foram aprovados 80 leitos, **com um déficit de 64 leitos**.

Poderão ser habilitados Unidades de Internação em Cuidados Prolongados – UCP (devem possuir entre quinze e vinte e cinco leitos para tratamento prolongado) e Hospital Especializado em Cuidados Prolongados – HCP (capacidade instalada total seja direcionada para essa finalidade, com, no mínimo, quarenta leitos). Hoje a região não possui capacidade física para a implantação de Leitos de Cuidados Prolongados.

QUADRO 30: Leitos de Cuidados Prolongados – Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS APROVADOS
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	25
Itajaí	Hospital Universitário UNIVALI - Hospital Pequeno Anjo	2744937	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	15
Balneário Camboriú	Instituto de Saúde e Educação Vida*	7255306	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	40
TOTAL				80

Fonte: Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde

* Hospital excluído voltando a ser Hospital Santo Inês – desabilitado CNES em 03/2012

Como proposta no PAR de 2018, os leitos de cuidados prolongados (40) que estavam alocados para o Instituto de Saúde e Educação Vida foram remanejados 15 para o Hospital Hoscola em Luiz Alves e 25 para o Hospital Municipal Ruth Cardoso.

4.4.3.6 Leitos UTI Adulto

Apesar de ser grande a necessidade de leitos novos de UTI, o hospital de grande porte existente é referência para várias especialidades em alta complexidade, atendendo demanda de outras cidades, o que resulta em solicitação de leitos para outras regiões através da Central de Regulação de Leitos Hospitalares.

Devido a esse déficit, as emergências gerais têm pacientes graves mantidos nas mesmas por falta de vaga de UTI, ocorrendo em algumas situações a compra de leitos privado de UTI ou o hospital utilizando leitos não aprovados para o atendimento, com isso gerando rejeição por utilização de diárias superior a contratualizada.



QUADRO 31: Leitos de UTI Adulto, Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	TOTAL
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	25
Balneário Camboriú	Hospital Ruth Cardoso	6854729	Administração Direta de Saúde	10
TOTAL				35

Fonte: CNES, 2023

QUADRO 32: Leitos de UTI Adulto – Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	20	16	36
Balneário Camboriú	Hospital Ruth Cardoso	6854729	Administração Direta de Saúde	10	-	10
Balneário Camboriú	Instituto de Saúde e Educação Vida*	7255306	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	20	-	20
TOTAL				50	16	66

Fonte: Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde

* Hospital excluído voltando a ser Hospital Santo Inês – desabilitado CNES em 03/2012

4.4.3.7 Leitos UTI Pediátricos

QUADRO 33: Leitos de UTI Pediátrico – Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	2	6	8

Fonte: Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde



QUADRO 34: Leitos de UTI Pediátrico, Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	TOTAL
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	10

Fonte: CNES, 2023

Podemos observar que o número de leitos de UTI Pediátricos habilitados atualmente está acima do estabelecido na Nota Técnica 404/2016 pelo Ministério da Saúde. Justificamos isso pelo déficit de leitos de UTI na região e a busca constante dos mesmos em outras regiões pela Central de Regulação de Leitos Regional.

4.4.3.8 Leitos Unidade de AVC**QUADRO 35:** Leitos de U-AVC - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	TOTAL
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	16

Fonte: Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde

Até o presente momento não possuímos habilitações para Leitos de U-AVC.

4.4.3.9 Leitos Unidade Coronariana**QUADRO 36:** Leitos de Unidade Coronariana - Foz do Rio Itajaí, Nota Técnica 404/2016

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	TOTAL
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	04

Fonte: Nota Técnica 404/2016 do Ministério da Saúde

Até o presente momento não possuímos habilitações para Leitos de Unidade Coronariana e permanecemos com a mesma proposta realizada no PAR de 2013.



4.4.3.10 Atenção Domiciliar

A Atenção domiciliar – AD “é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia dos pacientes e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde” (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>). Atualmente a região possui apenas uma Atenção Domiciliar habilitada, no município de Itapema.

QUADRO 37: Número de equipes de Atenção Domiciliar - Foz do Rio Itajaí, 2023

MUNICÍPIO	Nº EMAD I	Nº EMAD II	Nº EMAP	PORTARIA
Itapema	01	-	-	Portaria GM/MS nº 3.010, de 4 de agosto de 2022



5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

Nos últimos anos foram publicadas várias portarias de financiamento para a Atenção das Urgências e Emergências. A portaria nº 2.395GM, de 11 de outubro de 2011, organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Seguindo estas normativas a Comissão Intergestora Regional - CIR da Foz do Rio Itajaí apresentou seu Plano de Ação Regional para a Rede de Urgência e Emergência em 2013, 2018 e em 2023 atualiza o mesmo.

Apresentamos a seguir a atualização da proposta de organização da Rede de Atenção a Urgência e Emergência conforme os componentes da Política Nacional: componente hospitalar (portas de entrada da urgência, leitos de retaguarda clínicos, leitos de cuidados prolongados e os leitos de UTI), componente pré-hospitalar fixo (UPA's), móvel (SAMU) e do componente pós-hospitalar através do atendimento domiciliar.

5.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

QUADRO 38: Proposta Unidades de Suporte Avançado – SAMU - Foz do Rio Itajaí

Município	USA	Habilitação/ano	Qualificação/ano	Custeio Anual
Itapema	01	462.000,00	116.652,00	578.652,00
Navegantes	01	462.000,00	116.652,00	578.652,00
TOTAL		924.000,00	233.304,00	1.157.304,00

QUADRO 39: Proposta Unidades de Suporte Básico – SAMU - Foz do Rio Itajaí

Município	USB	Habilitação	Qualificação	Custeio Anual
Itajaí	01	157.500,00	105.528,00	263.028,00
Balneário Piçarras	01	157.500,00	105.528,00	263.028,00
Ilhota	01	157.500,00	105.528,00	263.028,00
TOTAL		472.500,00	316.584,00	789.084,00

QUADRO 40: Proposta Unidades de Motolância – SAMU - Foz do Rio Itajaí

Município	Motolância	Custeio Mensal	Custeio Anual
Itajaí	02	14.000,00	168.000,00
Itapema	02	14.000,00	168.000,00
Balneário Camboriú	01	7.000,00	84.000,00
TOTAL		35.000,00	420.000,00



A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí possui uma malha viária cortada por rios que dependem de transporte via rodovia BR 101 que na alta temporada e atualmente, quase que diariamente, está intransitável com congestionamento comprometendo o tempo resposta de atendimento das urgências e emergências.

Conforme estudo realizado pela região, temos como ponto crítico o município de Itapema, pois se encontra em plena ascensão e crescimento, que drena atendimentos das localidades de Porto Belo e Bombinhas, sendo cortado pela BR – 101, que conta com acidentes de maior magnitude e tendo distância pequena de Balneário Camboriú, porém agravada pelo verão, dificultando o tempo resposta para os atendimentos da Unidade de Suporte Avançado nesses casos. Ressaltamos ainda, que 30% das transferências em toda nossa região de pacientes graves, por insuficiência de recursos, advêm de Bombinhas, Porto Belo e Itapema, que têm sua população aumentada em mais de 10 vezes no verão.

Quanto a Navegantes, a USA atenderia toda a cidade que já possui uma população fixa de 86 mil habitantes, com uma população sazonal na alta temporada, podendo dar suporte e atender a demanda também de Penha e Balneário Piçarras, que também sofrem com a população flutuante e juntas tem aproximadamente 60 mil habitantes, sendo que essas nem possuem Unidade de Suporte Básico do Samu e ficam dependentes dos Bombeiros para atender às demandas de atendimentos primários de urgência e emergência.

Sendo assim o Grupo Condutor sugeriu a possibilidade da inclusão de mais serviços de SAMU – USA, para os municípios de Itapema e Navegantes.

Quanto os serviços de motolâncias solicitados, também auxiliarão no tempo resposta nos atendimentos, principalmente em alta temporada, quando o fluxo de carros é intenso, atrasando o deslocamento das ambulâncias.

5.2 UPA 24H

QUADRO 41: Proposta de UPA 24H, Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	CNES	PORTE	CUSTEIO ANUAL R\$	QUALIFICAÇÃO ANUAL R\$	TOTAL CUSTEIO ANUAL RS
Itapema	-	I	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00
Penha	-	I	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00
Balneário Piçarras	-	I	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00
Porto Belo	-	I	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00
Balneário Camboriú	-	I	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00
TOTAL			6.000.000,00	4.200.000,00	10.200.000,00



5.3 PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA

Apesar da necessidade de mais portas na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, manteremos as portas existentes atualmente, como já demonstrado no Quadro 14, o Hospital Municipal Ruth Cardoso atendeu 69,05% do total de atendimentos realizados no ano de 2022 pelas duas portas de entradas habilitadas adulto na região. E em comparação ao número de atendimentos de pessoas fora do território, o Hospital Municipal Ruth Cardoso ganha dos demais, com um percentual de 41% do seu atendimento total. A micro sul (Itapema, Bombinhas, Porto Belo e Camboriú) ainda terá apenas essa porta de entrada hospitalar como referência, o que é preocupante para nossa região.

5.4 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

QUADRO 42: Proposta Leitos de Retaguarda Clínica - Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL			
					FÍSICO	CUSTEIO (MENSAL)		CUSTEIO (ANUAL) TOTAL
						Novo	Qual.	
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	12	12	24	93.075,00	62.050,00	1.861.500,00
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	10	10	20	77.562,50	51.708,33	1.551.249,96
Camboriú	Hospital Cirúrgico de Camboriú	2691523	5	5	10	38.781,25	25.854,16	775.624,92
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	6854729	20	10	30	155.125,00	51.708,33	2.481.999,96
Itapema	Hospital em construção Previsão 2024	-	20	-	-	155.125,00	-	1.861.500,00
TOTAL			67	37	84	519.668,75	191.320,82	8.531.874,84

Os leitos de Retaguarda Clínica foram solicitados pelo município de Camboriú no ano de 2019, porém até o presente momento não foram habilitados.

5.5 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Atualmente a região não possui leitos de cuidados prolongados habilitados, contudo, alguns leitos dos hospitais Marieta Konder Bornhausen e Ruth Cardoso, já são usados para essa finalidade.



QUADRO 43: Proposta Leitos de Cuidados Prolongados – Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	25	148.661,45	1.783.937,50
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	6854729	Administração Direta de Saúde	15	89.196,87	1.070.362,50
TOTAL				40	237.858,32	2.854.300,00

5.6 LEITOS DE UTI ADULTO**QUADRO 44:** Proposta Leitos de UTI Adulto - Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	20	438.000,00	5.256.000,00
TOTAL			20	438.000,00	5.256.000,00

5.7 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO**QUADRO 45:** Proposta Leitos de UTI Pediátrico - Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	2744937	10	219.000,00	2.628.000,00
TOTAL			10	219.000,00	2.628.000,00

5.8 LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA**QUADRO 46:** Proposta Leitos de UCO - Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	10	219.000,00	2.628.000,00
TOTAL			10	219.000,00	2.628.000,00

5.9 LEITOS DE UNIDADE AVC

QUADRO 47: Proposta Leitos de U-AVC, Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	LEITOS NOVOS U-AVC AGUDO			LEITOS NOVOS U-AVC INTEGRAL		
			FÍSICO	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)	FÍSICO	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)
Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	2522691	5	47.906,25	574.875,00	11	99.538,54	1.194.462,50
TOTAL			5	47.906,25	574.875,00	11	99.538,54	1.194.462,50

5.10 ATENÇÃO DOMICILIAR**QUADRO 48:** Proposta do Serviço de Atenção Domiciliar - Foz do Rio Itajaí

MUNICÍPIO	EMAD Nº	TIPO	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)
Balneário Camboriú	01	I	50.000,00	600.000,00
Balneário Piçarras	01	II	34.000,00	408.000,00
Bombinhas	01	II	34.000,00	408.000,00
Camboriú	01	I	50.000,00	600.000,00
Itajaí	02	I	50.000,00	600.000,00
Navegantes	01	I	50.000,00	600.000,00
Penha	01	II	34.000,00	408.000,00
Porto Belo	01	II	34.000,00	408.000,00
TOTAL			336.000,00	4.032.000,00

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

5.11 IMPACTO FINANCEIRO**QUADRO 49:** Impacto Financeiro segundo Proposta PAR, Foz do Rio Itajaí, 2023

COMPONENTE	INVESTIMENTO MÊS	INVESTIMENTO ANUAL
SAMU USA	96.442,00	1.157.304,00
SAMU USB	65.757,00	789.084,00
SAMU MOTOLÂNCIA	35.000,00	420.000,00
UPA 24H	850.000,00	10.200.000,00
LEITOS RETAGUARDA CLÍNICA	710.989,57	8.531.874,84
LEITOS CUIDADOS PROLONGADOS	237.858,32	2.854.300,00
LEITOS UTI ADULTO	438.000,00	5.256.000,00



COMPONENTE	INVESTIMENTO MÊS	INVESTIMENTO ANUAL
LEITOS UTI PEDIÁTRICO	219.000,00	2.628.000,00
LEITOS UNIDADE CORONARIANA	219.000,00	2.628.000,00
LEITOS UNIDADE AVC	147.444,79	1.769.337,50
ATENÇÃO DOMICILIAR	336.000,00	4.032.000,00
TOTAL	3.355.491,68	40.265.900,34



6. REGIMENTO INTERNO

REGIMENTO INTERNO GRUPO CONDUTOR DA MACRORREGIÃO FOZ DO RIO ITAJAÍ DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO

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

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

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

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

- I. Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio às Comissões Intergestoras Regional;
- II. Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;
- III. Constituir-se em uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;



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

CAPÍTULO III - DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor RUE está organizado de modo a fomentar a implantação,



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



implementação, e o monitoramento dos componentes que compõe a Rede de Atenção às Urgências, visando atender as políticas públicas de Saúde da macrorregião.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 6º - A gestão das atividades do Grupo Condutor competirá ao Coordenador, Vice



coordenador e Secretários os quais serão definidos por indicação dos demais membros, sendo sua posse registrada formalmente em ata.

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

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

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

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

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

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

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

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

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

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

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



responsabilidade.

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

Art 24º - Atuar junto aos órgãos públicos, e entendidas filantrópicas, no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema.

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

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

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

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

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

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

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

Art 32º - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes



traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

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

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

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

1. Da Composição:

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

2. Das atribuições da Secretaria Executiva:

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



suas reuniões.

CAPITULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

Art 37º - O Regimento Interno entra em vigor a partir da data da sua aprovação junto a Comissão Intergestores Regional (CIR).

Art 38º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) para entrarem em vigor.

Revisão em 22 de junho de 2023.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



7. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
REGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

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

DELIBERAÇÃO Nº. 23/2023 – CIR FOZ DO RIO ITAJAÍ

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências - PAR, da macrorregião da Foz do Rio Itajaí, ano 2023.

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

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

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências - PAR, da macrorregião da Foz do Rio Itajaí, ano 2023.

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

Itajaí/SC, 19 de julho de 2023.

PABLO SEBASTIAN VELHO
Coordenador da CIR Foz do Rio Itajaí
Secretário Municipal de Saúde de Navegantes



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 20 de julho de 2023 às 09:19, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 4976506: DELIBERAÇÃO CIR 23/2023 APROVA PAR 2023

ENTIDADE

CIS/AMFRI - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Foz do Rio Itajaí



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:4976506>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública

Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC

<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede de Urgência e Emergência, assim como as demais Redes de Atenção à Saúde são políticas públicas bem estabelecidas em uma região, desde que foram implementadas.

A RUE, em conjunto demais Redes, desempenham um papel significativo no controle dos indicadores de mortalidade em geral, independentemente da população.

O êxito das ações está relacionado a interdependência entre RAS (Rede de Atenção à Saúde) e AB (Atenção Básica). Avanços em uma área têm impacto positivo na outra, e as duas áreas são otimizadas quando estão bem articuladas. A AB desempenha um papel crucial como ordenadora do cuidado.

Oferecer e garantir acesso a níveis mais complexos de saúde, que sejam adequados e abranjam integralmente as necessidades do cidadão, traz uma série de benefícios. Isso inclui a otimização dos recursos alocados na área da saúde, sejam eles materiais, humanos, tecnológicos ou financeiros.

Na macrorregião Foz do Rio Itajaí, o Plano da RUE contempla realidades e necessidades construídas e elencadas por diferentes atores em seus diferentes olhares, com vistas a contemplação de um serviço organizado e resoluto.

Com o estudo realizado, podemos observar a necessidade de termos mais uma porta de entrada Hospitalar, assim como a necessidade da ampliação de leitos, levando em consideração que a região que tem o déficit de 1.475 leitos clínicos SUS e 84 leitos de UTI SUS.

Em resumo, uma rede de urgência e emergência eficaz requer acesso equitativo, capacidade adequada, coordenação eficiente, treinamento contínuo e melhoria constante. Ao priorizar esses aspectos, podemos oferecer uma assistência ágil e de qualidade quando mais precisamos.



9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Plano das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde de Santa Catarina na macrorregião de saúde da Foz Do Rio Itajaí Componente da Urgência e Emergência, 2013e 2018.

ALMEIDA, E. S.; CASTRO, C. G. J.; LISBOA, C.A. Distritos sanitários: concepção e organização. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 1 v. (Saúde e Cidadania).

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 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. Casa Civil, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>>.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>.

MENDES, A. V. .A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública doCeará, 2002.

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/a-secretaria/regionais-de-saude>.

Estimativas Preliminares - Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE – 2000 a 2021

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).



Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar>

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/habilitacao>

PT CONSOLIDAÇÃO nº 3/2017, Art. 6º

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Política Nacional de Atenção Básica – PNAB

ANS TABNET. http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

