

PRiSC

PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA
CATARINA



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

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



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



PRI SC

PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA
CATARINA

Grande Florianópolis

REGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS: ÁGUAS MORNAS
ALFREDO WAGNER • ANGELINA • ANITÁPOLIS • ANTÔNIO CARLOS
BIGUAÇU • CANELINHA • FLORIANÓPOLIS • GAROPABA • GOVERNADOR
CELSO RAMOS • LEOBERTO LEAL • MAJOR GERCINO • NOVA TRENTO
PALHOÇA • PAULO LOPES • RANCHO QUEIMADO • SANTO AMARO DA IMPERATRIZ
SÃO BONIFÁCIO • SÃO JOÃO BATISTA • SÃO JOSÉ • SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA • TIJUCAS



População: 1.356.861

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde.

Planejamento Regional Integrado do SUS em Santa Catarina: planos macrorregionais de saúde / Secretaria de Estado da Saúde. – 1. ed. rev., atual. e ampl. – Florianópolis: SES/SC, 2025.

8 planos : il. color., mapas, gráficos ; 21cm x 29,7cm.

(Documentos técnicos independentes, um para cada macrorregião de saúde de Santa Catarina)

Saúde pública – Planejamento regional – Santa Catarina. Sistema Único

de Saúde – Gestão interfederativa.

Regionalização – Políticas públicas – Brasil.

I. Título. II. Série.

CDD: 362.1098165

GOVERNADOR DO ESTADO
JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE
CRISTINA PIRES PAULUCI

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PLANEJAMENTO
JAMIR BRITO

DIRETORA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MARIA LUIZA CABRAL BREDA

GERENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN

GERENTES REGIONAIS DE SAÚDE
FABIANE MENDES DE MELO - FLORIANÓPOLIS

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO:

ANA CAROLINA CUNHA
ANA PAULA DIAS
BRENDA FREIRE
CARMEN LUCIA DA ROCHA MARTINS
CAROLINA DE MELO PESSOTO
CLAUDIOMIRO NUNES XAVIER
DEYSE HAMES
FABIANE MENDES DE MELO

FELIPE EDUARDO DE LIMA RECART
FERNANDO JOSÉ SCHMITZ
GRAZIELA NAZARÉ NUNES
JULIANA PRAXEDES CAMPAGNONI
KELEN DE ALMEIDA BARP
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN
MARIA LUIZA CABRAL BREDA
MARISTELA ALVES MENDES
ROSIMERY DO NASCIMENTO
SILVIA ZARDO

REVISÃO FINAL:

DEYSE HAMES
FELIPE EDUARDO DE LIMA RECART
FERNANDA SKORA ECCEL
MARIA APARECIDA NILDA REBELO

LISTA DE SIGLAS

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	10
2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO	13
2.1 BASES LEGAIS	14
2.2 PLANO REGIONAL DE SAÚDE	15
3. METODOLOGIA	17
3.1 PROCESSO METODOLÓGICO	17
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE- ASIS	19
4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS	19
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	48
4.2.1 Nascidos Vivos	50
4.2.2 Morbidade e Mortalidade	51
4.3 MAPA DOS INSTRUMENTOS DE SAÚDE DIGITADOS NO DigiSUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)	93
4.4 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS	97
4.4.1 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde	99
4.4.2 Atenção Primária à Saúde (APS)	102
4.4.3 Serviços Especializados	106
4.4.3.1. Terapia Renal substitutiva	106
4.4.3.2. Oncologia	107
4.4.3.3. Hematologia	108
4.4.3.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual	108
4.4.3.5 Sobre peso e Obesidade	110
4.4.3.6 Doenças Raras	110
4.4.4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade	114
4.4.5 Número e tipo de Leitos Hospitalares	115
4.4.6 Número de Equipamentos Por Região de Saúde	119
4.4.7 Centrais de Regulação	122
4.4.8 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo	124
4.4.9 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados	126
4.4.10 Redes de Atenção à Saúde - RAS	127
4.4.10.1 Rede Alyne	128
4.4.10.2 Rede de Atenção Psicossocial	133
4.4.10.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE	137
4.4.11 Assistência Farmacêutica	140
4.5. FLUXOS DE ACESSO, PROTOCOLOS, LINHAS DE CUIDADOS NAS REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	141
4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação	141
4.5.2. Linhas de cuidado	145

4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	152
4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE	155
5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS	161
5.1. MACROPROBLEMAS PRIORIZADOS	161
5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI	172
6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PRI	180
6.1 HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	180
6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES CONSTANTES NOS PLANOS DE AÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	190
7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	191
7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	191
7.2 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO E ADULTO	192
7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE	194
7.4 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	202
7.5 PRODUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES	203
8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS	217
8.1. EMENDAS PARLAMENTARES	217
8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC	219
9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS	223
10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	224
10.1 COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS)	225
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	226
REFERÊNCIAS	227
ANEXOS	235
Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	235
Documentos e Planos para o Programa SUS Digital	235
Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência	235
Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	235
Mapa de Referências Regulação Ambulatorial	235
Produção da Atenção Especializada Ambulatorial	235
Programa de Valorização Hospitalar - PVH	235
Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI)	235

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Conforme a Resolução CIT nº 01/2021, de 30 de março de 2021, o PRI é resultado de um esforço colaborativo entre diferentes níveis de governo, incluindo o Ministério da Saúde, os estados e os municípios. Este processo é fundamentado em diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que busca promover a equidade e a eficiência na distribuição dos recursos e serviços de saúde.

Com base no inciso III do art. 5º da Resolução CIT nº 01/2021 a elaboração do Plano Macrorregional de Saúde envolve várias etapas, começando pela análise da situação de saúde na região: identificação das necessidades da população, avaliação da capacidade instalada dos serviços de saúde, identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição dos serviços, identificação dos fluxos de acesso; a organização dos pontos de atenção da RAS, a responsabilidade dos entes federados no espaço regional, e a programação geral de ações e serviços de saúde.

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

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

2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

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

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

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

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

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

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

Para avaliar o alcance dos objetivos, o PRI propõe a implementação de estratégias adequadas e a definição de indicadores regionais específicos, que

permitam a compreensão dos problemas a serem superados nos territórios e o monitoramento contínuo das ações implementadas. Esses indicadores são fundamentais para a avaliação do impacto das políticas de saúde na realidade local, permitindo ajustes e melhorias constantes no processo de planejamento.

2.1 BASES LEGAIS

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

Quadro 01. Leis, Decretos, Portarias e Resoluções Relacionadas ao PRI. Santa Catarina, 2024.

Legislação	Conteúdo
<u>Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.</u>	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
<u>Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.</u>	Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências
<u>Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.</u>	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
<u>Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.</u>	Regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993.
<u>PRC nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, arts. 94 a 101</u>	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

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

Fonte: CONASS,2024.

2.2 PLANO REGIONAL DE SAÚDE

Conforme Resolução de Consolidação nº 01/CIT, de 30 março de 2021, a LC nº 141/2012, dispõe que o Plano Regional é o produto do Planejamento Regional Integrado, e deve expressar: (Origem: Res. CIT 37/2018, art 2º, III)

- A identificação do espaço regional ampliado;
- A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;
- As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
- As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;
- A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional;
- A programação geral das ações e serviços de saúde;

- A identificação dos vazios assistenciais eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados e municípios, bem como de emendas parlamentares.

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

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

3. METODOLOGIA

O Planejamento Regional da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis é produto de um processo coletivo que contou com a participação das Gerências Regionais de Saúde e técnicos; Gerência de Planejamento (GPLAN); Ministério da Saúde (MS); Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). A construção coletiva impacta a qualidade do diagnóstico e das propostas e potencializa a responsabilidade compartilhada sobre os objetivos e resultados.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) teve início em setembro de 2024, sendo um processo do SUS realizado nas Macrorregiões de Saúde, resultando no Plano Regional, que serve de base para o Plano Estadual de Saúde, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.

3.1 PROCESSO METODOLÓGICO

O Planejamento Regional foi desenvolvido em colaboração com o projeto Fortalece SES, por meio de uma série de oficinas metodológicas, sendo a primeira de caráter presencial. Durante esse primeiro encontro, foram abordados os ciclos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Plano Estadual de Saúde (PES), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), com uma conexão direta ao Planejamento Regional Integrado (PRI) e aos principais instrumentos de planejamento governamental, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano de Governo.

O processo metodológico envolveu a criação de grupos de trabalho em cada Macrorregião de Saúde, com o intuito de mapear as fragilidades, potencialidades, oportunidades e ameaças específicas de cada região. Para isso, foi construída uma Matriz SWOT, ferramenta estratégica que facilitou a identificação de fatores internos e externos que influenciam o planejamento. A partir das informações contidas no PES 2024-2025, as equipes definiram, de forma colaborativa, os objetivos prioritários a serem trabalhados.

Após a realização do primeiro encontro presencial, os encontros subsequentes ocorreram de forma virtual, totalizando seis reuniões online, nas quais foram

discutidos os tópicos que compõem o sumário do plano. Cada reunião foi monitorada por meio de uma tabela compartilhada, garantindo a continuidade das discussões e o acompanhamento do progresso das atividades.

Na fase de dispersão, as equipes, de maneira local, priorizaram os objetivos definidos, com o intuito de elaborar propostas que seriam posteriormente discutidas em reuniões ampliadas com a alta gestão. O segundo encontro presencial ocorreu com a participação dos gerentes e técnicos das regionais de saúde, sendo realizada a apresentação preliminar do plano, que abordou os macroproblemas e o cenário atual de cada região.

Como atividade final do ciclo de planejamento, está prevista a apresentação das propostas para discussão e validação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no ano de 2025, consolidando o processo de planejamento regional e garantindo a integração das diversas instâncias de gestão na construção de soluções para os desafios da saúde pública no Estado.

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

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE- ASIS

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta fundamental, pois possibilita que gestores e profissionais da saúde contextualizem e enfrentam os problemas detectados, tanto na gestão quanto nas áreas de atuação das equipes de saúde (Santa Catarina, 2024).

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

4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS

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

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

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

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis coincide com a Região de Saúde da Grande Florianópolis. Possui uma área de 1.995.449.714 km², abrangendo 22 municípios. Segundo o Censo do IBGE de 2022, possui um total de 1.356.861, habitantes, sendo 49,29 % do sexo masculino e 50,71 % do sexo feminino. Abaixo a composição dos Municípios.

Figura 01. Total populacional Macrorregional de Saúde Grande Florianópolis.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis		
Total Populacional: 1.356.861		
Região de Saúde da Grande Florianópolis		
Total Populacional: 1.356.861		
4200606	Águas Mornas	6.743
4200705	Alfredo Wagner	10.481
4200903	Angelina	5.358
4201109	Anitápolis	3.593
4201208	Antônio Carlos	11.224
4202305	Biguaçu	76.773
4203709	Canelinha	12.821
4205407	Florianópolis	537.211
4205704	Garopaba	29.959
4206009	Governador Celso Ramos	16.915
4209805	Leoberto Leal	3.330
4210209	Major Gercino	3.214
4211504	Nova Trento	13.727
4211900	Palhoça	222.598
4212304	Paulo Lopes	9.063
4214300	Rancho Queimado	3.279
4215703	Santo Amaro da Imperatriz	27.272
4215901	São Bonifácio	2.946
4216305	São João Batista	32.687
4216602	São José	270.299
4217253	São Pedro de Alcântara	5.776
4218004	Tijucas	51.592

Fonte: Deliberação 38/CIB/2024

A distribuição dos municípios segundo faixa populacional também se apresenta da seguinte maneira:

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

• Acima de 150.000 hab. - 03 municípios (13,6%).

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

Destes municípios 59% tem maioria da população residindo em região urbana o que pode se constituir em uma maior acessibilidade aos serviços de saúde. O desenho da Região Metropolitana de Florianópolis – RMF condiz então com a Macrorregião da Grande Florianópolis – MRGF e Região de Saúde da Grande Florianópolis - RSGF, com o desenho historicamente conhecido como 18^a Regional de Saúde, anterior à reforma administrativa do Estado, tendo uma Comissão Intergestores Regional - CIR como instância de deliberação e pactuação.

Figura 02. População censitária da Macrorregião da Grande Florianópolis.



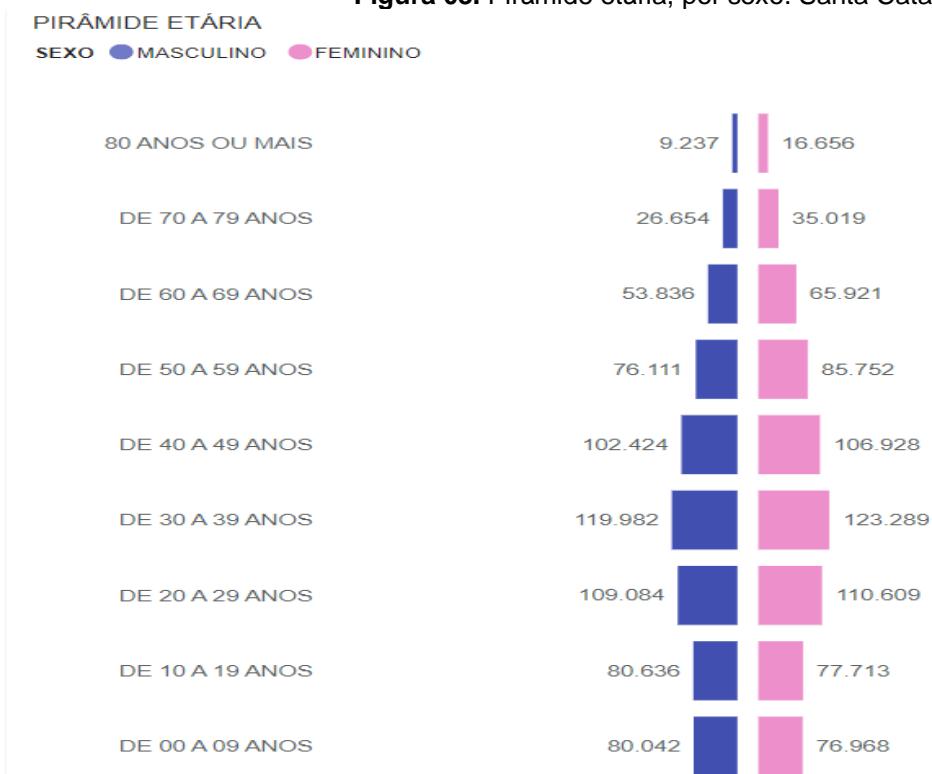
Fonte: IBGE, 2022.

- População Residente: Idade, Gênero, Renda, Raça

Da população residente, apresentamos a pirâmide etária, onde é predominante as seguintes idades: de 20 a 29 anos, sendo 109.084 do sexo masculino e 110.609 do sexo feminino; entre 30 a 39 anos permanece o mesmo cenário, sendo 119.982 do sexo masculino e 123.289 feminino; faixa etária de 40 a 49 anos apresenta-se também

como maioria no grupo populacional, tendo 102.424 habitantes do sexo masculino e 106.928 do sexo feminino. As demais estruturas da pirâmide apresentam um quantitativo populacional menor, porém significativo. Em relação à faixa etária entre 00 a 19 anos e 50 a 80 anos ou mais, a população da base da pirâmide se sobressai sobre a população idosa.

Figura 03. Pirâmide etária, por sexo. Santa Catarina, 2024.



Fonte: CIEGES, 2024.

A predominância do sexo feminino se dá principalmente nos municípios de médio e grande porte, seguido pela caracterização da idade mediana que ficou na faixa de 30 a 44 anos. Em relação a cor, o censo mostra que há uma intensificação da pluralidade, associada à transformação multicultural, deixando a Grande Florianópolis de ser uma região provinciana. Ao fazer a análise de dados identificamos 3 principais fatores que configuram a Macrorregião desta forma. O primeiro foi a diversidade étnica, indígenas, portugueses, açorianos, africanos, alemães, gregos, sírio-libaneses, e mais recentemente os imigrantes, argentinos, uruguaios, paraguaios, venezuelanos, haitianos e principalmente brasileiros de outros estados que escolheram viver na Macrorregião. Outro fator que incide na pluralidade populacional é o desenvolvimento em tecnologia, educação e a apresentação do

Estado como um todo, caracterizado pelos dados como o melhor estado para se viver. A renda média apresenta-se entre 2,5 a 4,4 salários mínimos. Abaixo, segue o quadro comparativo.

Quadro 02. População da Macrorregião de Florianópolis por idade, sexo, cor ou raça e renda. Santa Catarina, 2022.

Município	População Residente	Idade	Homem	Mulher	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Renda (salários mínimos)
Águas Mornas	6.743	38	3.383	3.360	5.935	123	3	676	6	2,1
Alfredo Wagner	10.481	36	5.325	5.156	8.928	252	4	1.284	13	1,9
Angelina	5.358	40	2.737	2.621	5.144	31	6	177	-	2,1
Anitápolis	35.893	40	1.862	1.731	3.147	59	1	381	5	1,9
Antônio Carlos	11.224	36	5.633	5.591	9.812	255	4	1.150	3	2,5
Biguaçu	76.773	34	37.562	39.211	56.174	5.033	66	428	-	2,4
Canelinha	12.821	34	6.501	6.320	9.923	359	5	2.530	4	1,9
Florianópolis	537.211	36	257.203	280.008	410.298	35.813	2.398	87.542	1.148	4,4
Garopaba	29.959	37	29.959	15.354	24.934	1.254	38	3.681	52	2,2
Gov. Celso Ramos	16.915	38	8.517	8.398	14.444	416	20	2.013	22	2,3
Leoberto Leal	3.330	39	1.712	1.618	3.076	30	-	224	-	2,2
Major Gercino	3.214	39	1.617	1.597	2.723	57	-	288	146	1,8
Nova Trento	13.727	37	6.848	6.879	11.825	231	12	1.609	50	1,9
Palhoça	222.598	33	109.083	113.515	159.431	15.208	394	46.926	629	2,3
Paulo Lopes	9.063	37	4.516	4.547	7.817	373	3	860	10	1,9
Rancho Queimado	3.279	40	1.688	1.591	2.997	62	1	213	5	2,5
São Bonifácio	2.946	44	1.502	1.444	2.797	35	-	114	-	2

Município	População Residente	Idade	Homem	Mulher	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Renda (salários mínimos)
São João Batista	32.687	33	16.165	16.522	26.707	1.159	28	4.752	41	1,9
São José	270.299	35	128.898	141.401	199.523	19.167	531	50.768	307	2,2
São Pedro de Alcântara	5.776	38	3.460	2.316	4.903	197	7	663	6	2,1
Sto Amaro da Imperatriz	27.272	36	13.483	13.789	23.485	1.252	25	2.474	33	2
Tijucas	51.592	32	25.706	25.886	38.020	2.930	36	10.422	181	2,6
Total/Média	1.356.861	37	673.360	698.855	1.032.043	84.296	3.582	219.175	2.661	2,2

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 03: Mulheres em idade fértil, nascidos vivos e gestantes estimadas por raça-cor e território em 2023

Macrorregião de Saúde	Mulheres em Idade Fértil (MIF)					Nascidos Vivos					Estimativa de Gestantes				
	Brancas	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas	Brancas	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas	Brancas	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas
Grande Florianópolis	218.443	19.523	55.804	757	714	12.214	1.222	2.272	40	29	13.435	1.344	2.499	44	32
	218.443	19.523	55.804	757	714	12.214	1.222	2.272	40	29	13.435	1.344	2.499	44	32
Total	218.443	19.523	55.804	757	714	12.214	1.222	2.272	40	29	13.435	1.344	2.499	44	32

Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina - Cieges SC - 2023

- PIB Per Capita

O valor do PIB estadual atingiu R\$ 466,3 bilhões no ano de 2022, mantendo-se como a sexta maior economia do país e superando o valor do ano de 2021, que foi de R\$ 428.571 bilhões. Este foi o maior índice de crescimento do PIB no Sul do País.

Devido ao alto desempenho de Santa Catarina no ano anterior, os resultados de 2022 foram mais modestos, acompanhando a tendência de retração dos outros estados. O ano analisado foi marcado por uma acomodação generalizada das economias estaduais após o forte crescimento de 2021, quando os estados se recuperaram da retração ocasionada pelos efeitos da pandemia em 2020.

O setor de Serviços participou com 65,4% da economia catarinense, alavancado pelo subsetor de comércio (17%) e pela administração pública (12,6%), que reúne segmentos impactantes para a população, como administração, educação, saúde pública, defesa e segurança social. O desempenho teve, também, expressiva contribuição do subsetor de atividades imobiliárias (9,9%) e atividades profissionais, científicas e técnicas, administrativas e serviços complementares (7,8%).

Já a indústria catarinense teve 28,5% de participação, impulsionada pelo subsetor de indústria de transformação (22,9%). A agropecuária teve uma modesta participação, de 6,1%, o que reflete os desafios ambientais impactantes nos últimos anos.

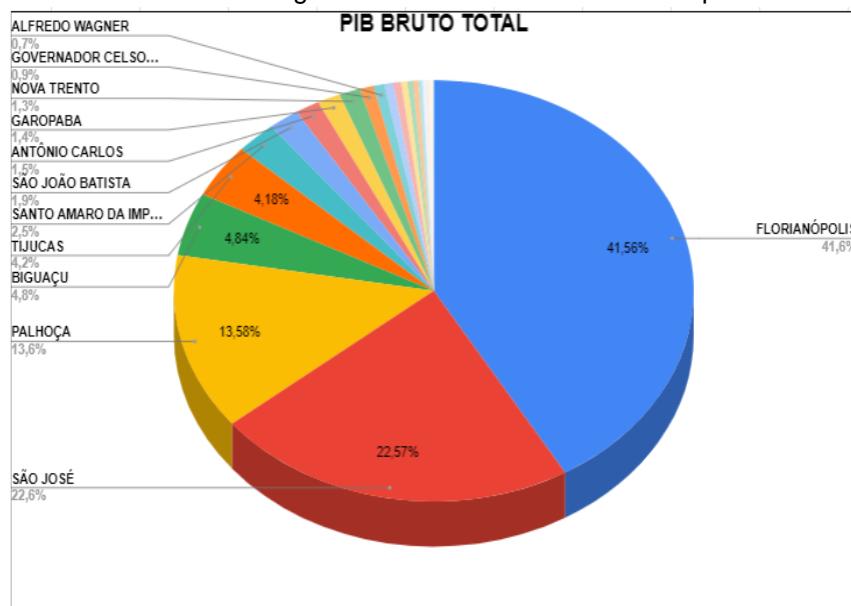
Entre 2021 e 2022, as taxas de crescimento do valor adicionado nos subsetores da indústria revelam que a produção de eletricidade e gás, água, esgoto e atividades de gestão de resíduos e descontaminação aumentou em 21,7%, a construção civil em 7,7%, e a indústria extractiva em 2,16%. Já a indústria de transformação retraiu 5,4%, o que se justifica pelo crescimento de 8,4% no ano anterior; enquanto o setor de Agropecuária cresceu 0,76%.

No mesmo período, o setor de Serviços evidenciou o crescimento de 10,5% no segmento de outras atividades, que incluem alojamento e alimentação, produção de arte, cultura, esporte e recreação, dentre outras. O segmento de transportes, armazenagem e correios cresceu 8,5%; os serviços de informação e comunicação cresceram 8,3%; a administração, educação e saúde pública, defesa e segurança

social 4%; as atividades imobiliárias, 0,5%; enquanto o comércio teve o modesto crescimento de 0,1%. Já as atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados retraíram 5,9% no mesmo período.

O PIB per capita do Estado, por sua vez, demonstra um expressivo padrão relativo ao número populacional do Estado. Em 2022, o índice aumentou em 4,92%, atingindo o valor de R\$ 61.274,00 – o quinto maior do País, atrás apenas do Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo e Mato Grosso.

Figura 04. PIB Bruto total da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



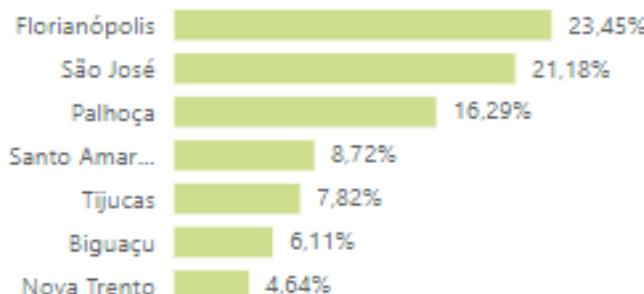
Fonte: BI/SEPLAN, 2024.

O Valor Adicionado Bruto representa a contribuição de cada setor econômico (agropecuária, indústria e serviços) ao valor total da produção em um município. O Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do VAB de cada setor e dos impostos. Na Macrorregião da Grande Florianópolis é notório que o VAB, atribuído ao valor da Agropecuária é predominante em 16 Municípios de menor porte populacional, destacando-se Antônio Carlos, que fica em primeiro lugar no ranking. Os demais são: Alfredo Wagner, Angelina, Rancho Queimado, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Águas Mornas, Paulo Iopes, Santo Amaro da Imperatriz, Anitápolis São Bonifácio, Nova Trento, São Pedro de Alcântara, Garopaba, São João Batista, Major Gercino e Canelinha.

É destacada também, a importância na participação do PIB - VAB dos municípios com maior índice populacional, que também estão entre os 10 primeiros no ranking da Macrorregião no VAB (Biguaçu, Florianópolis e Tijucas).

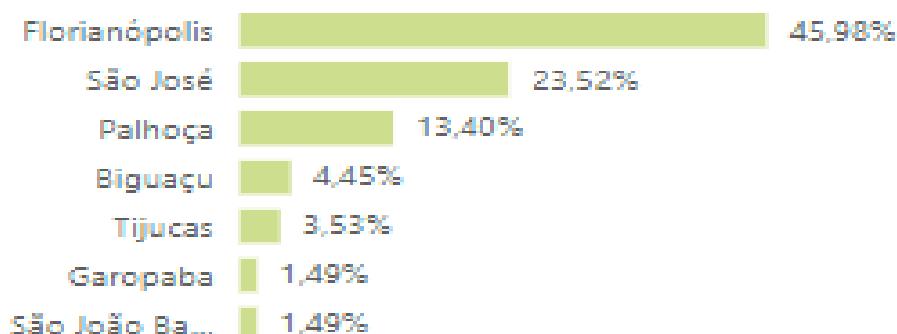
Florianópolis, São José, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, Tijucas, Biguaçu e Nova Trento destacam-se pela VAB no índice Industrial, contribuindo com a produção total do PIB. No gráfico de serviços, destaca-se Florianópolis, São José, Palhoça, Biguaçu e Tijucas como produção municipal no montante do PIB.

Figura 05. Valor Adicionado Bruto - VAB, ranking da Macrorregião da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte: BI/SEPLAN/PIB, 2024.

Figura 06. Serviços, ranking da Macrorregião da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte: BI/SEPLAN/PIB, 2024.

O quadro a seguir apresenta o PIB per capita para cada município da Macrorregião de Saúde de Florianópolis.

Quadro 04. PIB per capita por município. Santa Catarina, 2024.

Município	PIB per capita 2021 (R\$)
Águas Mornas	R\$ 30.027
Alfredo Wagner	R\$ 33.192
Angelina	R\$ 37.248
Anitápolis	R\$ 26.235
Antônio Carlos	R\$ 91.422
Biguaçu	R\$ 37.885
Canelinha	R\$ 23.548
Florianópolis	R\$ 45.603
Garopaba	R\$ 32.120

Município	PIB per capita 2021 (R\$)
Governador Celso Ramos	R\$ 30.506
Leoberto Leal	R\$ 40.465
Major Gercino	R\$ 17.932
Nova Trento	R\$ 46.067
Palhoça	R\$ 45.941
Paulo Lopes	R\$ 32.716
Rancho Queimado	R\$ 57.207
São Bonifácio	R\$ 40.279
São João Batista	R\$ 25.923
São José	R\$ 54.544
São Pedro de Alcântara	R\$ 16.725
Santo Amaro da Imperatriz	R\$ 52.551
Tijucas	R\$ 61.115
Pib Per Grande Florianópolis (Média)	R\$ 39.966
Pib Per Capita SC (Média)	R\$ 58.401

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>

- Setor Econômico

A economia catarinense continuou aquecida ao longo desse ano até julho e a geração de empregos formais seguiu com tendência de alta. Também, a taxa de desemprego, de 3,2%, é a mais baixa do Brasil e indica um patamar de pleno emprego.

Em julho foram gerados 12.150 novos postos de trabalho no estado, volume 5,3 vezes maior que o gerado no mesmo mês do ano passado. Com isso, a economia catarinense acumula a abertura de 107.820 novos postos de emprego formal no ano. O volume é 68% acima do gerado no mesmo período do ano passado. Foi o segundo melhor resultado da série histórica para o período, somente superado em 2021, ano de grande recuperação econômica após a crise gerada pela pandemia. Foi também o quarto melhor resultado entre os estados, superado por São Paulo, Minas Gerais e Paraná.

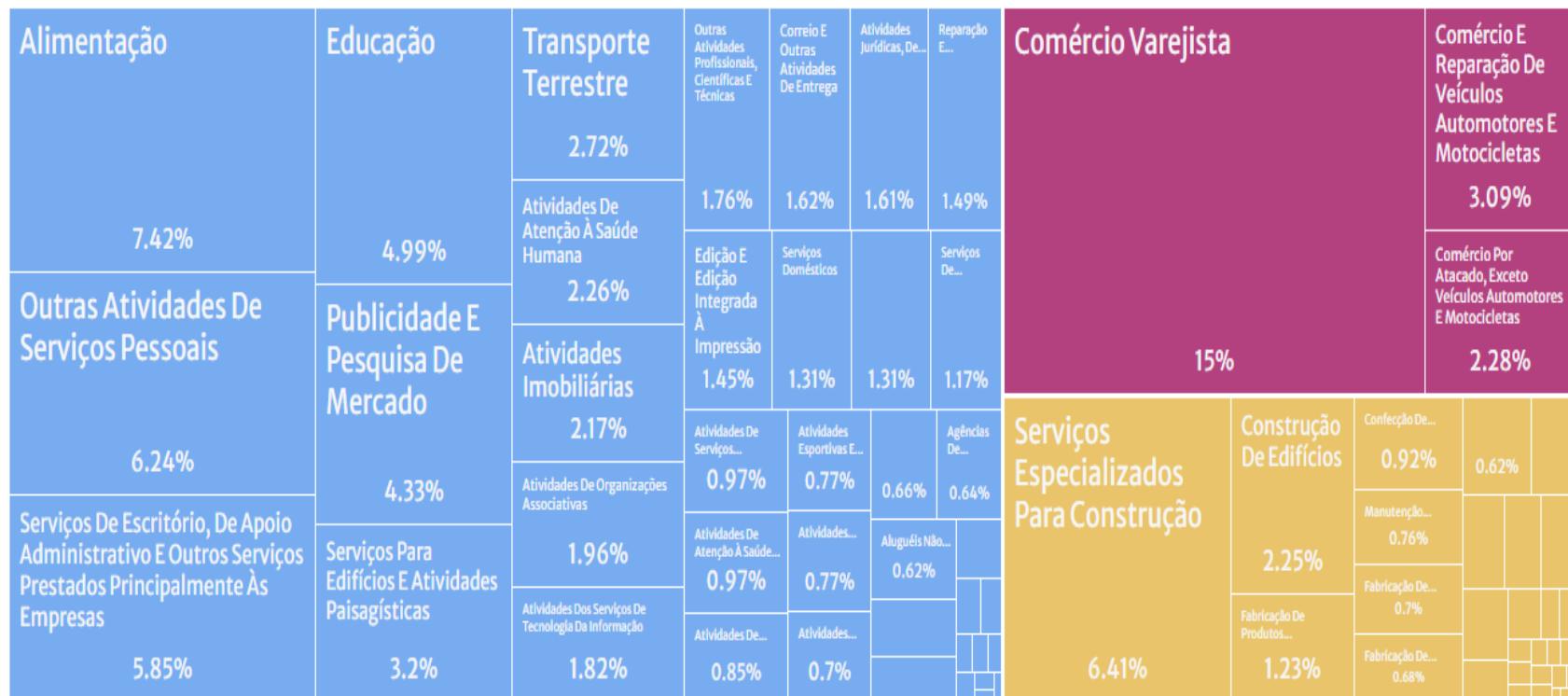
Nos últimos 12 meses encerrados em julho, SC gerou 105,9 mil novos postos, uma alta de 4,3% sobre o período anterior. A média brasileira foi 3,93% no mesmo período.

Nesse ano, após dois anos de retração, a indústria retoma o crescimento e lidera na geração de emprego. Foram 51.296 postos abertos, sendo que 37.549 foram na transformação. A Construção Civil gerou outros 12.238 postos.

Na transformação os maiores saldos de emprego no acumulado do ano foram na Fabricação de Produtos Alimentícios (5.377); seguido por Vestuário e Acessórios (4.334); Têxteis (3.747); Borracha e Material Plástico (3.376); Máquinas e Equipamentos Elétricos (2.886); Máquinas e Equipamentos (2.689); Produtos de Madeira (2.364); Veículos Automotores (2.343) e Produtos de Metal (2.305).

O setor de serviços manteve crescimento e abriu 49.143 postos. Os Serviços Profissionais e Administrativos foram os que geraram maior número de postos, seguido pela Administração Pública, sendo diversificada e pela organização em vários polos distribuídos por diferentes regiões do Estado. A diversidade de climas, paisagens e relevos estimula o desenvolvimento de inúmeras atividades, da agricultura ao turismo, atraindo investidores de segmentos distintos e permitindo que a riqueza não fique concentrada em apenas uma área. A Grande Florianópolis destaca-se nos setores de serviços e construção civil, seguidos de tecnologia e turismo. Na página a seguir, o cenário:

Figura 07. Distribuição dos Estabelecimentos ativos todos os anos (todos os estabelecimentos). Santa Catarina, 2024.



Fonte: IBGE/CENSO/2022.

Na Grande Florianópolis, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores em 2022 foram Administração Pública, Defesa e Seguridade Social (114,207), Comércio Varejista (69,305), e Serviços para Edifícios e Atividades Paisagísticas (46,508).

Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), o número de empregados cadastrados no SC - Grande Florianópolis em 2022 foi 546.549, o que representa uma variação de 7.54% em relação ao ano anterior. A remuneração média do trabalhador no ano de 2022 foi de R\$3.104,38, e o número de estabelecimentos cadastrados foi 78.918, o que representa uma variação de - 5.43% em relação ao ano anterior.

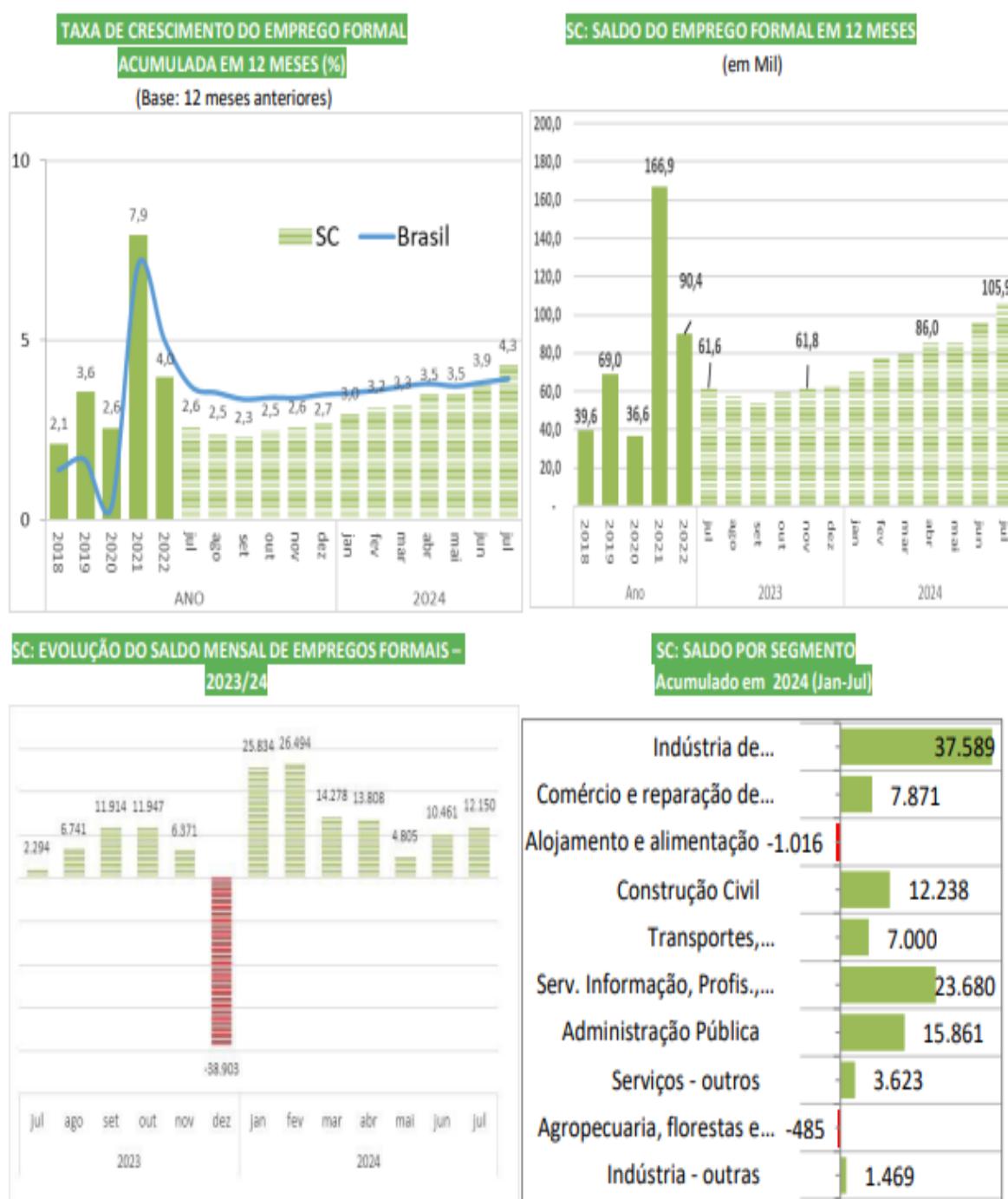
No ano de 2022, 48,5% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$4.145,32; 51,5% correspondiam a homens com remuneração média de R\$5.249,68.

De acordo com os dados da Receita Federal do Brasil (RFB), do total de estabelecimentos com registro até 2024, 11.3% correspondem a Outros (28.029 estabelecimentos), 51.2% correspondem a Micro Empresário Individual (MEI) (126.443 estabelecimentos), 31.7% correspondem a Microempresa (ME) (78.291 estabelecimentos), e 5.82% correspondem a Empresa de Pequeno Porte (EPP) (14.391 estabelecimentos).

Em 2022, a pontuação média do ENEM no SC - Grande Florianópolis foi de 388 pontos. As notas médias obtidas por tipo de prova foram de 395 pontos em matemática, 398 pontos em língua portuguesa, 353 pontos em ciências da natureza e 403 pontos em ciências sociais.

No ano de 2022, as principais universidades em SC na Grande Florianópolis, em termos de concentração de matrículas, eram Universidade Federal De Santa Catarina (21.487 alunos), Centro Universitário Leonardo Da Vinci (15.697 alunos), e Centro Universitário Estácio De Santa Catarina - Estácio Santa Catarina (9.844 alunos).

Figura 08. Taxas de crescimento de emprego formal em 12 meses e evolução do saldo mensal de empregos formais. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SEPLAN/SC, 2024.

- Índice de Gini

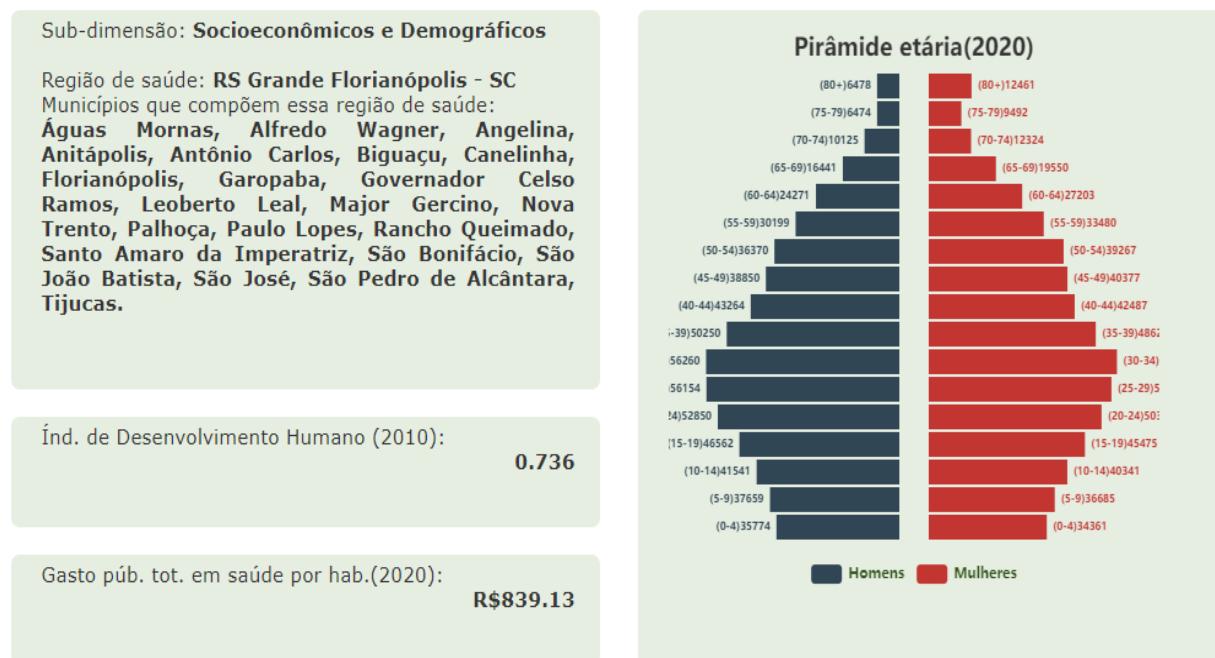
Segundo o IPEA, o Índice de GINI é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo, apontando a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um, no qual o valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, restando o valor um no extremo oposto, ou seja, uma só pessoa detém toda a riqueza. A figura a seguir apresenta a evolução do Índice de GINI da renda domiciliar per capita apresentada pelos municípios da Macrorregião, nos anos de 2000 e 2010.

Município	2000	2010	Posição Estadual 2010
Florianópolis	0,57	0,55	15º
Alfredo Wagner	0,58	0,51	33º
Angelina	0,49	0,50	52º
São Bonifácio	0,44	0,48	70º
Garopaba	0,49	0,45	139º
São José	0,49	0,45	140º
Anitápolis	0,56	0,44	164º
Governador Celso Ramos	0,45	0,44	168º
Antônio Carlos	0,44	0,43	185º
Rancho Queimado	0,49	0,42	206º
São Pedro de Alcântara	0,38	0,42	219º
Paulo Lopes	0,41	0,41	229º
Biguaçu	0,51	0,40	241º
Palhoça	0,49	0,40	242º
Santo Amaro da Imperatriz	0,46	0,38	263º
Águas Mornas	0,36	0,34	288º

Figura 09. Índice de Gini*. Santa Catarina, 2024.

Fonte: SEBRAE, 2024.

Figura 10. Pirâmide etária da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte: PROADIS/FIOCRUZ, 2024.

- **Taxa de Analfabetismo**

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

Esses dados incluem informações sobre o número de pessoas alfabetizadas e não alfabetizadas por município na Macrorregião da Grande Florianópolis .

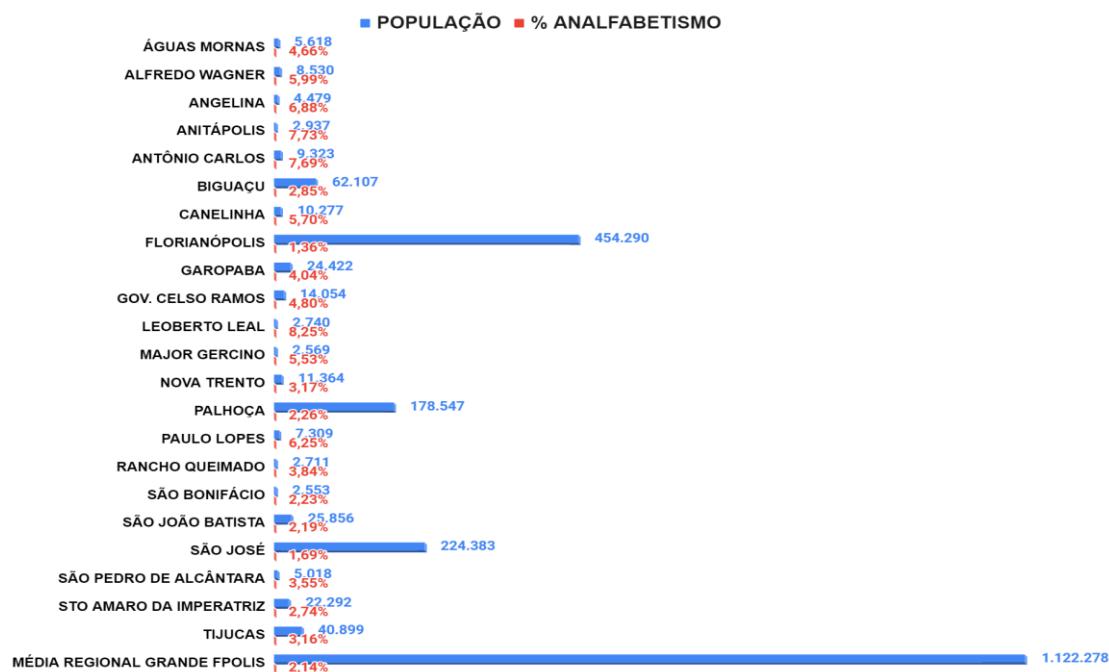
Quadro 05. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2022.

Município	Alfabetizados	Não alfabetizados	População
Águas Mornas	5.356	262	5.618
Alfredo Wagner	8.019	511	8.530
Angelina	4.171	308	4.479
Anitápolis	2.710	227	2.937

Município	Alfabetizados	Não alfabetizados	População
Antônio Carlos	8.606	717	9.323
Biguaçu	60.336	1.771	62.107
Canelinha	9.691	586	10.277
Florianópolis	448.109	6.181	454.290
Garopaba	23.435	987	24.422
Governador Celso Ramos	13.379	675	14.054
Leoberto Leal	2.514	226	2.740
Major Gercino	2.427	142	2.569
Nova Trento	11.004	360	11.364
Palhoça	174.511	4.036	178.547
Paulo Lopes	6.852	457	7.309
Rancho Queimado	2.607	104	2.711
São Bonifácio	2.496	57	2.553
São João Batista	25.290	566	25.856
São José	220.602	3.781	224.383
São Pedro de Alcântara	4.840	178	5.018
Santo Amaro da Imperatriz	21.681	611	22.292
Tijucas	39.605	1.294	40.899
Média Regional Grande Fpolis	1.098.241	24.037	1.122.278

Fonte: IBGE, 2022.

Figura 11. Percentual de analfabetismo, por município da Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte: IBGE, 2022.

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

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

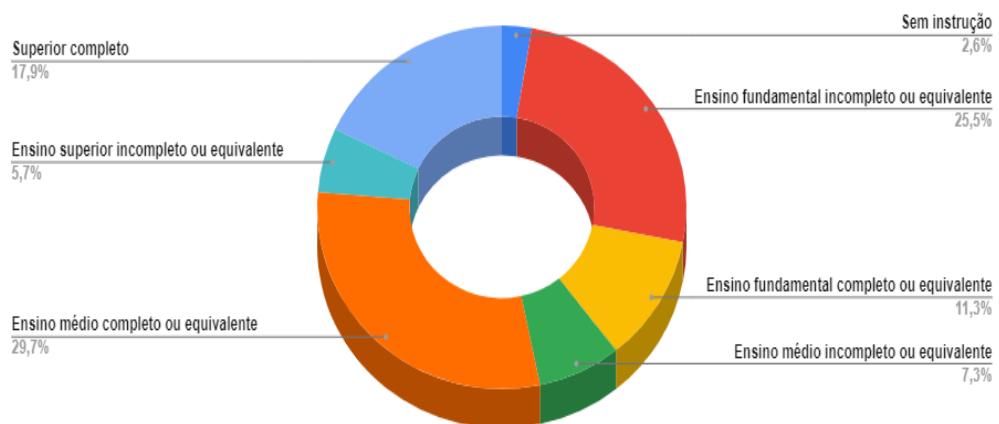
Quadro 06. Total do nível de instrução da Macrorregião de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

ESTADO	NÍVEL DE INSTRUÇÃO	QUANT.
Santa Catarina	Sem instrução	158.000
	Ensino fundamental incompleto ou equivalente	1.548.000
	Ensino fundamental completo ou equivalente	687.000
	Ensino médio incompleto ou equivalente	442.000
	Ensino médio completo ou equivalente	1.804.000
	Ensino superior incompleto ou equivalente	348.000
	Superior completo	1.090.000

Fonte:IBGE, 2024.

- Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade

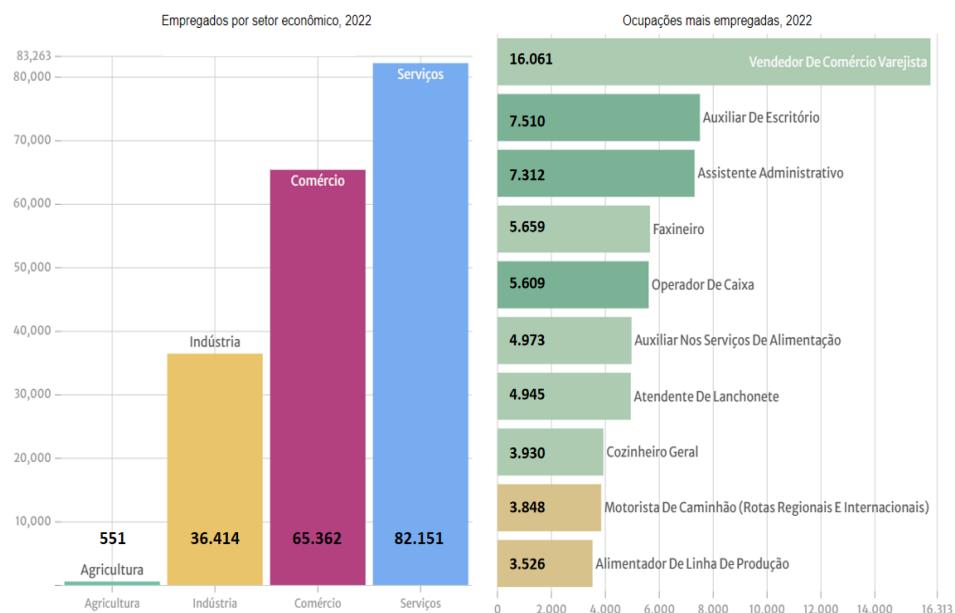
Figura 12. Percentual da população, por nível de instrução, na Macrorregião de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte:IBGE, 2024.

Figura acima mostra as 10 ocupações com mais empregados na Grande Florianópolis no ano de 2022, por setor econômico:

Figura 13. Pessoas ocupadas por atividades na Macrorregião de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte:IBGE, 2024.

- Número de Homicídios

De acordo com dados levantados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entre os anos de 2017 e 2022 Santa Catarina apresentou redução de 40,5% na taxa de homicídios por 100 mil habitantes. No ano de 2017 a taxa era de 15,3 homicídios, enquanto em 2022 a taxa foi de 9,1 homicídios (IPEA, 2022).

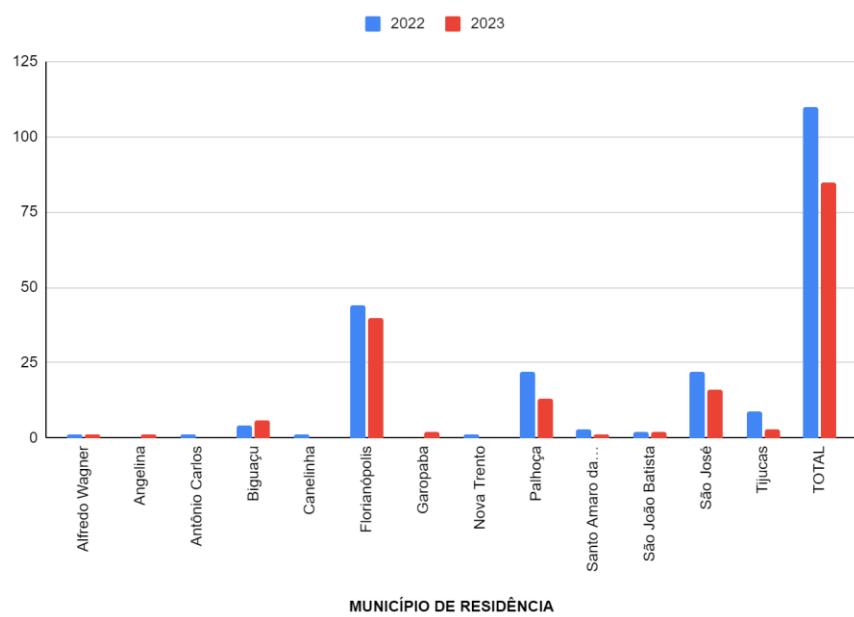
Os números relativos à Macrorregião da Grande Florianópolis, estão detalhados abaixo. Infere-se que o número de homicídios não têm relação proporcional ao número de habitantes dos municípios.

Quadro 07. Número de Homicídios do Estado de Santa Catarina, 2022/2023.

HOMICÍDIOS	2022	2023
Santa Catarina	632	617

Fonte: SINAN, 2024.

Figura 14: Número de Homicídios por município de residência, Macrorregião de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2024.

Em 2023, na Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis, houve uma redução de 22,73% de homicídios em relação ao ano de 2022.

Em relação à taxa de homicídios do estado em 2023 (8,11%), a Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis apresentou uma taxa menor, de 6,26%.

Quadro 08. Número de homicídios na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Município	2019	2020	2021	2022
Águas Mornas	0	0	1	0
Alfredo Wagner	4	1	2	1
Angelina	0	0	0	0
Anitápolis	0	0	0	0
Antônio Carlos	0	0	0	1
Biguaçu	15	1	3	4
Canelinha	3	5	2	1
Florianópolis	51	1	54	48
Garopaba	1	0	1	0
Governador Celso Ramos	0	3	0	0
Leoberto Leal	0	2	0	0
Major Gercino	0	0	0	0
Nova Trento	2	0	0	1
Palhoça	16	0	22	23
Paulo Lopes	0	1	0	0
Rancho Queimado	0	0	0	0
São Bonifácio	0	0	0	0
São João Batista	4	5	3	3
São José	31	7	22	26
São Pedro de Alcântara	0	1	0	0
Santo Amaro da Imperatriz	1	5	5	3
Tijucas	12	0	4	9

Fonte: IPEA, 2024.

- Percentual Médio do Estado Nutricional das Crianças de 0 a 10 anos

Para trabalhar com este indicador, são utilizados os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), conforme detalhamento a seguir.

Quadro 09. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos da Macrorregião da Grande Florianópolis, Santa Catarina e do Brasil segundo dados do SISVAN do ano de 2023. Santa Catarina, 2024.

Estado Nutricional	Macrorregião	Santa Catarina	Brasil
Magreza acentuada	0.94%	1.22%	2.47%
Magreza	1.8%	2.01%	3.05%
Eutrofia	63.61%	63.82%	62.74%
Risco de Sobrepeso	21.03%	20.5%	18.06%
Sobrepeso	7.9%	7.92%	7.86%
Obesidade	4.72%	4.54%	5.81%
Total	38.704	279.542	7.277.114

Fonte: SISVAN, 2024.

Ao analisar o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos na Macrorregião da Grande Florianópolis, observa-se uma tendência que acompanha os padrões do Estado de Santa Catarina e do Brasil. No entanto, destaca-se o percentual médio de risco de sobrepeso, que é ligeiramente superior à média estadual, a qual, por sua vez, já se encontra acima da média nacional.

Quadro 10. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos da Macrorregião da Grande Florianópolis, Santa Catarina e do Brasil segundo dados do SISVAN do ano de 2023.

Estado Nutricional	Macrorregião	Santa Catarina	Brasil
Magreza acentuada	0.76%	0.81%	1.81%
Magreza	2.2%	2.18%	3.37%
Eutrofia	63.95%	65.16%	65.5%

Sobrepeso	16.95%	16.91%	14.96%
Obesidade	10.07%	9.5%	8.82%
Obesidade grave	6.06%	5.45%	5.54%
Total	27.773	223.099	5.943.187

Fonte: SISVAN, 2024.

Ao examinar o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos, constata-se que a Macrorregião da Grande Florianópolis apresenta um percentual de eutrofia inferior à média estadual, enquanto os índices de sobrepeso, obesidade e obesidade grave são superiores tanto à média estadual quanto à nacional. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas ao controle do sobrepeso e à promoção de hábitos saudáveis nessa faixa etária, visando a prevenção de problemas de saúde relacionados ao excesso de peso.

- Notificações de Intoxicação Exógena por Agrotóxicos Registradas no SINAN

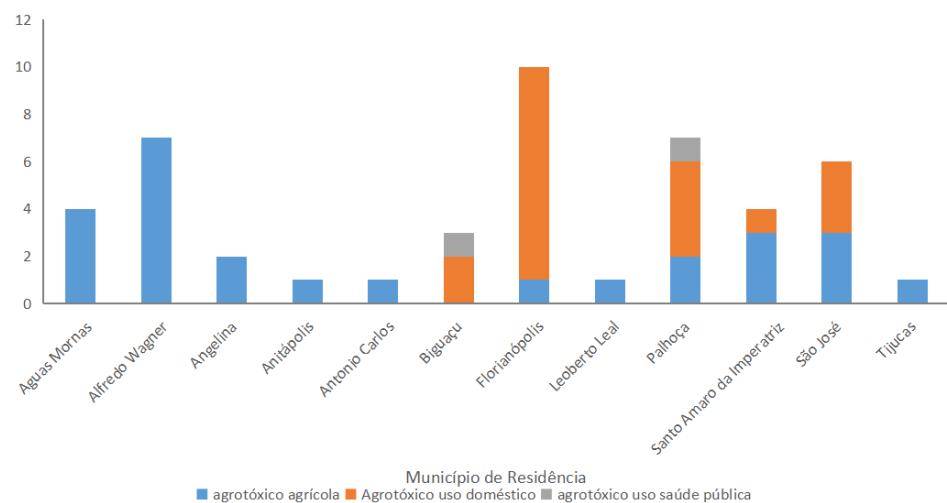
As intoxicações exógenas por agrotóxicos são caracterizadas por processos patológicos resultantes de um desequilíbrio fisiológico, com manifestações que variam de acordo com a classe das substâncias envolvidas. Um caso suspeito de intoxicação é definido como qualquer indivíduo que, após exposição a agrotóxicos, apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação ou alterações laboratoriais que sejam possivelmente compatíveis.

A prevenção é a melhor estratégia para garantir a segurança e a saúde da população em relação aos riscos dos agrotóxicos. Nos países em desenvolvimento, estima-se que esses produtos causam cerca de 70 mil mortes por intoxicações agudas e crônicas a cada ano. Além disso, os pesticidas são responsáveis por, no mínimo, 7 milhões de casos de doenças agudas e crônicas não-fatais. Esses dados refletem a importância de práticas seguras e regulamentações rígidas no uso de agrotóxicos, visando proteger a saúde dos trabalhadores e da população em geral.

O gráfico abaixo apresenta a frequência de intoxicações por agrotóxicos, divididos em três categorias: agrotóxico agrícola, agrotóxico de uso doméstico e agrotóxico de uso para saúde pública, nos municípios da Macrorregião/Região de

Saúde de Florianópolis. Florianópolis apresentou o maior número de casos de intoxicação por agrotóxicos, na sua maioria de uso doméstico. Já a maior frequência de intoxicações por agrotóxicos agrícolas foi apresentada pelo município de Alfredo Wagner.

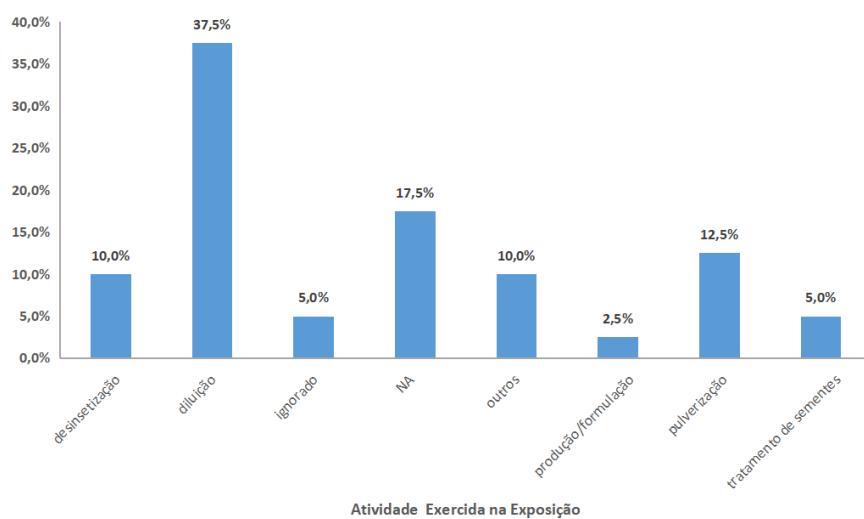
Figura 15. Número de casos de intoxicação exógena por categoria de agrotóxico.
 Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Quanto à atividade exercida no momento da exposição, a diluição é a atividade mais associada à exposição por agrotóxicos, representando 37,5% dos casos conforme apresentado no gráfico abaixo. Isso pode sugerir que o manuseio do produto durante o preparo das soluções pode ser uma das principais fontes de exposição, possivelmente devido à falta de equipamentos de proteção individual adequados ou ao manuseio incorreto, reforçando a necessidade de focar na educação e capacitação dos trabalhadores, além incentivar o uso de equipamentos de proteção adequados durante essas etapas críticas.

Figura 16: Percentual da atividade exercida no momento da exposição por agrotóxico.
 Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SINAN, 2024.

- Saneamento Básico

O saneamento básico é um direito universal básico que compreende os serviços de abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos, limpeza urbana, coleta e destinação do lixo, e drenagem e manejo da água das chuvas. De acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), com base nos dados de 2020, dos 7,5 milhões de moradores do estado, 90,4% tinham acesso ao sistema de rede de água, 26,1% habitavam em residências com sistema de rede de coleta de esgoto. 31,3% do volume de esgoto gerado no estado era tratado. As perdas de água nos sistemas de distribuição estavam em 34%.

Quadro 11. Cobertura de saneamento da Macrorregião de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Municípios	População	Plano Municipal Saneamento - PMSB	População sem acesso à água		População sem coleta de esgoto	
Águas Mornas	6.743	Elaborado 2019	3.630	53,8%	6.743	100%
Alfredo Wagner	10.481	Revisado 2022	6.462	61,7%	10.481	100%

Municípios	População	Plano Municipal Saneamento - PMSB	População sem acesso à água	População sem coleta de esgoto
Angelina	5.358	Não localizado	4.217	78,7%
Anitápolis	3.593	Elaborado 2011	1.963	54,6%
Antônio Carlos	11.224	Elaborado 2014	3.659	32,6%
Biguaçú	76.773	Elaborado 2021	4.917	6,4%
Canelinha	12.821	Elaborado 2012	2.606	20,3%
Florianópolis	537.211	Elaborado 2011	10.066	1,9%
Garopaba	29.959	Elaborado 2011	5.210	17,4%
Governador Celso Ramos	16.915	Elaborado 2015	00	0,0%
Leoberto Leal	3.330	Elaborado 2014	2.220	66,7%
Major Gercino	3.214	Elaborado 2020	1.932	60,1%
Nova trento	13.727	Elaborado 2019	3.508	25,6%
Palhoça	222.598	Elaborado 2017	53.698	24,1%
Paulo Lopes	9.063	Elaborado 2024	3.098	34,2%
Rancho Queimado	3.279	Não localizado	1.623	49,5%
Santo Amaro da Imperatriz	27.272	Elaborado 2019	2.817	10,3%
São Bonifácio	2.946	Elaborado 2024	2.034	69,0%
São João Batista	32.687	Elaborado 2011	3.665	11,2%
São José	270.299	Elaborado 2020	11.637	4,3%
São Pedro de Alcântara	5.776	Elaborado 2023	3.776	65,4%
				5.776
				100%

Municípios	População	Plano Municipal Saneamento - PMSB	População sem acesso à água		População sem coleta de esgoto	
Tijucas	51.592	Elaborado 2016	2.118	4.1%	27.092	52.5%
Total GERSA	1.356.821	2 pendências	134.856	9,94%	812.341	59,87%

Fonte: SISAGUA, 2024.

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

Os números que detalham a população atendida de acordo com as formas de abastecimento estão descritos no quadro a seguir:

Quadro 12. População atendida por forma de abastecimento de água. Santa Catarina, 2024.

Forma de abastecimento	População atendida (hab.)
Sistema de Abastecimento de água - SAA	1.032.067
Solução Alternativa Coletiva - SAC	44.19
Solução Alternativa Individual - SAI	4.998
Total	1.041.484

Fonte: SISAGUA, 2024.

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

Os rumores e eventos adversos monitorados na macrorregião, notificados no ano de 2023, apresentam origem natural e tecnológica, com ocorrência de 03 (três) eventos.

- Mapa dos Consórcios de Saúde

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

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

Figura 17. Mapa das Associações de Municípios de Santa Catarina, com seus respectivos tipos de consórcios. Santa Catarina, 2024.



Fonte: FECAM, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis (Litoral), a associação municipal pertencente é: GRANFPOLIS - Associação dos Municípios da Região da Grande Florianópolis: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

E os consórcios de saúde são: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Grande Florianópolis (CIS-GRANFPOLIS).

4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

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

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

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

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

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

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

4.2.1 Nascidos Vivos

A contagem de nascimentos possibilita estimar o número de crianças com menos de 1 ano de idade em uma comunidade em um determinado período. Essa estimativa pode ser utilizada, por exemplo, para calcular a quantidade de vacinas necessárias para imunizar essa população durante o ano em questão.

No ano de 2023 nasceram 96.796 crianças em Santa Catarina, dos quais 15.907 (16,4%) eram residentes da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, composta pela Região de Saúde da Grande Florianópolis (Deliberação 38/CIB/2024).

O percentual de mães adolescentes em Santa Catarina em 2023 foi de 8,1%. A macrorregião/região da Grande Florianópolis apresentou proporção inferior, com 6,4% dos nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos.

Ao analisar a proporção de consultas pré-natal realizadas, de acordo com a adequação de acesso, é possível perceber que, embora 79,6% das mulheres residentes da Macrorregião/Região da Grande Florianópolis tenham realizado sete ou mais consultas, apenas 72,2% iniciaram o acompanhamento pré-natal até o terceiro mês de gestação, conforme estabelecido nas diretrizes da Rede Alyne.

- **Taxas de Natalidade (por 1.000 habitantes)**

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) é o número de nascidos vivos por mil habitantes, em um determinado espaço geográfico no ano considerado. Tal taxa sofre influência da estrutura da população em relação à idade e sexo. Em geral, as taxas elevadas estão associadas a baixas condições socioeconômicas e culturais da população.

Na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) foi de 11,7 a cada mil habitantes

- Proporção de Nascidos Vivos por Tipo de Parto

Quanto ao tipo de parto, em 2023, no Estado, 57,1% dos partos ocorreram por meio de cesariana. Esse percentual foi de 48,3% na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, neste mesmo ano.

4.2.2 Morbidade e Mortalidade

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

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

A seguir, os índices de morbidade da Macrorregião, por município.

Quadro 13. Índice de Morbidade na Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2020.

Município	Morbidade
Águas Mornas	0,084
Alfredo Wagner	sem dado
Angelina	0,160
Anitápolis	sem dado
Antônio Carlos	0,051
Biguaçu	0,720
Canelinha	0,652
Florianópolis	0,923

Município	Morbidade
Garopaba	0,507
Governador Celso Ramos	0,569
Leoberto Leal	sem dado
Major Gercino	sem dado
Nova Trento	0,476
Palhoça	1,00
Paulo Lopes	0,573
Rancho Queimado	0,244
São Bonifácio	0,00
São João Batista	sem dado
São José	0,890
São Pedro de Alcântara	sem dado
Santo Amaro da Imperatriz	sem dado
Tijucas	0,681

Fonte: FECAM, 2020.

A mortalidade, assim como a morbidade, é uma característica de comunidades de seres vivos. Refere-se ao conjunto dos indivíduos que morrem em um dado intervalo de tempo (FUNASA, 2001).

Os índices de mortalidade da Macrorregião da Grande Florianópolis, por município, estão detalhados a seguir:

Quadro 14. Mortalidade por causas gerais na Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Causas capítulos	2022	2023	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	687	331	1.018
Neoplasias (tumores)	1.920	1.998	3.918
Doença sangue, órgãos hemat. e transt. imunitários	15	25	40
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	435	359	794
Transtornos mentais e comportamentais	35	24	59
Doenças do sistema nervoso	339	418	757

Causas capítulos	2022	2023	Total
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	3
Doenças do aparelho circulatório	2.258	2.273	4.531
Doenças do aparelho respiratório	683	684	1.367
Doenças do aparelho digestivo	375	367	742
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	38	37	75
Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	33	36	69
Doenças do aparelho geniturinário	260	281	541
Gravide, parto e puerpério	7	4	11
Algumas afecções originadas no período perinatal	70	73	143
Anomalias congênitas	63	61	124
Mal definidas	100	92	192
Causas externas	804	785	1.589

Fonte: SIM/DIVE/GDANT/SES/SC, 2024.

Em relação aos números sobre mortalidade na Macrorregião, infere-se que os principais agentes causadores são doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas.

- Mortalidade Materna

O conceito de morte materna, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), refere-se como *“morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente de sua duração ou localização. A morte deve ser causada por fatores relacionados à gravidez ou agravados por ela, excluindo causas accidentais ou incidentais”*.

O óbito materno é amplamente reconhecido como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres e, na maioria dos casos, é considerado evitável, já que existem soluções eficazes para prevenir ou tratar complicações. Essas medidas estão diretamente ligadas ao acesso a serviços de saúde adequados. Os indicadores de saúde materna são fundamentais para

medir o desenvolvimento social e a equidade de gênero de um país, revelando se os direitos reprodutivos das mulheres e sua cidadania estão efetivamente sendo promovidos e garantidos (DIVE,2022).

- Frequência e Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil Nascidos Vivos)

Ocorreram 29 óbitos maternos em Santa Catarina no ano de 2023, o que equivale à razão de mortalidade materna (RMM) de 30,0 óbitos a cada 100.000 NV. Dos 29 óbitos registrados em Santa Catarina, 3 (10,3%) foram registrados na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, representando a RMM de 18,9.

- Número e Proporção de Óbitos Maternos por Grupo de Causas

Em Santa Catarina, dados de 2022 trazem a informação de 73,1% dos óbitos decorreu de causas obstétricas diretas e 26,9% por causas obstétricas indiretas. As causas diretas dividem-se infecção puerperal (4,2%), aborto (8,3%), hemorragia (14,6%), hipertensão (25%) e demais causas obstétricas diretas (47,9).

Na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis dos 3 óbitos registrados, um foi classificado como sendo de causa obstétrica direta e os outros dois como indireta. Todos foram investigados, entretanto apenas um foi em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

- Mortalidade Infantil

Historicamente, a mortalidade infantil teve um impacto significativo na mortalidade geral, com grandes avanços na sua redução a partir da Revolução Industrial.

A mortalidade infantil é classificada a partir do nascimento vivo e pode ser dividida em componente neonatal, quando o óbito ocorre até o 27º dia de vida, e pós-neonatal, quando ocorre entre o 28º e o 364º dia de vida. A mortalidade neonatal, por sua vez, pode ser subdividida em neonatal precoce (do nascimento

até o 6º dia de vida) e neonatal tardio (do 7º ao 27º dia). Já a mortalidade fetal, diz respeito ao óbito do produto da concepção, antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, ocorrido em gestação com duração igual ou superior a 20 semanas ou com peso fetal igual ou superior a 500g ou estatura fetal igual ou superior a 25cm.

No ano de 2023, foram registrados 119 óbitos infantis em residentes da Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, cuja taxa de mortalidade infantil (TMI) foi de 7,5 óbitos a cada 1.000 NV. Deste total, 54,6% ocorreram no período neonatal precoce, 16,8% no período neonatal tardio e 28,6% no período pós-neonatal.

Cerca de 97,5% dos 119 óbitos infantis da Macrorregião/Região Grande Florianópolis foram investigados, entretanto apenas 93,3% foram investigados em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

- Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) e Neonatal Precoce (TMNP) por 1.000 nascimentos

A Taxa de Mortalidade Fetal refere-se ao número de mortes fetais (mortes de fetos a partir de 22 semanas completas de gestação) por 1000 nascidos vivos.

É importante destacar que o componente neonatal é fortemente influenciado pela qualidade da atenção prestada à saúde, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério. Por outro lado, o componente pós-neonatal recebe maior influência dos determinantes socioeconômicos e ambientais. Quando há maior frequência de óbitos nos primeiros seis dias de vida, isso indica a complexidade de atuação sobre as causas das mortes, destacando-se a necessidade de ações de saúde e de serviços de saúde eficazes para garantir uma assistência adequada nessa fase da vida. Investir em melhorias na atenção pré-natal e no momento do nascimento pode ser fundamental para reduzir a mortalidade neonatal precoce e, consequentemente, melhorar os indicadores de saúde infantil.

Dos 751 óbitos fetais registrados em Santa Catarina no ano de 2023, 113 (15%) ocorreram na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Do total de

óbitos fetais da Macrorregião, 99,1% foi investigado, entretanto apenas 91,2% foi investigado em tempo oportuno.

- Taxa de Mortalidade Infantil por Componente

A taxa de mortalidade infantil é composta por três componentes:

1. Mortalidade neonatal precoce: Refere-se ao número de óbitos ocorridos nos primeiros 6 dias de vida, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.
2. Mortalidade neonatal tardia: Refere-se ao número de óbitos ocorridos entre 7 e 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.
3. Mortalidade pós-neonatal: Refere-se ao número de óbitos ocorridos entre 28 e 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.

No ano de 2023, foram registrados 119 óbitos infantis em residentes da Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, sendo que 54,6% ocorreram no período neonatal precoce, 16,8% no período neonatal tardio e 28,6% no período pós-neonatal.

- Mortalidade Geral

É a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer. Apesar de não ser um bom indicador possibilita comparar uma série de anos para o mesmo local.

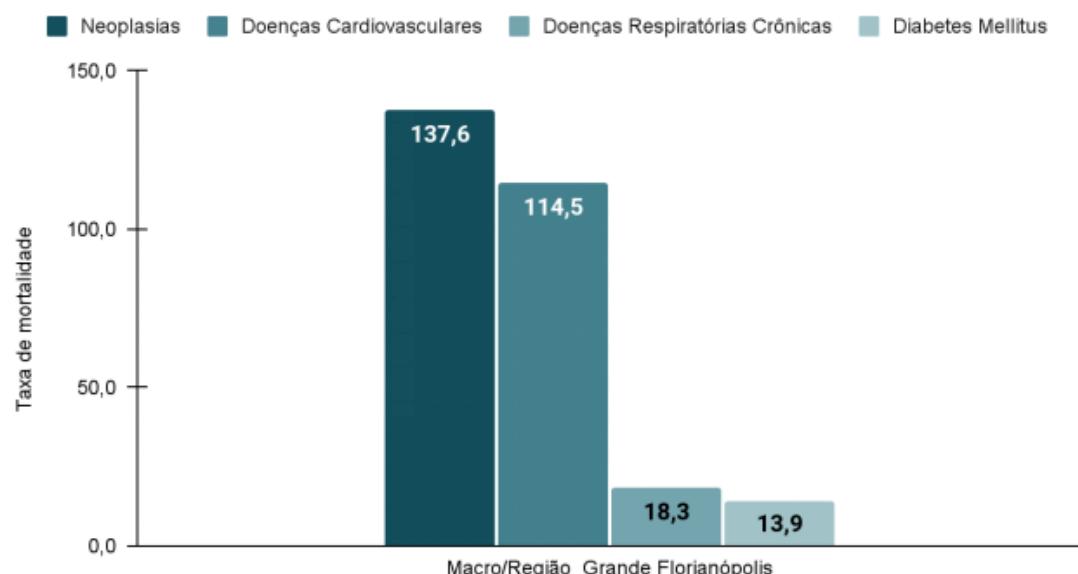
As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam fatores de risco e proteção em comum em sua história natural, o que facilita o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle. O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional,

mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde.

É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre 30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

Na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis ocorreram 2.087 óbitos prematuros em 2023 decorrentes do conjunto das quatro principais DCNT. A taxa de mortalidade prematura (TMP) da Macrorregião foi de 284,2 óbitos por 100.000 habitantes no período.

Figura 18. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT. Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.



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

O quadro a seguir demonstra a taxa de mortalidade prematura pelas principais DCNT na macrorregião/região da Grande Florianópolis, em 2023. As neoplasias apresentaram as mais altas TMP (137,6), seguidas pelas doenças cardiovasculares (114,5), doenças respiratórias crônicas (18,3) e DM (13,9).

Quadro 15. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde. Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

Doenças crônicas	Macrorregião/Região Grande Florianópolis	
	Masc.	Fem.
Doenças Cardiovasculares	154,7	77,5
Neoplasias	147,6	128,6
Doenças Respiratórias Crônicas	18,4	17,5
Diabetes Mellitus	14,8	13,1

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

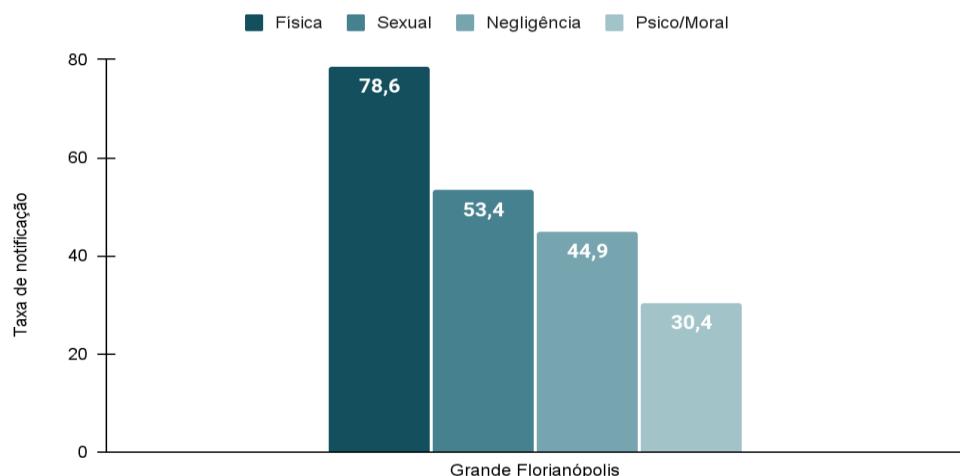
Quando avaliadas as taxas de mortalidade prematura por sexo na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, percebe-se que o sexo masculino destacou-se com os valores mais altos para todas as principais DCNT, com valores iguais a 154,7 para doenças cardiovasculares, 147,6 para neoplasias, 18,4 para doenças respiratórias crônicas e 14,8 para DM. A mais alta TMP entre as mulheres foi por neoplasias (128,6).

- Taxa de Incidência (por 100 mil habitantes) por Faixa Etária, Segundo Tipo de Violência Interpessoal

A violência é um fenômeno complexo e multifatorial, capaz de deixar marcas profundas. A notificação das violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, resultado de uma luta contínua para expor a violência perpetrada contra esses grupos da população e retirá-la da invisibilidade. A notificação dos casos se refere à primeira etapa para a inclusão da pessoa em situação de violência em linhas de cuidado, visando prover atenção integral e a garantia de direitos.

No ano de 2023, foram registradas 4.020 notificações de violência na macrorregião/região da Grande Florianópolis de Santa Catarina. As maiores taxas de notificação foram relacionadas a violência física, totalizando 141,3 notificações a cada cem mil habitantes. As taxas de notificação dos demais tipos de violência tiveram resultados bem inferiores à violência física; e a violência menos notificada foi por negligência (2,7).

Figura 19. Taxa de notificação de violência (por 100 mil hab.) segundo os principais tipos de violência. Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.



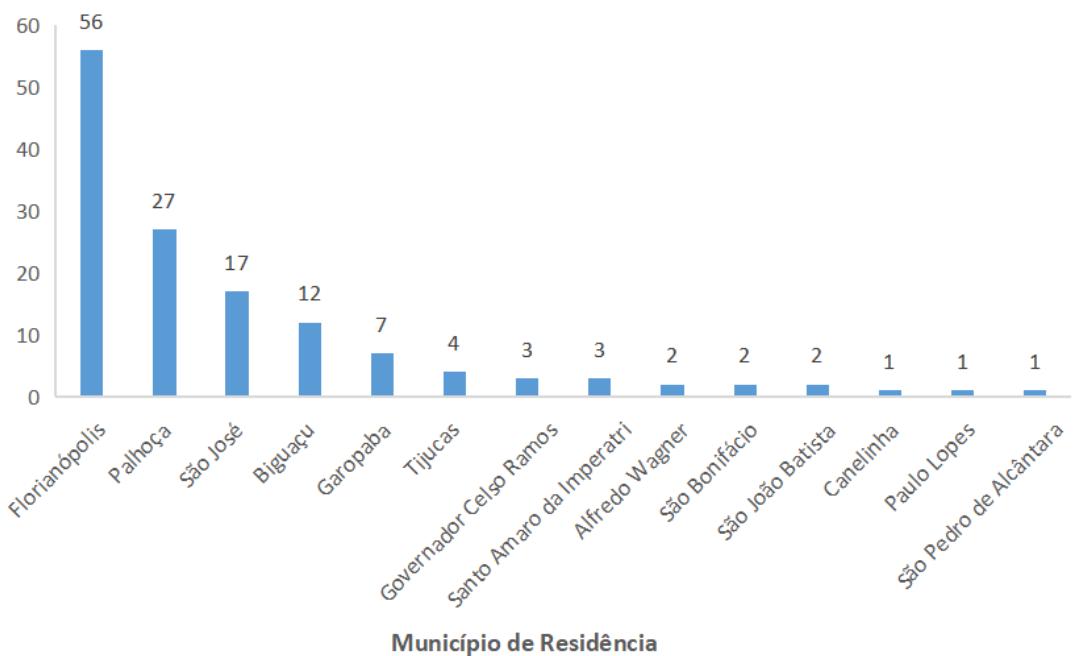
Fonte: SIM; IBGE, 2024. *Dados preliminares.

Esses dados são fundamentais para embasar políticas e ações específicas de prevenção e combate à violência em suas diversas manifestações, visando garantir a proteção e o bem-estar desses grupos vulneráveis da população. Entretanto, é importante esclarecer que a falta de notificação adequada e completa dos casos de violência constitui um problema adicional. A subnotificação e a incompletude das informações dificultam a compreensão abrangente da extensão do problema, bem como a formulação de estratégias eficazes para enfrentá-lo.

- Número Absoluto de Óbitos (n) e Taxa de Mortalidade Por Suicídio a Cada 100 Mil Habitantes (tx)

Santa Catarina tem se destacado negativamente nos últimos anos com uma das mais altas taxas de mortalidade por suicídio do país. Foram notificados 1.683 atos de violência autoprovocada na macrorregião/região da Grande Florianópolis e registrados 138 óbitos por suicídio em 2023, distribuídos pelos municípios conforme apresentado na figura a seguir. Esses números correspondem a uma taxa de 124,0 casos de lesão autoprovocada notificados a cada cem mil habitantes, e a taxa de 10,2 óbitos por suicídio.

Figura 20. Número de óbitos por suicídio por município de residência. Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SIM; IBGE, 2024.

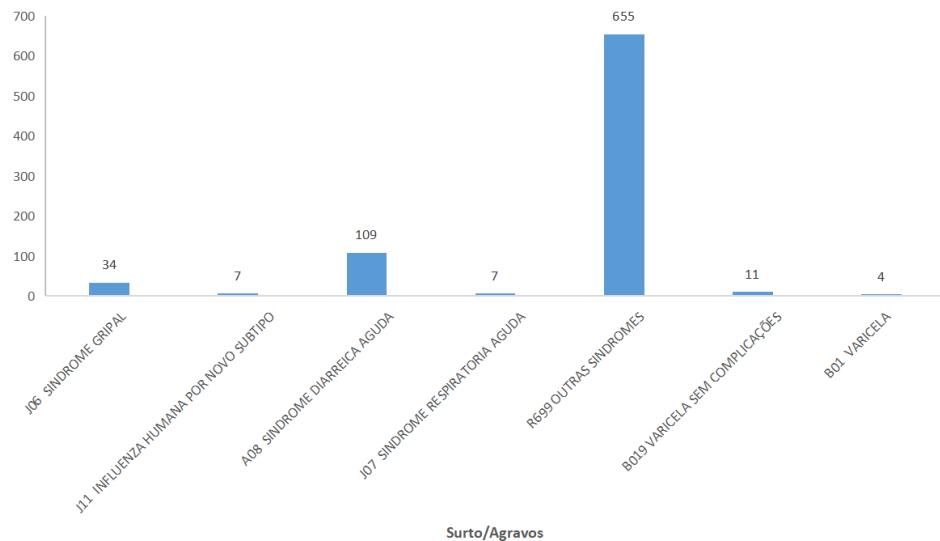
É importante ressaltar que os dados numéricos relacionados à notificação de tentativa de suicídio podem ser subestimados. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram entre dez e vinte tentativas.

- Notificação de Emergências de Saúde Pública, Surtos e Epidemias

A ocorrência de novos casos de uma doença ou agravo, indica que a população está em risco e pode representar uma ameaça à saúde pública. Os novos casos podem ser prevenidos e controlados pelos serviços de saúde, tornando essencial a implementação de ações oportunas e eficazes para definir quais respostas e medidas de controle e prevenção serão necessárias.

Na Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis, foram notificados 827 surtos no ano de 2023. Sendo destes, 655 foram notificados com o CID R699 (causas desconhecidas e não especificadas de morbidade).

Figura 21. Notificação de surto por CID do agravo. Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

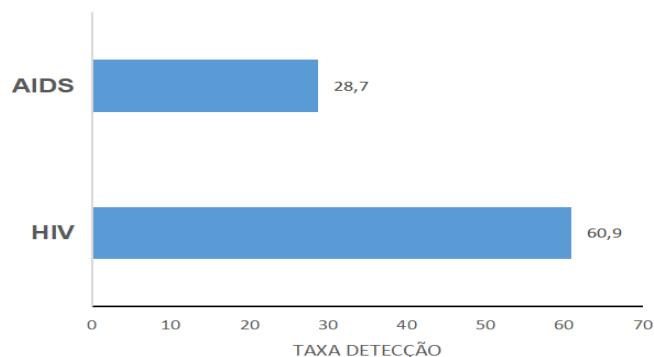


Fonte: SINAN, 2024.

- Taxas de Detecção de Aids, HIV, Aids em Menores de 5 Anos e Coeficiente de Mortalidade (por 100000 habitantes), e Infecção Pelo HIV em Gestantes (por 1000 nascidos vivos)

Com as novas diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, baseado na notificação dos indivíduos HIV+, além da Aids, do estímulo e ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, visando o diagnóstico precoce em fase anterior à imunodeficiência, espera-se que tenhamos mais casos notificados de infecção pelo HIV do que casos de doença avançada (Aids).

Figura 22. Taxa de Aids e HIV(por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

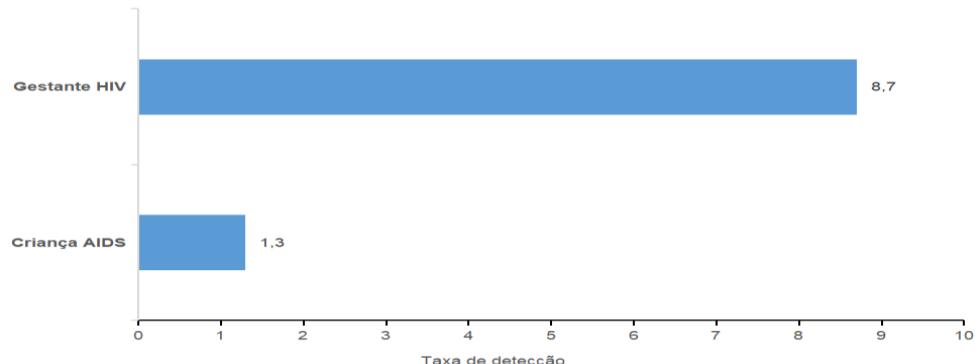
Quadro 16. Casos de Aids e HIV(número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
	Nº	Taxa
AIDS		
Florianópolis	390	28,7
HIV		
Florianópolis	827	60,9

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Com a melhoria da qualidade de vida e da longevidade das pessoas vivendo com HIV/Aids, a partir do tratamento altamente potente e o alcance da supressão viral, assim como da consequente recuperação imune, com total possibilidade de impedir a transmissão vertical do HIV, mais mulheres podem engravidar com maior segurança. No entanto, o diagnóstico tardio da infecção materna, durante a gestação e no período da amamentação, o abandono do seguimento pré-natal e o aleitamento cruzado ainda são desafios na redução dos casos de infecção em menores de 5 anos.

Figura 23. Taxa de Gestante HIV e Criança AIDS (por 1000 nascidos vivos) segundo



Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.
Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Quadro 17. Casos de Gestante HIV(número absoluto e Taxa por 1000 nascidos vivos) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
Gestante HIV	Nº	Taxa
Florianópolis	139	8,7
Total	139	8,7

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

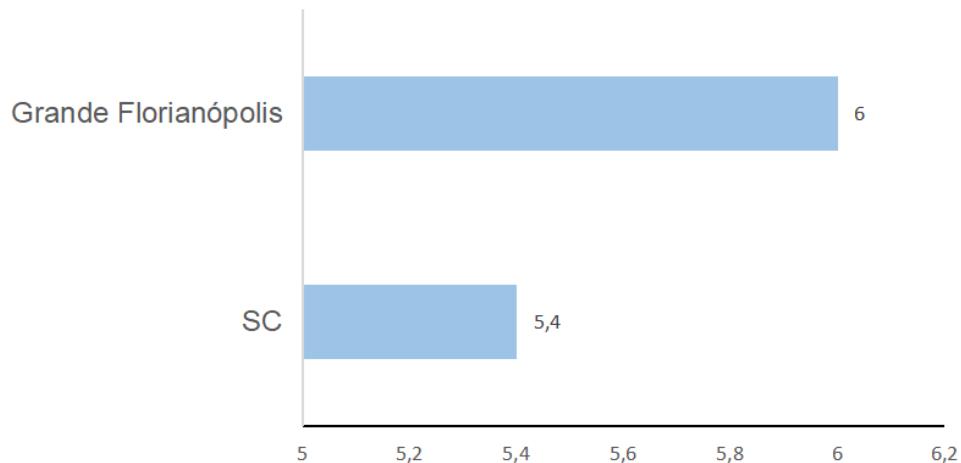
Quadro 18. Casos de HIV ou Aids em menores de 5 anos (número absoluto e taxa por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina - 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
Criança AIDS	Nº	Taxa
Florianópolis	0	-
Total	0	-
Criança HIV	2023	
Florianópolis	1	1,3
Total	1	1,3

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

A mortalidade por Aids na macrorregião é maior do que o coeficiente estadual, indicando a necessidade de ações focalizadas para impactar este indicador, conforme apresentado na figura abaixo.

Figura 24. Coeficiente de Mortalidade de Aids (por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Quadro 19. Óbito por Aids (número absoluto e Coeficiente de Mortalidade por 100.000 Habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
Óbito por AIDS	Nº	Taxa
Macrorregião Grande Florianópolis	81	6
Santa Catarina	399	5,4

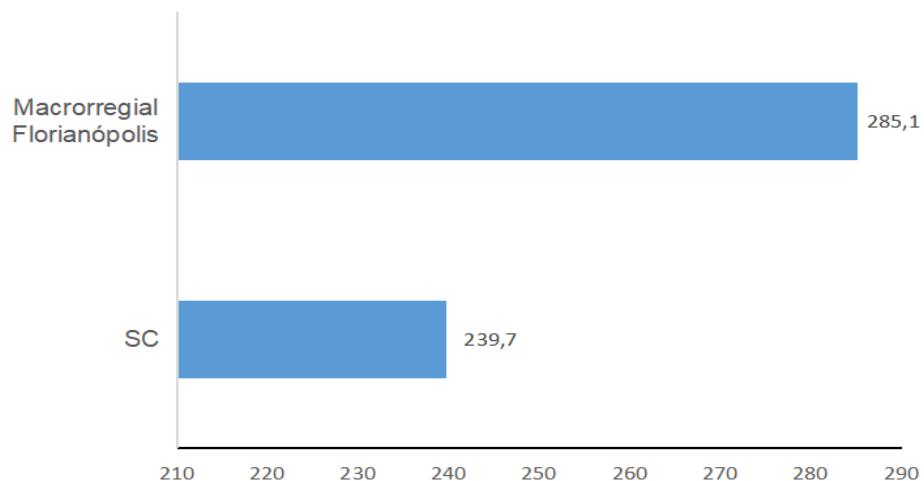
Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Taxas de Detecção de Sífilis (por 100.000 habitantes), Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita (por 1.000 nascidos vivos)

A sífilis é um agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como consta: a sífilis congênita desde 1986, através da Portaria nº 542 de 22/12/1986, a sífilis em gestante desde 2005, através da Portaria nº 33 de 14/07/2005 e a sífilis adquirida desde 2010, através da Portaria nº 2.472 de 31/08/2010. Os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revistos e reformulados pelo Ministério da Saúde em 2017, e estão disponíveis na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS.

A figura abaixo apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida na macrorregião Grande Florianópolis e no Estado em 2023, que apresentou taxas superiores à média do estado no respectivo ano.

Figura 25. Taxa de Sífilis Adquirida(Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

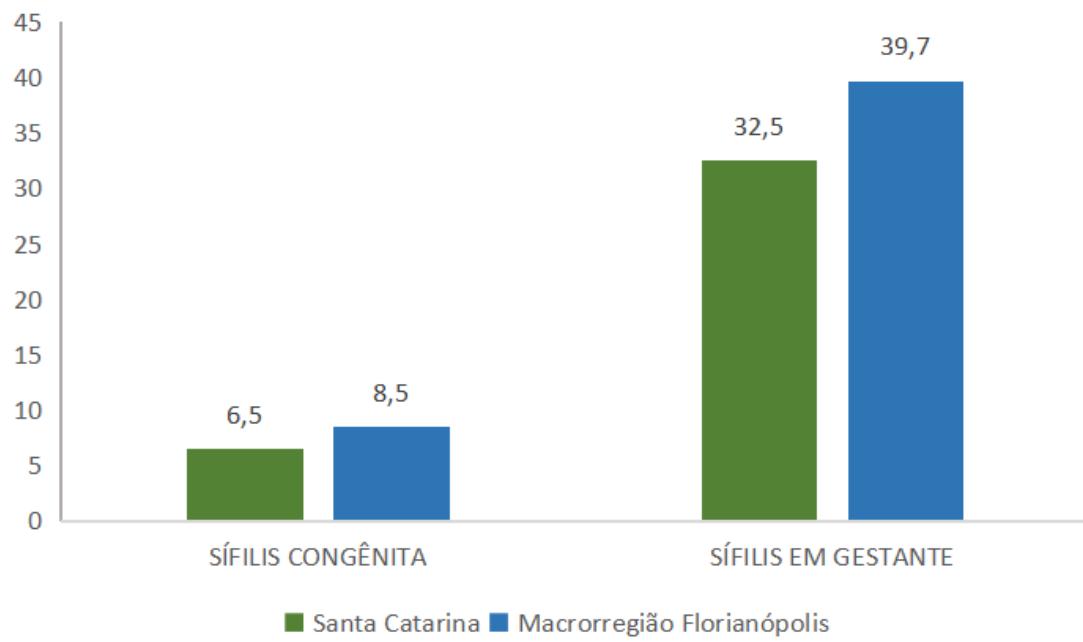
Quadro 20. Casos de Sífilis Adquirida (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião da Grande Florianópolis e região de saúde Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
	Nº	Taxa
Macrorregião Grande Florianópolis	3869	285,1
Santa Catarina	17587	239,7

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

A figura abaixo mostra as taxas de sífilis congênita e de sífilis em gestante no estado e na macrorregião/região de saúde Florianópolis. Observa-se que, na macrorregião/região de saúde Florianópolis, ambas as taxas apresentaram-se superiores à média do Estado no ano de 2023.

Figura 26. Taxa de Sífilis Congênita em menor de 1 ano (por 1000 nascidos vivos) e de Sífilis em Gestante em Santa Catarina e segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

O quadro abaixo apresenta os casos de sífilis em gestante e sífilis congênita em menor de 1 ano na Macrorregião/Região de Florianópolis e no estado de Santa Catarina em 2023, onde se observam taxas superiores na Macrorregião/Região em comparação ao Estado.

Quadro 21. Casos de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita em menor de 1 ano (número absoluto e taxa por 1.000 nascidos vivos) segundo Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
Sífilis em Gestante	Nº	Taxa
Macrorregião Grande Florianópolis	631	39,7
Santa Catarina	3188	32,5
Sífilis Congênita	2023	
Macrorregião Grande Florianópolis	135	8,5
Santa Catarina	641	6,5

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Mortalidade por Sífilis Congênita em Menor de 1 ano (por 100.000 nascidos vivos)

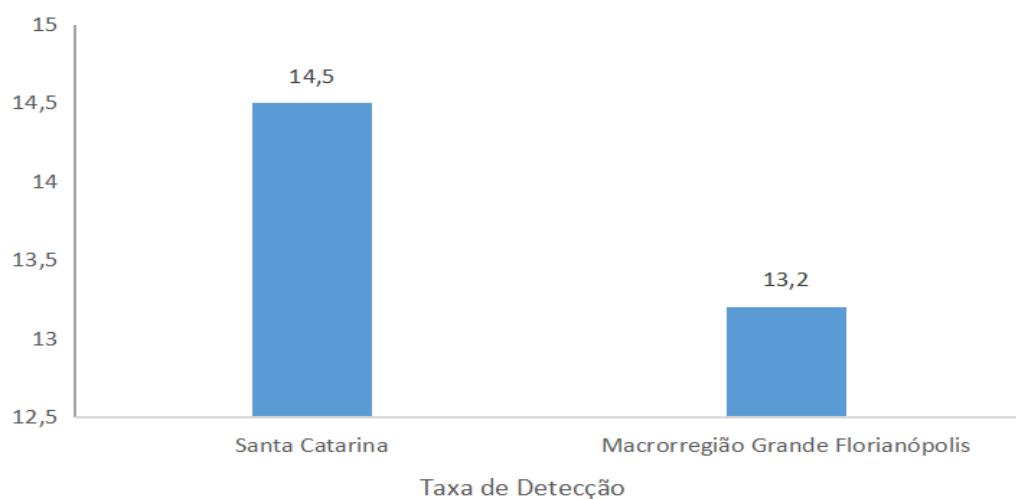
Não foi notificado óbito por Sífilis Congênita na Macrorregião da Grande Florianópolis.

- Taxa de Detecção de Hepatite B (por 100.000 habitantes)

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular e objeto de eliminação como problema de saúde pública no país, e cerca de 30% dos casos de hepatite B e C encontra-se na região Sul do Brasil, Santa Catarina tem as maiores taxas de infecção pelo HBV e a segunda maior de HCV. A infecção pelo HCV é mais frequente nas áreas litorâneas, enquanto o HBV predomina no interior do estado, principalmente no oeste estadual.

Na Macrorregião/região de Saúde da Grande Florianópolis, a taxa de incidência da infecção pelo HBV é ligeiramente inferior à do estado.

Figura 27. Taxa de Hepatite B (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

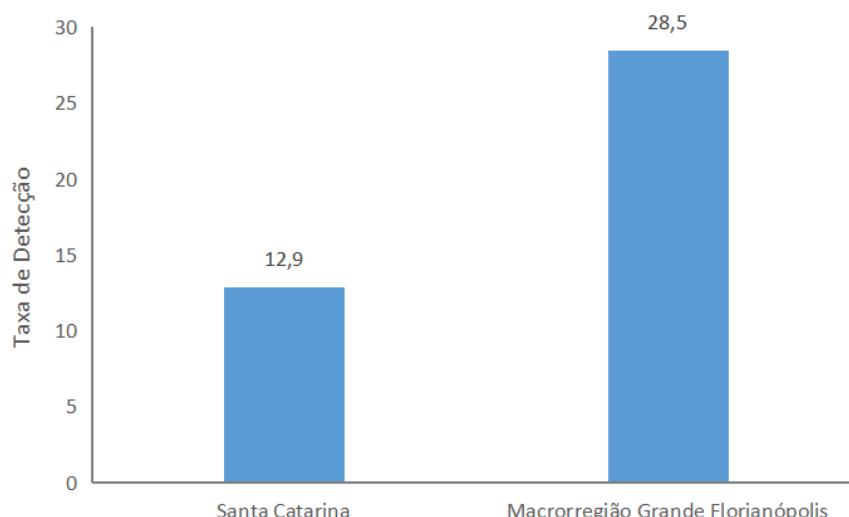
Quadro 22. Casos de Hepatite B (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo macrorregião/região de saúde de Grande Florianópolis e Santa Catarina. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023		
	Hepatite B	Nº	Taxa
Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis		179	13,2
Santa Catarina		1045	14,2

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Taxa de Detecção de Hepatite C (por 100.000 habitantes)

Figura 28. Taxa de Hepatite C (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Observando a figura acima, na macrorregião/região de Saúde da Grande Florianópolis, a taxa de incidência da infecção pelo HCV é 2,2 vezes maior do que a média do estado.

- Número de Casos Novos por Tuberculose de Todas as Formas, com Cura, Abandono e Tratamento Diretamente Observado (TDO)

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível, que conta com métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo curável na maior parte dos casos. No entanto, em 2022, a TB foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-

CoV-2 (Covid-19) (BRASIL, 2024a). Ressalta-se, ainda, que mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos no país. Mundialmente, em 2022, estima-se que 10,6 milhões de pessoas desenvolveram TB ativa, e que a doença causou 1,3 milhões de óbitos (OMS, 2023). Diante desse cenário, ações urgentes são necessárias para alcançar a meta adotada pelo governo brasileiro de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030, em consonância com as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e antecipando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2035 (OMS, 2022).

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

Para análise dos indicadores do ano de 2023 em SC, utilizamos como coorte o grupo de pacientes considerados casos novos, independente da forma clínica, utilizando o esquema básico conhecido como RHZE, num determinado período (ano de 2023). Vale ressaltar que o banco de dados anual do agravio tuberculose é encerrado sempre no mês de outubro do ano seguinte, portanto, os dados apresentados estão sujeitos a alterações. Na análise foram excluídos do denominador do indicador: os casos notificados como tuberculose e que são encerrados como “mudança de diagnóstico” e os casos que saem do SINAN e passarão para acompanhamento no SITE-TB - Sistema de Tratamentos Especiais devido mudança de esquema por toxicidade ou falência do tratamento convencional ou Tuberculose Drogado Resistente (TBDR).

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

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

a equipe de saúde para a discussão de possíveis situações, eventos adversos que possam estimular o abandono do tratamento.

O número de casos novos, em 2023, na Macrorregião/região de Saúde da Grande Florianópolis foi 572, sendo que os indicadores de cura, abandono e tratamento diretamente observado (TDO), mostram que a região ficou bem abaixo da metas orientadas pelo MS que preconiza a cura de no mínimo 76% dos casos, e de tratamento de no máximo 5% dos casos e TDO em 100% dos casos.

Quadro 23. Cura, abandono de tratamento e Tratamento Diretamente observado, segundo Macrorregião e Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Nº de casos TB	% cura	% abandono	Tratamento Diretamente Observado (TDO)
Região de Saúde da Grande Florianópolis	572	45	19,9	24,1

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Proporção de Coinfecção TB/HIV/AIDS

A proporção de Coinfecção TB/HIV reflete a magnitude da doença, além de auxiliar o dimensionamento e planejamento das atividades conjuntas com o Programa da Aids. O quantitativo dos casos novos de tuberculose que foram testados para o HIV é importante, pois a TB é a primeira causa de morte nas pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). A descoberta do diagnóstico do HIV diante de um quadro de TB irá proporcionar ao indivíduo acometido o início da terapia antirretroviral (TARV) que levará ao controle do agravo e assim melhora na qualidade e expectativa de vida.

Desde 2015, SC vem apresentando uma testagem satisfatória, acima de 85% ao longo dos anos analisados (2015 a 2024), e apresentando queda da coinfeção TB/HIV nesse mesmo período analisado. No ano de 2023 apresentou a menor taxa de coinfeção ao longo do período analisado, 13,2% (Boletim SC, 2024).

Considerando o ano de 2023, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, composta por 22 municípios, a testagem não alcançou a meta preconizada do MS de 82%, e a taxa de coinfeção 13,6% está acima do estado (13,2%).

Quadro 24. Coinfecção TB/HIV na Macrorregião da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Nº de casos TB	% Coinfecção TB/HIV	% Testagem HIV
Região de Saúde da Grande Florianópolis	572	13,6	77,4

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Tuberculose de 2024 da Coordenação Nacional, em 2022, foram registrados 5.824 óbitos por tuberculose, com uma taxa de mortalidade de 2,7 óbitos por 100 mil habitantes.

A taxa de mortalidade por tuberculose em Santa Catarina, ao longo da série histórica, segundo o Boletim da tuberculose de 2024, informa que tivemos um aumento do óbito por Tuberculose no ano 2019 (pré-pandemia da Covid-19), com queda nos anos posteriores (2020 e 2021) e novo aumento a partir de 2022, ano que ainda os municípios vêm investigando a causa básica, que pode influenciar no aumento nos números de casos e na taxa de mortalidade.

Na análise da taxa de mortalidade na Grande Florianópolis o total de óbitos em números absolutos foi de 27 óbitos, segundo informações do SIM, apresentando uma taxa de óbitos por tuberculose de 2 óbitos por 100 mil habitantes, sendo uma taxa maior que a do estado (0,99) no ano de 2022, conforme o quadro abaixo:

Quadro 25. Taxa de Mortalidade por Tuberculose na Macrorregião da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Nº de óbitos	Taxa de Mortalidade	Taxa de mortalidade SC
Região de Saúde da Grande Florianópolis	27	2,0 óbitos por 100 mil habitantes	0,99 óbitos por 100 mil habitantes

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Taxa de Detecção de Casos Novos de Hanseníase na População Geral em Menores de 15 anos, por 10.000 habitantes

Em Santa Catarina, no ano de 2023, com o diagnóstico de 146 casos novos de hanseníase, o estado apresentou taxa de detecção de baixa endemicidade (1,92). Com 04 casos diagnosticados em menores de 15 anos, a taxa de detecção de 0,28 manteve o parâmetro de baixa endemicidade para essa faixa etária.

Neste mesmo ano, houve predominância de indicadores de média e baixa endemicidade nas Regiões de Saúde de Santa Catarina, tanto para a taxa da população geral quanto para os menores de 15 anos. Houve destaque para a Macrorregião/região de Saúde da Grande Florianópolis com taxa de detecção no parâmetro de baixa endemicidade e sem ocorrência de casos novos em crianças.

Quadro 26. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos, por 100.000 habitantes. Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
	Nº	Taxa
População Geral	24	1,77
Menor de 15 anos	0	0
Total Macrorregião	24	1,77

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Proporção de Casos Novos de Hanseníase com Grau de Incapacidade Física 1 e 2 entre os Casos Avaliados no Diagnóstico

Embora os resultados de média e baixa endemicidade sugiram situação de controle da doença, o estado apresentou proporção alta de casos novos notificados com algum comprometimento físico ocasionado pela doença, grau 1 e 2 de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico.

No ano de 2023, dos 84,9% dos casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física em Santa Catarina, 39,5% apresentaram grau 1 e 14,5 % foram notificados com grau 2, o que caracteriza fragilidade em relação ao diagnóstico precoce. A proporção acima de 10% é considerada alta para o indicador do GIF 2, segundo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Em 2023, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis apresentou parâmetro médio (5,0% a 9,9%) para o indicador do grau 2, sendo que 42,1% dos casos da Macro foram notificados com grau 1 de incapacidade física, conforme o quadro abaixo.

Esse indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde.

Quadro 27. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física 1 e 2 entre os casos avaliados no diagnóstico. Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023	
	Grau 1	Grau 2
Região de Saúde da Grande Florianópolis	42,1	5,3
Total Macrorregião	42,1	5,3

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Indicadores de Qualidade de Vigilância das Doenças Exantemáticas Febris, Sarampo e Rubéola (imunização, vigilância e laboratório)

A circulação endêmica do vírus do sarampo foi interrompida no estado no ano 2000. Desde então vem sendo registrados casos esporádicos importados. Nos anos de 2001 a 2013 foram registrados 5 casos, todos relacionados com histórico de viagens internacionais e, a identificação viral dos casos detectou o genótipo D8, circulante no continente europeu.

Após um período de 6 anos sem registro de casos, no mês de fevereiro de 2019 foram registrados 3 casos em tripulantes de navio de Bandeira Malta procedente de Santos que ancorou no litoral catarinense, devido às ações oportunas realizadas pelas equipes estaduais e municipais de vigilância epidemiológica, imunização e Lacen/SC não ocorreram casos secundários. Após 90 dias sem novos registros e, conforme recomendado por protocolos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o surto foi encerrado. A partir do mês de julho do mesmo ano (semana epidemiológica 29) iniciou-se um novo surto relacionado a indivíduos com histórico de residência e/ou deslocamento para outros estados do país.

O surto no estado perdurou por 37 semanas consecutivas com casos distribuídos geograficamente em 43 municípios. Após o término do surto, a vigilância do

sarampo, já consolidada no estado, permanece ativa visando a detecção oportuna de novos casos suspeitos.

Na Macrorregião da Grande Florianópolis foram notificados 02 casos suspeitos na Região de Saúde da Grande Florianópolis e descartado por critério laboratorial atendendo indicador de qualidade das doenças exantemáticas.

Quadro 28. Casos suspeitos descartados para sarampo, laboratório e homogeneidade, segundo a região de saúde da Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Região de Saúde da Grande Florianópolis
Vigilância	2
Laboratório	100%
Homogeneidade	54,55%

Fonte: SINAN, 2023.*dados sujeitos a alteração.

Como resultado das ações integradas de vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial e do Programa Nacional de Imunização (PNI), em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou a região das Américas livre da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC), no entanto a rubéola continua endêmica em outras regiões do mundo e, os países das Américas, esporadicamente relatam casos importados.

No Brasil os últimos casos autóctones de rubéola ocorreram em 2008. Neste mesmo ano, em Santa Catarina, foram confirmados 90 casos.

O último caso importado no país foi confirmado em 2014 em indivíduo oriundo das Filipinas. Como a doença não está erradicada no mundo e há o risco permanente de importação. A vigilância da rubéola, no estado de Santa Catarina, se manteve ativa no período de 2023.

Na Macrorregião da Grande Florianópolis não foram notificados casos suspeitos de rubéola.

Quadro 29. Casos suspeitos descartados para rubéola, resultado laboratorial e homogeneidade, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Região de Saúde da Grande Florianópolis
Vigilância	0

Laboratório	0
Homogeneidade	54,55%

Fonte: SINAN, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Casos Confirmados, Incidência por 100.000 Habitantes e Letalidade por Tétano Acidental

O Tétano Acidental tem distribuição universal, com apresentação de quadro grave e alta taxa de letalidade. Estudos apontam para uma relação estreita entre as condições de vida e padrões culturais da população, influenciando decisivamente nos indicadores epidemiológicos da doença, que se mantêm como um grave problema de saúde pública. Com elevado custo social e econômico, a infecção resulta em tratamentos prolongados, que geralmente ocorrem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A doença pode ser prevenida através da vacinação, que gera imunidade permanente e está disponível em toda a rede pública.

No ano de 2023, na Região de Saúde Grande Florianópolis foi confirmado 02 casos de tétano acidental, com uma incidência de 0,14 casos por 100.000 hab, no mesmo período não houve registro de óbito.

Quadro 30. Casos confirmados, incidência e letalidade por tétano acidental, segundo a Região de Saúde, Macrorregião Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Casos	Incidência	Letalidade (%)
Região de Saúde da Grande Florianópolis	2	0,14	0

Fonte: SINAN, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Indicadores de Qualidade da Vigilância da Coqueluche

No período analisado, observa-se comportamento endêmico da coqueluche no Estado de Santa Catarina, com redução importante no número de

casos confirmados. Este cenário pode estar associado a determinantes epidemiológicos entre os quais: a diminuição da ocorrência da doença no país, ausência de surtos, melhora no diagnóstico laboratorial e a implantação da vacina dTpa em gestantes a partir de 2014, fato que pode estar contribuindo para queda no número de casos em menores de 1 ano, sendo este o grupo mais vulnerável para adquirir a doença.

No ano de 2023, não foram confirmados casos de coqueluche na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis.

- Indicadores Operacionais de Vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio

Desde o ano de 1984, não é mais detectado a circulação do vírus da poliomielite no território nacional e, no ano de 1989 foi concedido às Américas a certificação de continente livre da pólio. A partir deste período, todos os países do continente americano assumiram o compromisso de manter vigilância fortalecida para identificar oportunamente uma possível reintrodução do vírus, além de manter altas e homogêneas coberturas da vacina contra poliomielite. A eficácia desta estratégia depende principalmente de indicadores de qualidade e cumprimento das metas pactuadas e estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que permitem mensurar a efetividade do sistema de vigilância.

Avaliando os indicadores da vigilância das Paralisia Flácida Aguda (PFA) na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis foi observado que a Região Grande Florianópolis atingiu os indicadores de taxa de notificação, investigação oportuna e notificação semanal no ano de 2023. O indicador de coleta oportuna ficou em 60%, abaixo da meta esperada para o período.

Quadro 31. Indicadores operacionais de vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio, segundo a região de saúde, Macrorregião Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Meta	Região de Saúde da Grande Florianópolis
Taxa de notificação	1/100.000hab.	100%
Investigação oportuna	80%	100%
Coleta oportuna	80%	60%
Notificação semanal	80%	100%

Fonte: SINAN, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Incidência e Letalidade das Meningites, por Etiologia

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica. Deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais preocupantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos.

Na Macrorregião da Grande Florianópolis foi observado um padrão dentro do esperado para o período avaliado, sem ocorrência de surtos. No período avaliado, foi observado uma incidência de 6,9 casos por 100.000 hab. na meningite viral. As meningites não especificadas tiveram uma incidência de 3,36 casos por 100.000 hab.. Nesta região observou-se uma letalidade de 50% nas meningites meningocócicas e de 40% nas meningites pneumocócicas.

Quadro 32. Incidência e letalidade das meningites por etiologia, segundo a região de saúde, Macrorregião/ Região de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

MCC		MM		MM+MCC		MTBC		MB		MNE		MV		MOE		MP	
Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal
0,29	0	0,44	0	0,14	50	0,36	0	0,73	10	3,36	4,34	6,9	1	1,32	0	1,1	40

Fonte: SINAN, 2023. *dados sujeitos a alteração.

DM: Doença meningocócica MTBC: Meningite tuberculosa MB: Meningite outras bactérias MNE: Meningite não especificada MV: Meningite viral MOE: Meningite por outras etiologias MH: Meningite por hemófilo MP: Meningite pneumocócica INCID: Incidência LLETAL: Letalidade

- Casos de Dengue por Semana Epidemiológica (SE) do Início dos Sintomas

Na Macrorregião da Grande Florianópolis foram registrados 15.236 casos prováveis, o que representa uma incidência acumulada de 1.220,37 casos por 100 mil habitantes. Nesta Macrorregião, a semana epidemiológica 18 apresentou o maior número de casos prováveis de dengue.

Figura 29. Casos prováveis e incidência por semana epidemiológica na macrorregião da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SIM; IBGE, 2022.

Quadro 33. Relação de casos prováveis e incidência acumulada de casos para a Macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Casos	Incidência
Região de Saúde da Grande Florianópolis	15236	1220,37

Fonte: SIM; IBGE, 2022.

- Óbitos Confirmados de Dengue e Investigação, segundo semana Epidemiológica da Doença:

Na Macrorregião da Grande Florianópolis foram registrados 31 óbitos, o que representa uma letalidade de 0,20.

Quadro 34. Relação de óbitos e letalidade, Dengue, para a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Óbitos	Letalidade
Região de Saúde da Grande Florianópolis	31	0,2

Fonte: SINAN, 2023.

Todos os óbitos ocorridos em 2023 na macrorregião/Região de Saúde da Grande Florianópolis, foram investigados.

- Número de Coletas Oportunas de Visceras em Primatas Não Humanos (PNH)

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis foi a que obteve notificações de mortes/ adoecimento de PNH suspeitos de febre amarela no ano de 2023, com 79 epizootias e 66 coletas realizadas (84%), todas concentradas no município de Florianópolis.

- Número de Notificações de Epizootias de PNH e Casos Confirmados para Febre Amarela

Foram notificadas 79 epizootias no ano de 2023 e em nenhuma das amostras coletadas foi identificado o vírus amarílico.

- Total de Casos Humanos Suspeitos de Febre Amarela Notificados e Confirmados

Foram notificados 9 casos humanos suspeitos de Febre Amarela, nenhum confirmado pela doença sendo 07 casos em Florianópolis e 02 casos em São José.

- Número de Casos, Óbitos e Letalidade de SRAG por Influenza

A vigilância da influenza é composta pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos, além de uma rede formada por Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG).

A vigilância de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG e, tem como objetivo identificar o comportamento do vírus e o perfil epidemiológico da síndrome no país. A partir da pandemia de COVID-19, a vigilância de SRAG passou a ter caráter universal, ou seja, todos os casos de SRAG internados/óbitos deverão ser obrigatoriamente notificados.

Ao analisarmos os dados de influenza por Macrorregião de Saúde, registrados no SIVEP-GRIPE em 2023, observamos um total de 637 casos de SRAG por influenza. Destes, 46 casos resultaram em óbito.

Em 2023, a Região de Saúde da Grande Florianópolis registrou 144 casos de influenza e 9 óbitos, resultando em uma letalidade de 6,25% (**Quadro a seguir**).

Quadro 35. Número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por Influenza, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	2023		
	casos	óbitos	letalidade%
Região de Saúde da Grande Florianópolis	144	9	6,25

Fonte: SIVEP-Gripe, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Número de Casos Confirmados de COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

Em 26 de novembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a variante B.1.1.529 da COVID-19 como uma variante de preocupação, nomeada Ômicron. Esta variante é caracterizada por um elevado número de mutações, algumas das quais geram preocupação devido ao seu potencial impacto na transmissibilidade, na eficácia das vacinas e nos tratamentos. Além da Ômicron, outras variantes de preocupação já haviam circulado globalmente, incluindo Alfa, Beta, Gama e Delta.

A análise dos dados do período de 2020 (início da transmissão da doença) até 2023 mostra o maior pico de transmissão entre as primeiras semanas de 2022, com a variante Ômicron, resultando em um rápido aumento na transmissão. Em fevereiro de 2022, os casos diminuíram rapidamente, com novos picos em abril e novembro devido à sublinhagem BQ.1.1.

Em 2023, os casos estabilizaram em níveis mais baixos que os anos anteriores, porém, ao avaliarmos o número de casos e óbitos registrados no sistema SIVEP-Gripe

para COVID-19, observa-se que o vírus ainda circulava com alta incidência nas Macrorregiões catarinenses.

Na análise dos dados na Macrorregião Grande Florianópolis foram observados 381 casos e 47 óbitos, resultando em 12,3% de letalidade.

Quadro 36. Número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por COVID-19, segundo a região de saúde, Macrorregião Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	casos	óbitos	letalidade (%)
Região de Saúde da Grande Florianópolis	381	47	12,3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Número de Acidentes por Animais Peçonhentos

A Macrorregião da Grande Florianópolis, com uma população de 1.356.861 registrou um total de 449 acidentes envolvendo animais peçonhentos. A maior parte dos casos foi relacionada à aranhas, com 254 acidentes, representando o tipo de acidente mais frequente na região. Em seguida, ocorreram 62 acidentes causados por serpentes, demonstrando a relevância desses animais no contexto local.

Outros tipos de acidentes incluem 48 casos envolvendo abelhas, e 33 casos com lagartas. Acidentes com escorpiões foram menos comuns, com 17 registros, enquanto 35 acidentes foram atribuídos a outros animais peçonhentos.

Esses dados indicam uma predominância de acidentes com aranhas na Macrorregião da Grande Florianópolis, sendo o tipo mais frequente entre os registros de acidentes com animais peçonhentos.

- Número de Casos, Incidência (por 100.000 hab.) e Letalidade de Leptospirose

A Macrorregião da Grande Florianópolis registrou 55 casos de leptospirose, com 3 óbitos, apresentando uma incidência de 4,05 por 100 mil habitantes. Em comparação com o estado, que teve uma letalidade de 4,08%, a região demonstrou uma letalidade relativamente alta, de 5,45%.

- Número de Casos Suspeitos Notificados de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) são uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo transmitidas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Dentre os agentes etiológicos estão os vírus, parasitas, príons, bactérias e suas toxinas. Também podem ser causadas por toxinas naturais de plantas e fungos e substâncias químicas.

A Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VE-DTHA) em Santa Catarina é composta pelas seguintes doenças: Botulismo; Cólera; Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ); Febre Tifóide; Notificação em unidades sentinelas das Doenças Diarreicas Agudas (DDA); Rotavírus em menores de 5 anos; Surtos de DTHA/DDA.

No ano de 2023, as unidades sentinelas da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis registraram 41.656 atendimentos de DDA.

Quadro 37: Distribuição dos casos de DDA, Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Casos DDA 2023- Unidades Sentinelas
Região de Saúde da Grande Florianópolis	41.656

Fonte: SINAN, 2024. Dados sujeitos a alterações

- Surtos de DTHA e notificações individuais SINAN

Os surtos de doenças transmitidas por água e alimentos (DTHA) são identificados quando duas ou mais pessoas apresentam sinais e sintomas semelhantes após a ingestão de alimentos e/ou água de uma mesma origem, geralmente em um local comum. No caso de doenças de alta gravidade, como botulismo e cólera, a confirmação de um único caso já é suficiente para caracterizar um surto.

A subnotificação ou notificação tardia de DTHA é uma questão que precisa ser constantemente avaliada. Em 2023, a região de saúde da Grande Florianópolis registrou um total de 17 notificações de DTHA. Desses, 10 foram relacionadas a surtos de DTHA.

Em relação à investigação de surtos, é necessário intensificar os esforços para sensibilizar e incentivar a notificação e investigação em tempo oportuno. Ações

periódicas de educação e sensibilização dos serviços de saúde são essenciais para garantir a implantação de medidas de controle efetivas, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e implementar procedimentos de prevenção e controle.

Não houve notificação de casos suspeitos de Botulismo, Cólera ou Febre Tifóide, no ano analisado. Estas são doenças de alta gravidade, e todo caso suspeito requer uma investigação minuciosa para confirmar o enquadramento na definição de caso, possibilitando a implementação imediata de medidas de controle. Cabe ressaltar que o Estado não possui registro de incidência desses agravos.

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), por sua vez, é um agravio que, quando notificado, geralmente é encerrado como caso provável, devido à necessidade de uma série de exames para confirmação. Um fator agravante é a ausência de um laboratório na rede capaz de realizar o exame confirmatório por meio de necropsia. Foram notificados três casos suspeitos de DCJ na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, no respectivo ano.

Por fim, foram notificados quatro casos suspeitos de rotavírus na macrorregião. A vigilância de rotavírus é realizada em crianças menores de 5 anos. Essa vigilância é essencial para identificar surtos, acompanhar a circulação do vírus e orientar as ações de controle e prevenção, como a vacinação.

Quadro 38. Número de casos notificados de DTHA, segundo agravio e Região de Saúde, Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis	Casos Suspeitos 2023
Região de Saúde da Grande Florianópolis	
Botulismo	0
Cólera	0
DCJ	3
Febre Tifóide	0
Rotavírus	4
Surto DTHA	10
Total	17

Fonte: SINAN NET, 2024. Dados sujeitos a alterações.

- Cenário de Vacinação

A vacina é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis, porém, isso só se torna possível se as coberturas vacinais (CV) alcançarem os valores preconizados e homogêneos para todos os grupos da população (BRASIL, 2013). A CV pode ser entendida como a proporção de indivíduos imunizados (que receberam o esquema completo da vacina em análise) em relação àqueles que compõem o grupo de determinado local e faixa etária. É considerado esquema completo quando a aplicação da vacina ocorre nas idades corretas e com os intervalos preconizados (BRASIL, 2014).

A avaliação e o monitoramento da administração das vacinas é realizado por meio da Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV), começando nos estabelecimentos de saúde e gerando dados sobre as doses aplicadas. Essas informações são utilizadas para produzir indicadores que conduzem as ações de vacinação em todo o SUS (BRASIL, 2022). O monitoramento das CV é uma atividade de rotina na esfera de gestão dos diferentes níveis de gestão (TEIXEIRA; ROCHA, 2010).

Nesta análise, apresentamos a cobertura vacinal para as vacinas do calendário infantil destinadas a crianças menores de 1 ano e com 1 ano de idade. As metas de cobertura variam de acordo com o imunobiológico, sendo estabelecidas 95% para as vacinas: Pentavalente, Meningo C, Pólio Inativada, Pneumo 10, Tríplice Viral e Febre Amarela; de 90% para BCG e Rotavírus.

Na Macrorregião de saúde da Grande Florianópolis, que comporta a região de Saúde da Grande Florianópolis, em 2023 nenhuma vacina atingiu a meta de vacinação, sendo a menor cobertura da vacina BCG e a maior da vacina VTV, com 46,02% e 86,50%, respectivamente.

Quadro 39. Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano e 1 ano, Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023.

Vacina	Cobertura Vacinal
BCG	46,02%
Rotavírus	83,52%
Pentavalente	84,17%
Pneumo 10	85,23%
Pólio inativada	84,20%
Meningo C	84,59%

Vacina	Cobertura Vacinal
Tríplice Viral	86,50%
Hepatite A	81,81%
Febre Amarela	79,49%

Fonte: DATASUS, 2024.

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

Figura 30. Internações por causas sensíveis à Atenção Primária, número absoluto e taxa, por município. Santa Catarina, 2024.

INTERNACÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ICSAP				
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	INTERNACÕES	ÓBITOS	TAXA ICSAP
Águas Mornas	6646	63	3	94,79
Alfredo Wagner	10136	62	1	61,17
Angelina	4686	89	7	189,93
Anitápolis	3223	37	2	114,8
Antônio Carlos	8712	77	4	88,38
Biguaçu	70471	585	45	83,01
Canelinha	12553	76	5	60,54
Florianópolis	516524	3324	217	64,35
Garopaba	24070	152	12	63,15
Governador Celso Ramos	14739	103	11	69,88
Leoberto Leal	2960	22	0	74,32
Major Gercino	3465	22	2	63,49
Nova Trento	15010	100	22	66,62
Palhoça	178679	1657	83	92,74
Paulo Lopes	7642	42	2	54,96
Rancho Queimado	2897	19	0	65,59
Santo Amaro da Imperatriz	23907	202	15	84,49
São Bonifácio	2791	126	6	451,45
São João Batista	39719	279	21	70,24
São José	253705	1926	122	75,91
São Pedro de Alcântara	6046	49	8	81,05
Tijucas	39889	267	19	66,94
Total	1248,47	9279	607	74,32

Fonte: DAPS/SES, 2024

A taxa de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde é um indicador crucial da efetividade dos cuidados primários na prevenção e manejo de doenças que, se tratadas adequadamente, poderiam evitar hospitalizações.

Condições como asma, infecções respiratórias e diabetes descompensada são exemplos de problemas que poderiam ser controlados nos níveis primários (Starfield, Shi, & Macinko, 2005; Caminal et al., 2004). Estratégias de promoção da saúde, prevenção e gestão de condições crônicas, além de uma maior integração entre atenção primária e serviços especializados, são essenciais para reduzir essas internações evitáveis (Kringos et al., 2013; Bindman et al., 2017).

Estudos indicam que taxas abaixo de 10% são consideradas satisfatórias (Starfield, Shi, & Macinko, 2005), embora possam variar de 0% a 25% dependendo do perfil da população (Alfradique et al., 2009). No entanto, é consenso que quanto menor a taxa, melhor o desempenho da atenção primária.

Em 2023, a Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, apresentou uma taxa de ICSAP de 74,32. Embora a macrorregião de saúde não tenha um desempenho satisfatório, essa taxa está entre as melhores do estado. Ainda assim, o resultado indica uma quantidade significativa de internações que poderiam ser evitadas ou tratadas adequadamente na atenção primária, evidenciando a necessidade de melhorias nos serviços de saúde da macrorregião.

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

Em 2023, a cobertura de eSF/eAP foi de 91,77%, indicando que grande parte da população tem acesso a esses serviços. No entanto, a taxa de ICSAP é influenciada por outros fatores, como o perfil epidemiológico, a adesão dos pacientes ao tratamento e a qualidade dos cuidados oferecidos. Portanto, apesar da boa cobertura, é importante considerar esses fatores para entender os resultados relacionados às internações evitáveis.

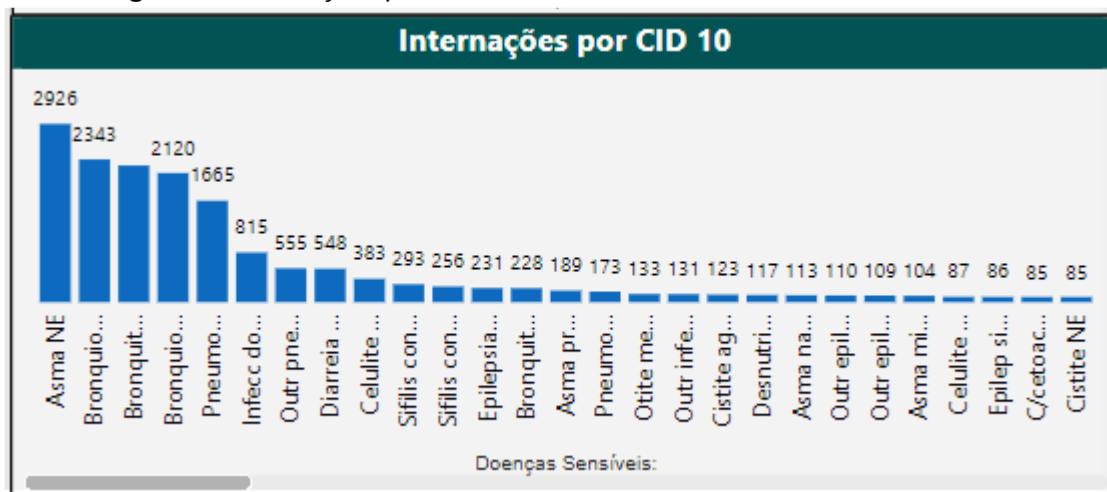
- Principais Causas de ICSAP, por ciclo de vida

Para apresentar as principais causas de internação por causas sensíveis à Atenção Primária por ciclo de vida, buscamos como base o ano de 2023 e as faixas etárias entre 0 e 5 anos, 6 a 19 anos, 20 a 59 anos e 60 a 90 anos.

Na faixa etária de crianças entre 0 e 5 anos de vida, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis totalizou 18.202 internações por ICSAP. Destas internações, 76 vieram a óbito.

De acordo com a figura abaixo, observa-se que as três principais causas de internação entre as crianças de 0 a 5 anos, são as doenças respiratórias. Destacando-se a asma NE, a bronquiolite aguda devido ao vírus sincicial e a bronquite aguda NE.

Figura 31. Internações por CID10 - 0 a 5 anos de vida. Santa Catarina, 2024.

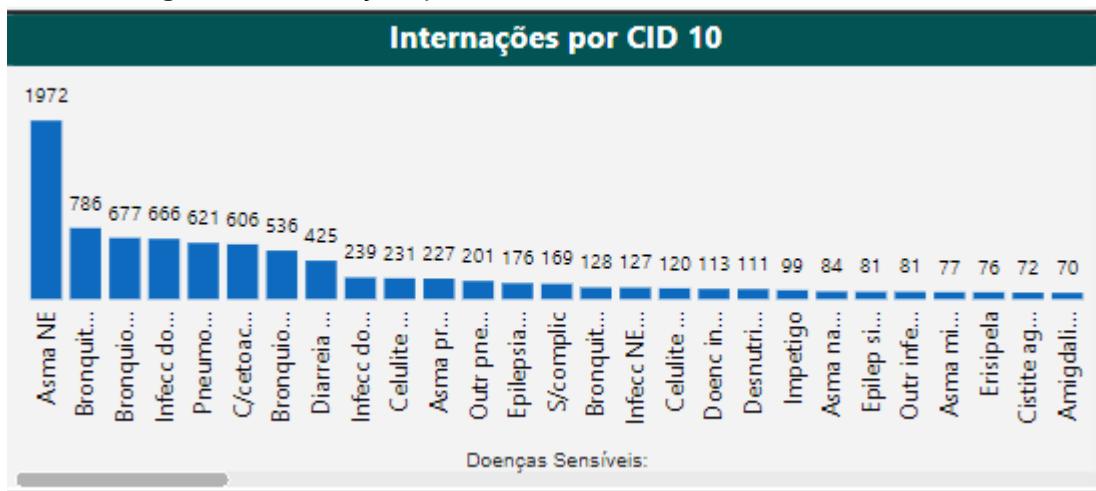


Fonte: CIEGES/SES, 2024.

Na faixa etária entre 6 e 19 anos de vida, a Macrorregião/Região de saúde da Grande Florianópolis totalizou 11.155 internações por ICSAP. Destas internações, 39 vieram a óbito.

De acordo com a figura abaixo, observa-se que as três principais causas de internação nessa faixa etária, são as doenças respiratórias. Destacando-se a asma NE, a bronquite aguda NE e a bronquiolite aguda devido ao vírus sincicial.

Figura 32. Internações por CID10 - 6 a 19 anos de vida. Santa Catarina, 2024.

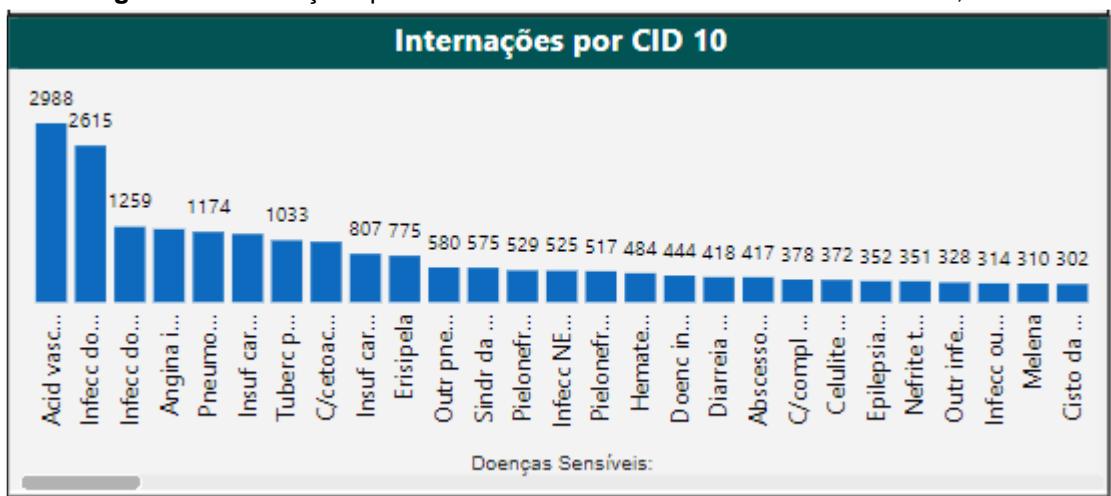


Fonte: CIEGES/SES, 2024.

Na faixa etária entre 20 e 59 anos, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis totalizou 32.790 internações por ICSAP, destas internações, 1.177 vieram a óbito.

De acordo com a figura abaixo, observa-se que as três principais causas de internação entre a população de 20 a 59 anos, são o acidente vascular cerebral NE, a infecção do trato urinário e a infecção de rim na gravidez.

Figura 33. Internações por CID10 - 20 a 59 anos de vida. Santa Catarina, 2024.

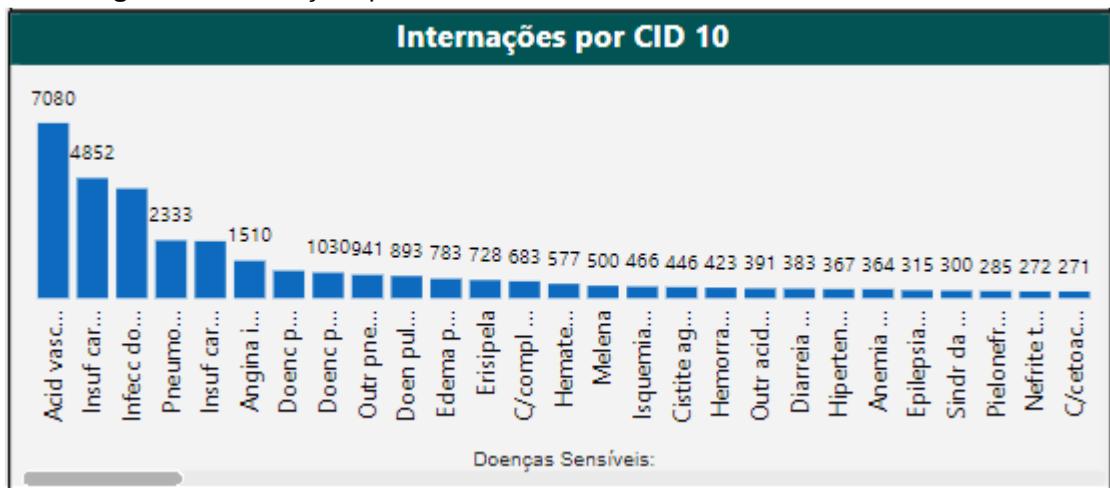


Fonte: CIEGES/SES, 2024.

E na faixa etária entre 60 e 90 anos de vida, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis totalizou 41.648 internações por ICSAP, destas internações, 5.271 vieram a óbito.

De acordo com a figura abaixo, observa-se que as três principais causas de internação entre 60 e 90 anos destaca- se o acidente vascular cerebral NE, a insuficiência cardíaca congestiva e a infecção do trato urinário.

Figura 34. Internações por CID10 - 60 a 90 anos de vida. Santa Catarina, 2024.

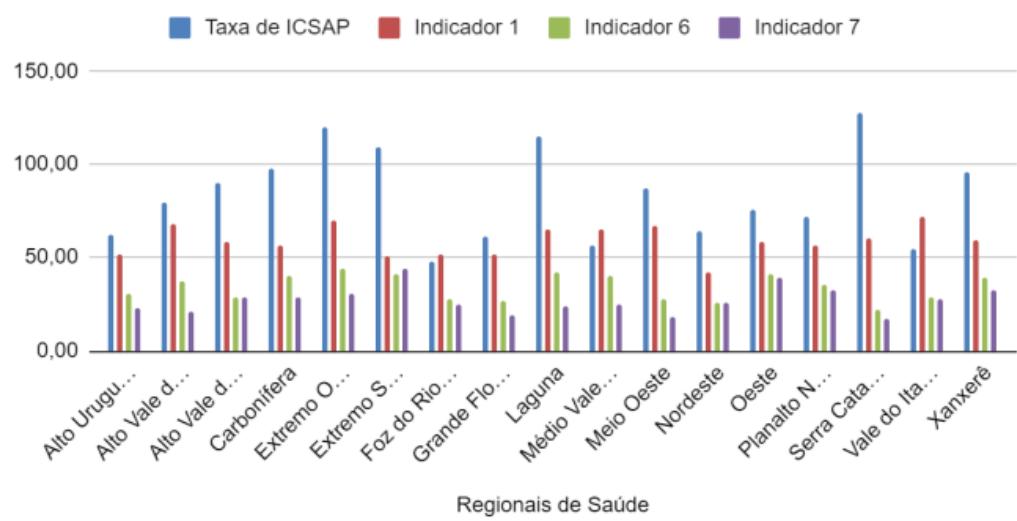


Fonte: CIEGES/SES, 2024.

- Comparação Entre a Taxa de ICSAP e Indicadores do Previne Brasil

Finalizando as avaliações da ICSAP, realizamos um comparativo entre a sua taxa por Regional de Saúde e o desempenho de cada regional nos indicadores 1, 6 e 7 do Previne Brasil. O Indicador 1 refere-se ao percentual de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal iniciadas até a 12^a semana de gestação, e os Indicadores 6 e 7 tratam, respectivamente, da cobertura para Hipertensão e Diabetes.

Figura 35. Comparação entre a taxa de ICSAP e indicadores do Previne Brasil Q3.22. Santa Catarina, 2022.



Fonte: SES/DAPS, 2023

Reforçando a posição de que altas taxas de ICSAP estão relacionadas a cuidados em atenção primária insuficientes, o gráfico acima indica uma relação inversa entre taxa de ICSAP e desempenho nos indicadores. Essa tendência se mostra mais acentuada em outras Regionais de Saúde, as quais apresentam a taxa de internação mais alta e o pior desempenho nos indicadores 1, 6 e 7. O Indicador 1 refere-se ao percentual de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal iniciadas até a 12^a semana, enquanto os Indicadores 6 e 7 tratam do acompanhamento de pacientes com Hipertensão e Diabetes, respectivamente.

O aumento no número de mortes por doenças transmissíveis é um alerta para a importância contínua da vigilância em saúde. Essas doenças, propagadas por vírus, bactérias e outros agentes, podem resultar em complicações graves. Sendo assim, a prevenção é fundamental para o controle de vetores, sem esquecer da colaboração global e a conscientização da população para reverter essa tendência e proteger vidas.

- Taxa de Mortalidade (por 100 mil hab.) por Acidente de Transporte Terrestre

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) correspondem às lesões causadas pelo trânsito de veículos e pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), eles apresentam uma carga alta de morbimortalidade em todo o mundo. Os meios de transporte motorizados são responsáveis por um total de 15 milhões de mortes e 79,6 milhões de anos de vida saudável perdidos anualmente, conforme publicação recente do Banco Mundial e do Instituto de Métrica em Saúde e Avaliação dos Estados Unidos (BRASIL, 2017).

Esse dado revela a relevância dos acidentes de trânsito como uma das principais causas de morte e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes, à melhoria da segurança viária e ao fortalecimento das ações de educação no trânsito. A alta taxa de mortalidade também sugere a importância de investimentos em infraestrutura de transporte e em campanhas de conscientização para reduzir o número de vítimas.

Essas informações oferecem subsídios para gestores e profissionais de saúde atuarem de maneira mais estratégica na redução dos acidentes e na mitigação das

suas consequências, buscando aprimorar a qualidade de vida da população e a segurança nas vias públicas.

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), em SC, representam uma das principais causas externas de internações hospitalares e óbitos. Esse cenário acarreta altos custos para a gestão em saúde e para a sociedade como um todo. Diversos fatores estão associados à ocorrência de lesões e mortes no trânsito, como as condições das vias, o aumento da frota de veículos, especialmente motocicletas, o consumo de álcool associado à direção veicular, a não utilização de equipamentos de segurança (como cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças), o uso do celular pelo condutor, a alta velocidade e o desrespeito à legislação vigente.

Em 2023, foram registrados 172 óbitos por ATT de residentes da Macrorregião/Região da Grande Florianópolis de Santa Catarina, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 12,7 óbitos a cada 100 mil habitantes. As maiores frequências ocorreram no município de Florianópolis (27,3%), Palhoça (15,1%) e São José (14,5%), como pode ser observado no quadro a seguir:

Quadro 40. Número (N) e percentual (%) de óbitos por acidente de transporte terrestre, por município de residência. Macrorregião da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.

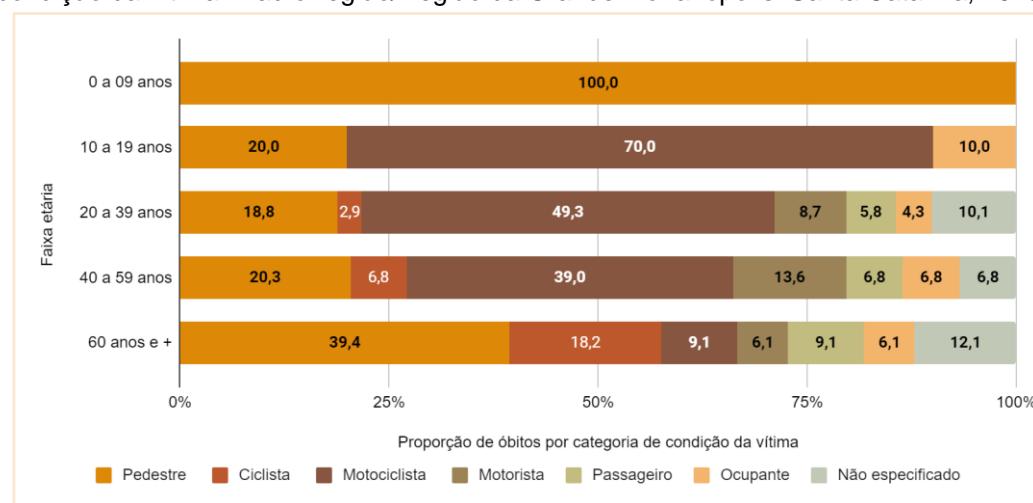
Municípios	N	%
Florianópolis	47	27,3
Palhoça	26	15,1
São José	25	14,5
Biguaçu	14	8,1
São João Batista	13	7,6
Tijucas	11	6,4
Demais municípios	36	20,9
Total	172	100,0

Fonte: SIM, 2023. *Dados preliminares.

Na Figura abaixo, tem-se a distribuição dos óbitos decorrentes dos ATT na Macrorregião/Região da Grande Florianópolis, de acordo com a faixa etária e com a categoria de condição da vítima no ano de 2023. Os maiores percentuais em cada faixa etária foram: 0 a 9 anos - pedestre (100,0%); 10 a 19 anos - motociclista (70,0%) e pedestre (20,0%); 20 a 39 anos - motociclista (49,3%) e pedestre (18,8%); 40 a 59

anos - motociclista (39,0%) e pedestre (20,3%); 60 anos e mais - pedestre (39,4%) e ciclista (18,2%).

Figura 36. Proporção de óbito por Acidente de Transporte Terrestre por faixa etária e categoria de condição da vítima. Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: SIM, 2023. *Dados preliminares.

- Doenças Ocupacionais

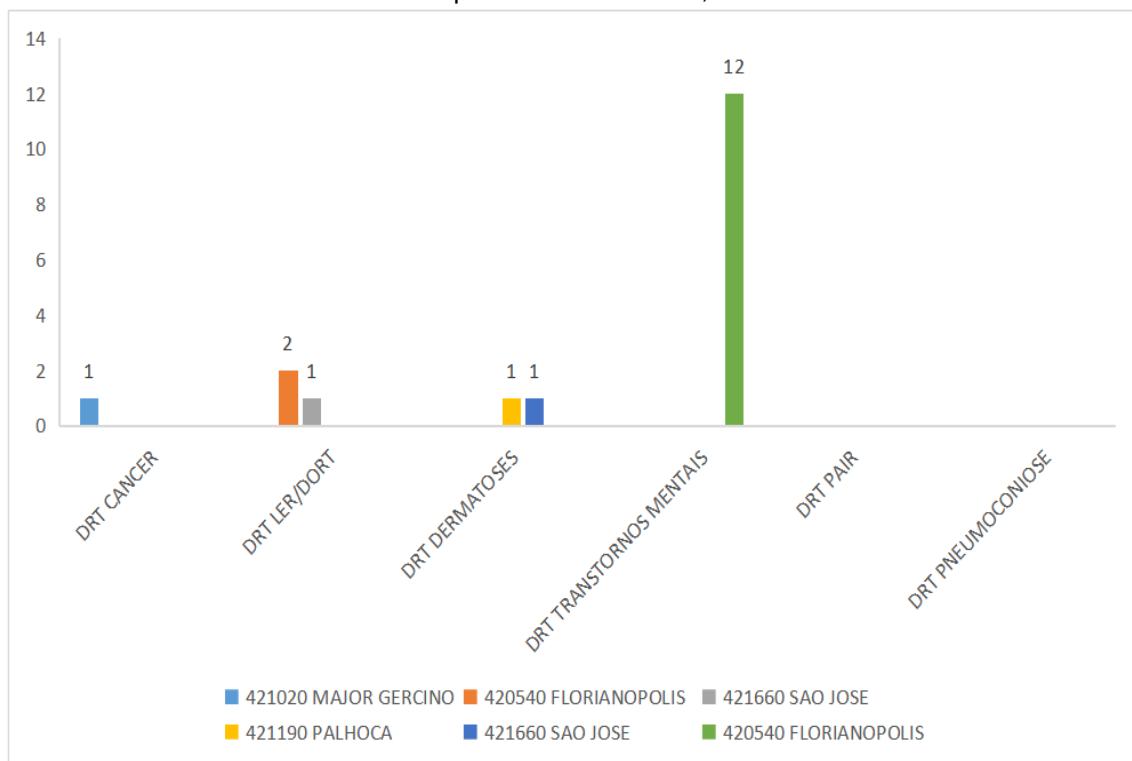
O trabalho é uma condição essencial para o sustento das pessoas, além de impulsionar o progresso científico, social, cultural e ambiental, abrangendo diversos setores da sociedade. No entanto, ele também pode ser uma fonte de adoecimento físico e mental. Fatores como o clima organizacional (relações interpessoais), o contato com produtos químicos ou biológicos, a exposição a agentes físicos, a falta de adequação ergonômica e o risco de acidentes podem afetar a saúde e a segurança do trabalhador, resultando em problemas a curto, médio e longo prazo, ou até mesmo em morte (DIVE, 2020).

A Portaria GM/MS 5201 de 15 de agosto de 2024, inclui as doenças, agravos e eventos de saúde pública em todo o território nacional. No âmbito da Saúde do Trabalhador, as Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) são: Câncer, Dermatoses Ocupacionais, Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Pneumoconioses e Transtornos Mentais.

O gráfico abaixo apresenta a distribuição das Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) nos municípios da Macrorregião/Região da Grande Florianópolis.

O município de Major Gercino notificou 1(um) caso de câncer relacionado ao trabalho. O transtorno mental relacionado ao trabalho foi a DTR com mais notificação na Macrorregião/Região de Saúde de Florianópolis, sendo todos residentes do município de Florianópolis. No período de 2023 não houve notificações de PAIR e Pneumoconiose.

Figura 37. Notificação de DRT por município de residência. Macrorregião/Região da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: DATASUS, 2024. Dados sujeitos à alteração.

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

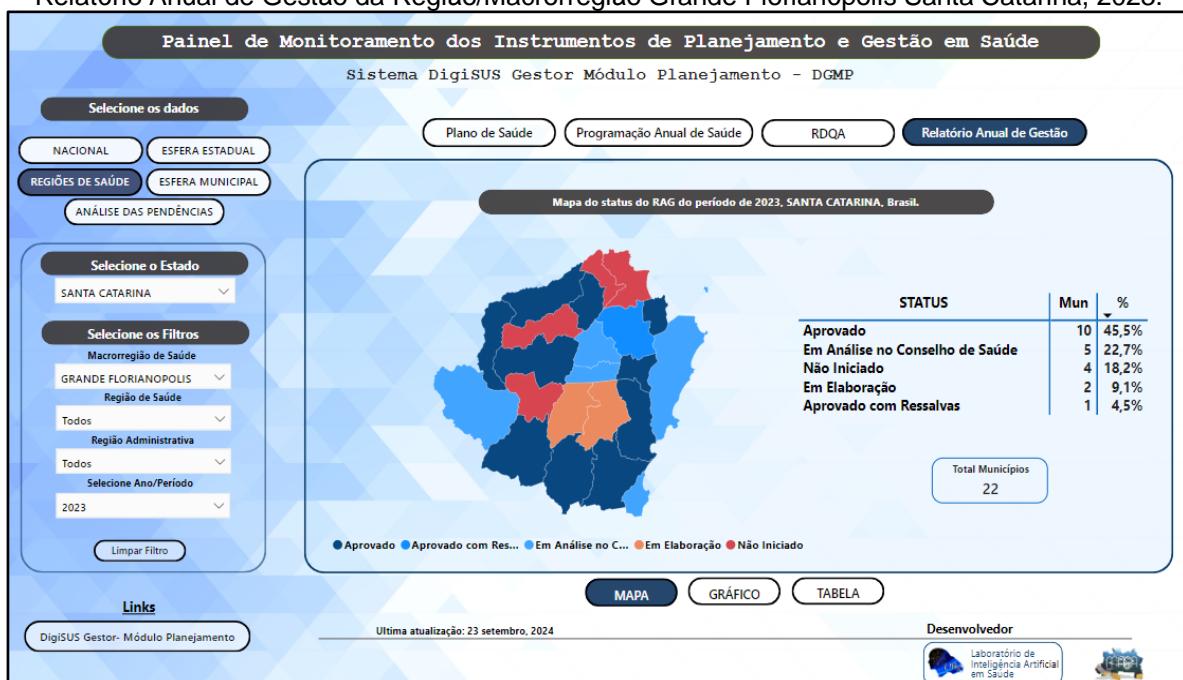
Os instrumentos de gestão do SUS são: Plano de Saúde (PS), Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatório de Gestão (RAG), Relatórios dos Quadrimestres Anteriores (RDQA).

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

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

A seguir ilustra-se o status do registro dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde do SUS no DigiSUS em cada região de saúde e a macrorregião de saúde correspondente.

Figura 38. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região/Macrorregião Grande Florianópolis Santa Catarina, 2023.



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

Figura 39. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região/Macrorregião Grande Florianópolis, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



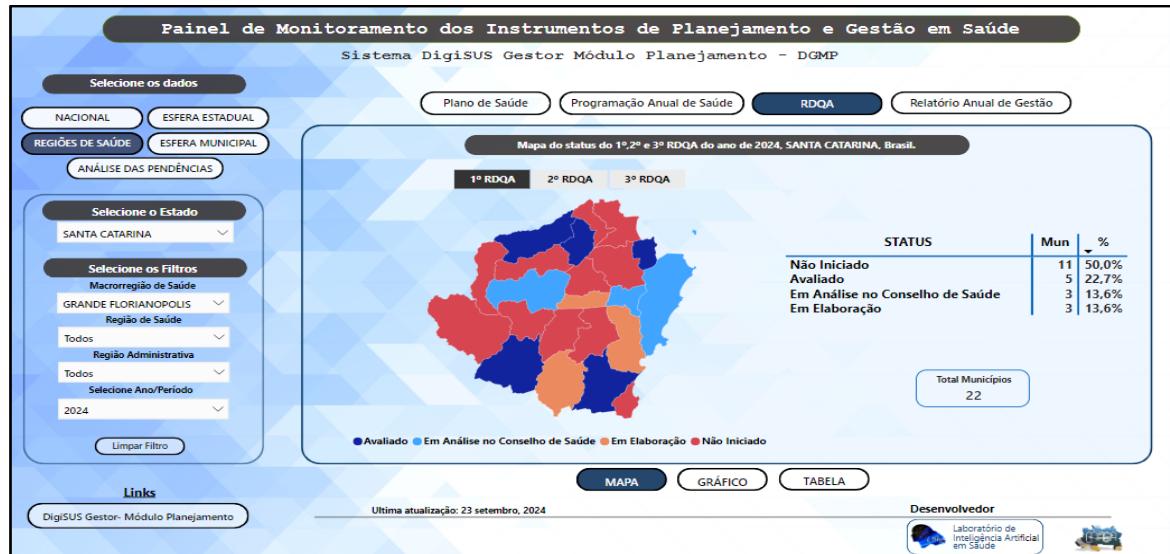
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - DGMP, 2024.

Figura 40. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região/Macrorregião Grande Florianópolis, 2024. Santa Catarina, 2024.



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

Figura 41. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região/Macrorregião Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



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

Figura 42. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região/Macrorregião Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.



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

Conforme a legislação vigente, Lei 8080/1990 e Lei Complementar 141/2012, os instrumentos de planejamento do SUS está condicionada a cumprimento de prazos:

Quadro 41. Prazos dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: GPLAN, 2024.

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

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

4.4 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

A coleta dessas informações será integradora na fase de elaboração da análise situacional da saúde, em conformidade com a Resolução CIT nº 1/2021.

4.4.1 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

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

Quadro 42. Estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Biguaçu	6411169	Unidade De Pronto Atendimento Upa 24h	Municipal	II	UPA 24h
Florianópolis	3340821	Unidade De Pronto Atendimento Upa Norte Da Ilha	Municipal	III	UPA 24h
Florianópolis	5989442	Unidade De Pronto Atendimento Upa Sul Da Ilha	Municipal	III	UPA 24h
Florianópolis	9717552	Unidade De Pronto Atendimento Upa Continente	Municipal	II	UPA 24h
Palhoça	697370	Unidade De Pronto Atendimento Upa Sul 24h	Municipal	I	UPA 24h
Palhoça	9010459	Unidade De Pronto Atendimento Upa Centro 24h	Municipal	II	UPA 24h
São José	9418881	Pronto Atendimento 24h Forquilhinha	Municipal	III	UPA 24h
Garopaba	2555050	Unidade De Pronto Atendimento De Garopaba	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Tijucas	9161880	Pronto Atendimento Orlando Barreto	Municipal	-	Pronto Atendimento (PA)
Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	Municipal	Médio	Hospital Geral
Florianópolis	0019445	CEPON SC	Estadual	Médio	Hospital Especializado
Florianópolis	0019402	Imperial Hospital de Caridade	Municipal	Médio	Hospital Geral
Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco	Municipal	Médio	Hospital Geral
Santo Amaro da Imperatriz	2418177	Hospital São Francisco	Municipal	Médio	Hospital Geral
Tijucas	2626659	Hospital São Jose	Estadual	Médio	Hospital Geral
Canelinha	2596784	Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha	Municipal	Pequeno	Hospital Geral
Nova Trento	2778831	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	Municipal	Pequeno	Hospital Geral
São João Batista	2418967	Hospital Monsenhor José Locks de São João Batista	Municipal	Pequeno	Hospital Geral

Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Alfredo Wagner	2418630	Hospital De Alfredo Wagner	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Angelina	2418304	Hospital E Maternidade Nossa Senhora da Conceição	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Anitápolis	2691574	Hospital Sao Sebastiao	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
São Bonifácio	2596792	Hospital de Sao Bonifacio	Estadual	Pequeno	Hospital Geral

Fonte: GEAPP/SES,2024

Abaixo é ilustrada a capacidade instalada na Macrorregião, sendo estratificada por Municípios.

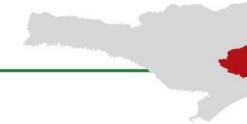


Figura 43: Capacidade instalada da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024..

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ÁGUAS MORNAS	ALFREDO WAGNER	ANGELINA	ANTÍPOLIS	ANTÔNIO CÁRIO	Biguaçu	CANELINHA	FLORIANÓPOLIS	GAROPABA	GÓY CELSO RAMOS	LEONÍDIO LEAL	MUÍRIM GRANDE	NOVA TRENTA	PALHOÇÁ	PAULO DOPES	RANCHÃO QUEIMADO	SÃO JOÃO DA BÍTA	SÃO JOSÉ	SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	STO AMARO DA IMPERATRIZ	TIUCURU	TOTAL		
CAPS																						16		
CENTRAL DE ABASTECIMENTO			1						1	1								1	3	1	2	15		
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	26		
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL										1												1		
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO									1													11		
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS										1												1		
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA										1												2		
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA										1												1		
CENTRO DE IMUNIZACAO										2												2		
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	2	4	1	3	15	8	53	7	6	2	2	5	23	3	1	1	9	26	3	7	8	191	
CENTRAL DE ABASTECIMENTO		1																					1	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	2			7	17	2	29	10		1		1	16	1	1	1	7	16	7	6	127		
CONSULTÓRIO ISOLADO			1		1	1	1	3										1	3	1	2	14		
DEMAIS									1	4								1		1	1	9		
FARMÁCIA									1	2	2						4	2			3	3	17	
HOSPITAL DIA ISOLADO										2												2		
HOSPITAL ESPECIALIZADO										4												7		
HOSPITAL GERAL	1	1	1		1	1	12							1	1		1	2	2	1	1	1	27	
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA										2							1					5		
OFICINA ORTOPEDICA																							1	
POLICLINICA									2	10	1					1	2			8		1	25	
POLO ACADEMIA DA SAUDE										2							1					4		
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE																	1					1		
POSTO DE SAUDE									3	1	5	1	1	1			1	1	2			4	20	
PRONTO ATENDIMENTO - PA									1	3	1						2				1	1	9	
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)																	1					1		
TELESSAÚDE										2										1		3		
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	1	2	2	2	6	1	39	3	1					3	8	2		3	17	1	3	6	100	
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA									1													2		
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL - COMUNIDADE TERAPEUTICA		1		1		1								1	4							1	9	
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE									1	4	5	1	1				1	2	1			1	17	
UNIDADE MÓVEL (SAMU)	1	1			2		8	1	1					1	3		1	1	1	5	2	1	29	
TOTAL	8	10	9	6	15	60	14	198	32	15	5	5	5	16	72	10	6	13	29	92	10	30	41	696

Fonte: CNES/SES,2024

- Número de serviços Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 03 serviços com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes; Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU UFSC e Maternidade Carmela Dutra.

- Número de Bancos de Leite Humano

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 04 Bancos de Leite Humano nos respectivos estabelecimentos: Hospital Infantil Joana de Gusmão, Maternidade Carmela Dutra, Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

4.4.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

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

Quadro 43. Polos de Academia da Saúde. Santa Catarina, 2024.

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Alfredo Wagner
Biguaçu
Florianópolis
Garopaba
Nova Trento
Palhoça
Paulo Lopes
São Bonifácio
Tijucas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 44. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Santa Catarina, 2024.

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)
Águas Mornas
Alfredo Wagner
Angelina
Antônio Carlos
Biguaçu
Florianópolis
Garopaba
Leoberto Leal
Palhoça
Rancho Queimado
Santo Amaro da Imperatriz
São Bonifácio
São João Batista
São José
Tijucas

Fonte: CNES, 2024.

Figura 44. Capacidade Instalada na Atenção Primária na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Total de municípios 22	População cadastrada 1.457.645	Posto de saúde/ Unidade Básica de Saúde 204	EaP 20hs 03	EaP 30hs 27	ESF 423	ACS 1262	ECR 03	Quilombolas 04	
ESB 1e 2 201/00	LRPD 17	CEO 09	SESB 04	ERD 06	PNAISP 03*	EM 126 Federal: 57 Estadual: 69	CAPS 14	CAPS microrregional 02	Aldeia Indígena 04

Fonte: DAPS/SES, 2024.

Legenda: eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária; EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal; ACS: Agente Comunitário de Saúde; ECR: equipe de Consultório na Rua; ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar; UBS: Unidade Básica de Saúde; PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; CEO: Centro de Especialidades Odontológicas; SESB: Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

- Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

Em dezembro de 2023, a cobertura de eSF/eAP foi de 92,72%, indicando que grande parte da população tem acesso a esses serviços. No entanto, analisando os dados referentes às "Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde", observa-se que a taxa de ICSAP é alta. Fazendo uma análise da situação, podemos dizer que essas internações podem ser influenciadas por diversos fatores, como o perfil epidemiológico, a adesão dos pacientes ao tratamento, a qualidade na assistência prestada ao paciente, a oferta de exames de baixa e média complexidade, tecnologia disponível para que os casos crônicos sejam tratados em tempo oportuno, fazendo com que o usuário não tenha a sua condição de saúde agudizada. Portanto, apesar da cobertura, é importante considerar a necessidade de ampliação de acesso aos serviços na Atenção Primária em Saúde, qualificação profissional, capacidade instalada, que atenda na sua completude com oferta adequada de serviços.

Figura 45. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Santa Catarina, 2024.

Município	Reg. de Saúde	Pop. Estimada	Nº eSF 40h	Nº eAP 30h	Cobertura eSF e eAP
Águas Mornas	Grande Florianópolis	6.646	3	0	100,00
Alfredo Wagner	Grande Florianópolis	10.136	3	0	100,00
Angelina	Grande Florianópolis	4.686	2	0	100,00
Anitápolis	Grande Florianópolis	3.223	1	0	100,00
Antônio Carlos	Grande Florianópolis	8.712	3	1	100,00
Biguaçu	Grande Florianópolis	70.471	27	0	100,00
Canelinha	Grande Florianópolis	12.553	6	0	100,00
Florianópolis	Grande Florianópolis	516.524	152	11	100,00
Garopaba	Grande Florianópolis	24.070	9	6	100,00
Governador Celso Ramos	Grande Florianópolis	14.739	7	0	100,00
Leoberto Leal	Grande Florianópolis	2.960	2	0	100,00
Major Gercino	Grande Florianópolis	3.465	2	0	100,00
Nova Trento	Grande Florianópolis	15.010	7	2	100,00
Palhoça	Grande Florianópolis	178.679	44	0	84,96
Paulo Lopes	Grande Florianópolis	7.642	3	1	100,00
Rancho Queimado	Grande Florianópolis	2.897	1	0	100,00
Santo Amaro da Imperatriz	Grande Florianópolis	23.907	9	6	100,00
São Bonifácio	Grande Florianópolis	2.791	1	0	100,00
São João Batista	Grande Florianópolis	39.719	12	0	100,00
São José	Grande Florianópolis	253.705	55	0	74,79
São Pedro de Alcântara	Grande Florianópolis	6.046	2	0	100,00
Tijucas	Grande Florianópolis	39.889	15	0	100,00
Total		1.248.470			92,72

Fonte: CIEGES,2024.

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

Na Macrorregião da Grande Florianópolis os municípios de Biguaçu, Florianópolis, Palhoça, São Pedro de Alcântara e Tijucas possuem unidades prisionais instaladas em seus territórios. Todas têm adesão à política, no entanto, o município de Florianópolis não possui equipe de Atenção Primária Prisional credenciada e Biguaçu está em processo de credenciamento da equipe.

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

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis os municípios de São José e Florianópolis possuem unidades socioeducativas, mas não implantaram a PNAISARI

4.4.3 Serviços Especializados

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

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

4.4.3.1. Terapia Renal substitutiva

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

A linha de cuidado das pessoas com Doença Renal Crônica em SC, foi aprovada por meio da deliberação 190/CIB/2021. Atualmente temos 05 unidades habilitadas na Região da Grande Florianópolis, em três tipos de atendimento especializado conforme o código de habilitação: 1504 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise, 1505 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Diálise Peritoneal, 1506 – Unidade Especializada em DRC, conforme quadro abaixo:

Quadro 45. Unidades habilitadas para atendimento ambulatorial especializado em DRC, estágios 4 e 5 (pré dialítico). Santa Catarina, 2024.

Código	Descrição	Hospital	Município	Gestão
1504	Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise	Clinirim Fpolis	Florianópolis	Estadual
1504	Atenção Especializada em DRC Com Hemodiálise	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Próprio
1504	Atenção Especializada em DRC Com Hemodiálise	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani De São Thiago	Florianópolis	Dupla
1504	Atenção Especializada em DRC Com Hemodiálise	TR Sao Jose Clinica De Hemodialise Ltda	São José	Estadual
1505	Atenção Especializada em DRC Com Diálise Peritoneal	Clinirim Fpolis	Florianópolis	Estadual
1505	Atenção Especializada em DRC Com Diálise Peritoneal	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Próprio
1505	Atenção Especializada em DRC Com Diálise Peritoneal	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Próprio
1505	Atenção Especializada em DRC Com Diálise Peritoneal	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani De São Thiago	Florianópolis	Dupla
1505	Atenção Especializada em DRC Com Diálise Peritoneal	TR Sao Jose Clinica De Hemodialise Ltda	São José	Estadual
1506	Atenção Especializada em DRC Nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)	Clinirim Fpolis	Florianópolis	Estadual
1506	Atenção Especializada em DRC Nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Próprio
1506	Atenção Especializada em DRC Nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Próprio
1506	Atenção Especializada em DRC Nos Estágios 4 E 5 (Pre-Dialítico)	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani De São Thiago	Florianópolis	Dupla
1506	Atenção Especializada em DRC Nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)	TR Sao Jose Clinica de Hemodialise Ltda	São José	Estadual

Fonte:CNES, 2024.

4.4.3.2. Oncologia

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis conta com as seguintes unidades:

Quadro 46. Unidades habilitadas para atendimento oncológico. Santa Catarina, 2024.

Código	Descrição	Hospital	Município	Gestão
1707	Unacon Com Servico De Radioterapia	CEPON SC	Florianópolis	Estadual/Os
1708	Unacon Com Servico De Hematologia	CEPON SC	Florianópolis	Estadual/Os
1708	Unacon Com Servico De Hematologia	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani De Sao Thiago	Florianópolis	Dupla
1711	Unacon Exclusiva De Oncologia Pediátrica	Hospital Infantil Joana De Gusmão	Florianópolis	Próprio
905	Enfermidades Oncologicas	CEPON SC	Florianópolis	Estadual/Os
905	Enfermidades Oncologicas	Hospital Infantil Joana De Gusmão	Florianópolis	Próprio
905	Enfermidades Oncologicas (Rede Privada)	Hospital de Caridade - Instituto De Ensino E Pesquisa Dr Irineu May Brodbeck	Florianópolis	Municipal
1714	Hospital Geral Com Cirurgia Oncológica	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Próprio
1714	Hospital Geral Com Cirurgia Oncológica	Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	Próprio
1718	Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Próprio

*Fonte: CNES, 2024.

4.4.3.3. Hematologia

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

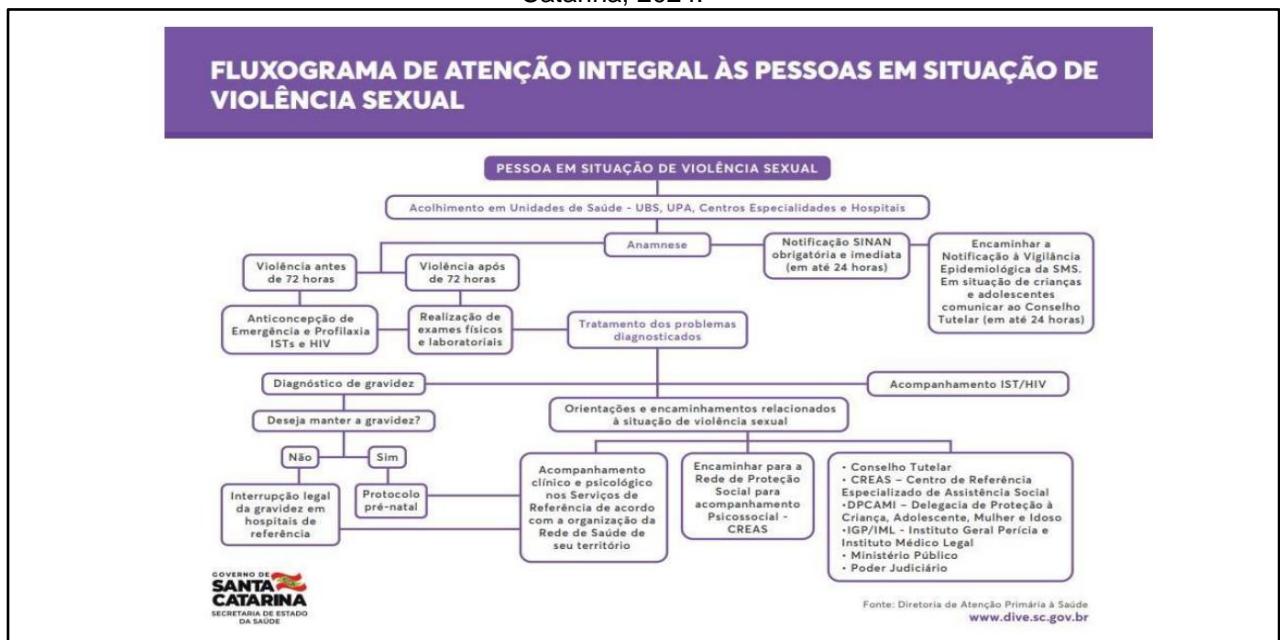
Atualmente, o HEMOSC de Florianópolis coordena a Hemorrede Pública do Estado de SC, composta por seis Hemocentros Regionais, sendo eles localizados em Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau.

4.4.3.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, onde se incluem os cuidados essenciais de promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de problemas relevantes. Os princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade e humanização norteiam o acompanhamento ofertado às pessoas em situação de violência sexual.

No momento, a Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis está estruturando um grupo de trabalho para a construção de um fluxo regionalizado de atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Desta forma, o fluxo utilizado atualmente é o do Estado:

Figura 46. Fluxograma de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DIVE/DAPS/SES/SC, 2024.

Os casos que requerem a interrupção legal da gestação, a pessoa em situação de violência sexual é encaminhada aos hospitais de referência para os serviços de atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.

Os serviços de referência dos municípios da Macrorregião/Região da Grande Florianópolis seguem abaixo:

Figura 47. Serviço especializado na atenção à pessoa em situação de violência sexual. Santa Catarina, 2024.

Serviço Especializado por Região	
Estabelecimento de Saúde	Região de Referência
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago R. Profa. Maria Flora Pausewang - Trindade, Florianópolis - SC (48) 3721 8285 (48) 3721 9140 uasm.huufsc@ebserh.gov.br	Grande Florianópolis, Meio Oeste e Grande Oeste (exceto o município de São José)
Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes R. Adolfo Donato da Silva, 126 - Praia Comprida, São José - SC (48) 3721 9700 (48) 3721 9023 hrsj@sauda.sc.gov.br	Município de São José e Região Sul

Fonte: DAPS/SES/SC, 2022.

4.4.3.5 Sobrepeso e Obesidade

A Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave referência para a Macrorregião é o Hospital Univ. Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU.

4.4.3.6 Doenças Raras

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

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma Doença Rara (DR) é caracterizada por afetar até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou

seja, aproximadamente 1,3 pessoa a cada 2.000 indivíduos. Isso corresponde a uma faixa de 6% a 8% da população.

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

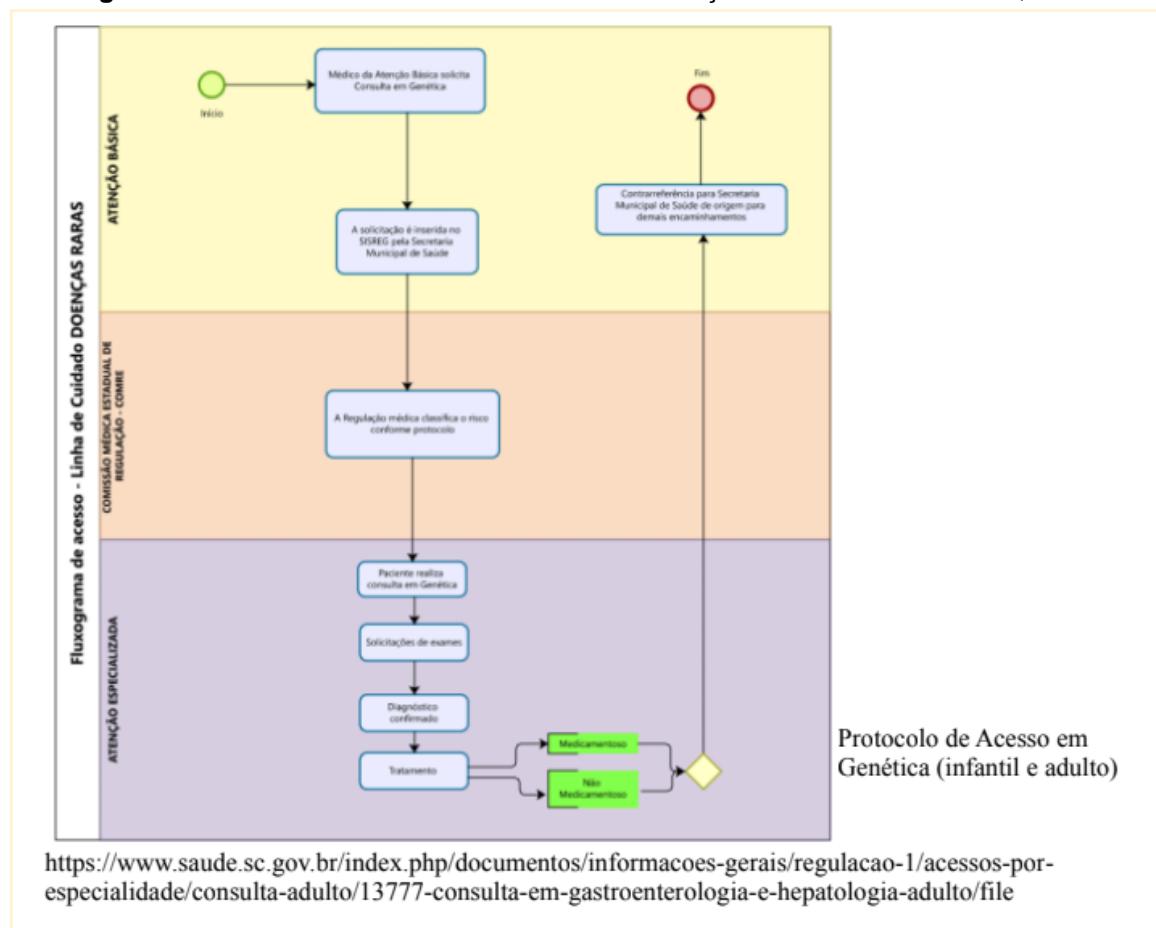
Há ainda a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa, estabelecida pela Deliberação 721/CIB/2023. São unidades de referência para atendimento infantil o Hospital Infantil Joana de Gusmão e para adultos o Hospital Santa Tereza e o Hospital Universitário Polydoro Ernani de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

Quadro 47. Número de Serviços habilitados e em fase de habilitação em Doenças Raras na Região da Grande Florianópolis: Santa Catarina, 2024.

Código	Descrição	Hospital	Município	Gestão
3510	Serviço De Referência Eixo Ii Dr De Origem Não Genética 3-Doenças Raras Autoimunes	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Próprio
3511	Serviço De Referência Eixo Ii Dr De Origem Não Genética 2-Doenças Raras Inflamatórias	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Próprio
3512	Serviço De Referência Eixo Ii Dr De Origem Não Genética 1-Doenças Raras Infecciosas	Hospital Infantil Joana De Gusmão	Florianópolis	Próprio
3504 (Aprovado)	Atenção Especializada Eixo Ii Dr De Origem Não Genética: 1 Doenças Raras Inflamatórias	Hospital Tereza Ramos	São Pedro de Alcântara	Próprio
3504 (Aprovado)	Atenção Especializada Eixo Ii Dr De Origem Não Genética: 2 Doenças Raras Infecciosas	Hospital Tereza Ramos	São Pedro de Alcântara	Próprio
3504 (Aprovado)	Atenção Especializada Eixo Ii Dr De Origem Não Genética: 2 Doenças Raras Infecciosas	Hospital Teresa Ramos	São Pedro de Alcântara	Próprio

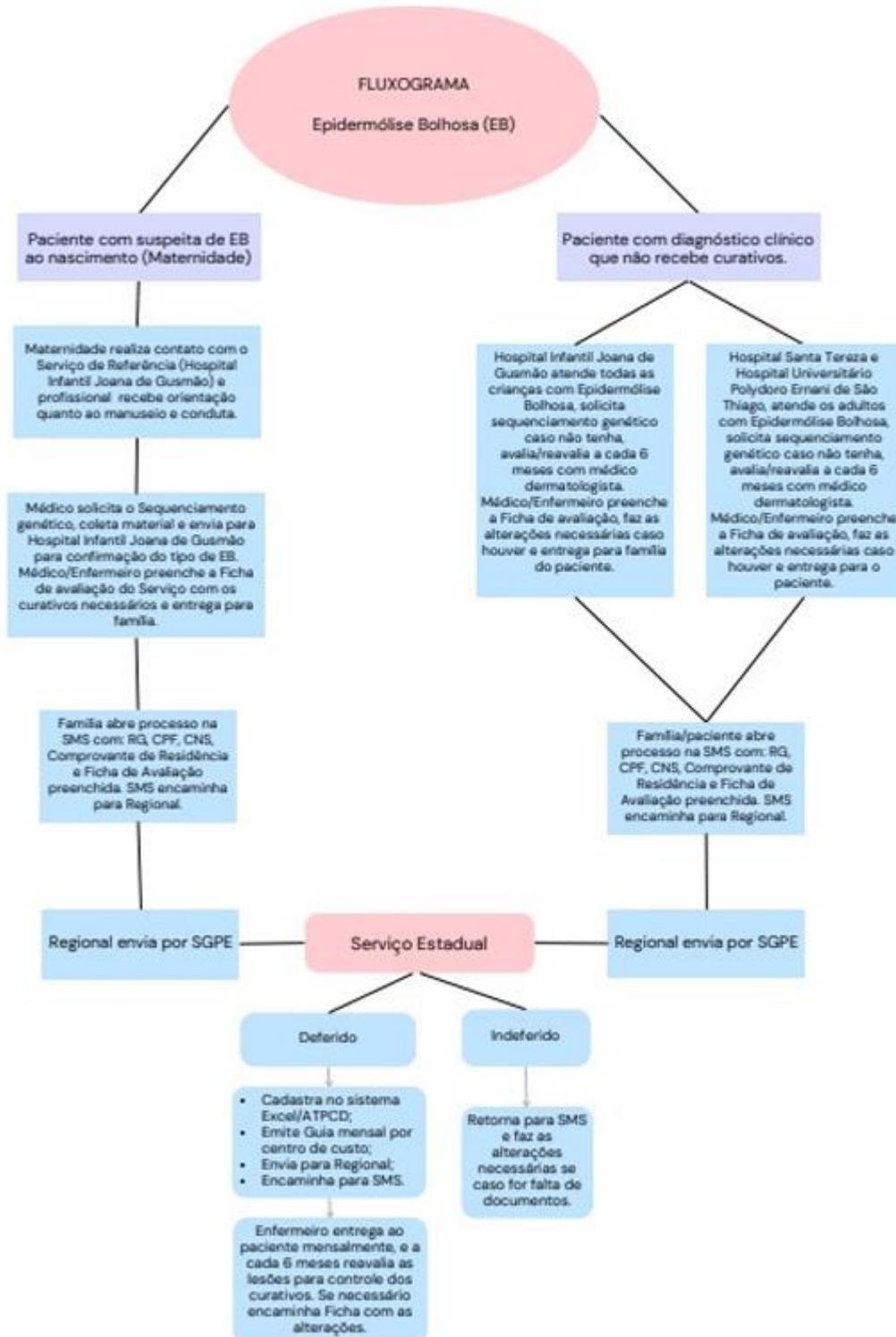
Fonte: CNES, 2024.

Figura 48. Fluxos de Acesso Linha de Cuidado Doenças Raras. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SES/SC/, 2024.

Figura 49. Protocolo de Acesso em Epidermólise Bolhosa. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DAPS/SES/SC, 2024.

4.4.4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade

A alta complexidade hospitalar é caracterizada por procedimentos de maior densidade tecnológica e custos elevados, que demandam equipes especializadas, infraestrutura avançada e suporte intensivo.

Abaixo as unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade:

Quadro 48. Distribuição dos estabelecimentos de saúde por nível de complexidade, por Região de Saúde. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nome Fantasia	Amb. Alta	Amb. Média	Hospital Alta	Hospital Média
FLORIANÓPOLIS	19283	MATERNIDADE CARMELA DUTRA	X	X		X
FLORIANÓPOLIS	19305	HOSPITAL DE FLORIANÓPOLIS		X	X	X
FLORIANÓPOLIS	19402	IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE	X	X	X	X
FLORIANÓPOLIS	19445	CEPONSC	X	X	X	
SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	2302950	HOSPITAL SANTA TERESA		X		X
SÃO JOSÉ	2302969	ICSC	X	X	X	X
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	2418177	HOSPITAL SÃO FRANCISCO		X		X
ANGELINA	2418304	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO		X		X
ALFREDO WAGNER	2418630	HOSPITAL DE ALFREDO WAGNER		X		X
SÃO JOÃO BATISTA	2418967	HOSPITAL MONSENHOR JOSÉ LOCKS DE SÃO JOÃO BATISTA		X	X	X
SÃO JOSÉ	2555646	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO MIRANDA GOMES	X	X	X	
CANELINHA	2596784	FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL DE CANELINHA		X		X
SÃO BONIFÁCIO	2596792	HOSPITAL DE SÃO BONIFÁCIO		X		X
TIJUCAS	2626659	HOSPITAL SÃO JOSÉ TIJUCAS		X		X
FLORIANÓPOLIS	2664879	HOSPITAL NEREU RAMOS	X	X	X	X
ANITÁPOLIS	2691574	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO		X		X
FLORIANÓPOLIS	2691841	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	X	X	X	X
FLORIANÓPOLIS	2691868	HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	X	X	X	X
SÃO JOSÉ	2706369	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA IPQ		X		X
SÃO JOSÉ	2778785	CENTRO DE CONVIVENCIA SANTANA		X		X
NOVA TRENTO	2778831	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO		X		X
FLORIANÓPOLIS	3157245	HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO	X	X	X	
FLORIANÓPOLIS	3374548	HPM HOSPITAL DA POLICIA MILITAR COMANDANTE LARA RIBAS		X		X
BIGUAÇU	7486596	HOSPITAL REGIONAL HELMUTH NASS		X		X

Fonte: CNES, 2024.

4.4.5 Número e Tipo de Leitos Hospitalares

O quadro a seguir detalha o quantitativo de leitos existentes conforme o tipo e porte da unidade.

Quadro 49. Quantitativo de leito por tipo da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião da Grande Florianópolis			Leitos															
Município	Hospital	CNES	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Saúde Mental	Psiquiatria	UTI Adulto			UTI Pediátrico			UTI Neonatal		UTI Coronariana Tipo II-Uco Tipo II	UTI queimados
									Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo II	Tipo III		
Alfredo Wagner	Hospital De Alfredo Wagner	2418630		28														
Angelina	Hospital Nossa Senhora Da Conceição	2418304	16	18														
Anitápolis	Hospital Sao Sebastiao	2691574		10		2												
Biguaçu	Hospital Regional De Biguaçu Helmuth Nass	7486596	21	22	18	2				10					10			
Canelinha	Fundacao Hospitalar Municipal De Canelinha	2596784		10	0													
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	19283	9	19	48										10			
Florianópolis	Hospital De Florianópolis	19305	25	20						20								
Florianópolis	Imperial Hospital De Caridade	19402	32	55							10							
Florianópolis	CEPON SC	19445	31	38						10								
Florianópolis	Neuron Dor	136751	5	3														
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	2664879	8	47						10								
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	2691841	115	100						20								
Florianópolis	Hospital Infantil Joana De Gusmão	2691868	12	22		100					6	20		10			6	
Florianópolis	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani De São Thiago	3157245	64	69	30	20				14				8				

Macrorregião da Grande Florianópolis			Leitos																	
Município	Hospital	CNES	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Saúde Mental	Psiquiatria	UTI Adulto			UTI Pediátrico			UTI Neonatal		UTI Coronariana	UTI Tipo II-Uco	UTI Tipo II	UTI queimados
									Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo II	Tipo III				
Florianópolis	HPM Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas	3374548		14																
Florianópolis	Hospital E Maternidade Dr Carlos Correa	3426572	6																	
Florianópolis	Hospital Baia Sul	6680305	1																	
Florianópolis	Hospital De Custódia E Tratamento Psiquiátrico	7403410						72												
Nova Trento	Hospital Nossa Senhora Da Imaculada Conceição	2778831	21	25	4															
Santo Amaro Da Imperatriz	Hospital Sao Francisco	2418177	19	14		1														
São Bonifácio	Hospital De Sao Bonifacio	2596792	8	16		3														
São João Batista	Hospital Monsenhor Jose Locks De São João Batista	2418967	3	10	7	1	4	4												
São João Batista	Ambulatório Monsenhor Jose Locks	6500420		2																
São José	ICSC	2302969	60	46						25										
São José	Hospital Regional De Sao Jose Drhomero Miranda Gomes	2555646	127	119	52	2		2		28					20					
São José	Instituto de Psiquiatria IPQ	2706369						194												
São José	Centro de Convivência Santana	2778785						80												
São José	Hospital Unimed	9671145	1																	
São Pedro de	Hospital Santa Teresa	2302950	3	95																

Macrorregião da Grande Florianópolis			Leitos															
Município	Hospital	CNES	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Saúde Mental	Psiquiatria	UTI Adulto			UTI Pediátrico			UTI Neonatal		UTI Coronariana Tipo II-Uco Tipo II	UTI queimados
									Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo II	Tipo III		
Alcântara																		
Tijucas	Hospital São José Tijucas	2626659	16	9		2												
Total de leitos			598	820	167	133	4	352	5	137	10	6	20	0	58	0	0	6

Fonte: CNES, 2024.

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

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

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

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

4.4.6 Número de Equipamentos Por Região de Saúde

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

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

Quadro 50. Número de Equipamentos na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Equipamentos	Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis	
	Existentes	Em Uso SUS
Gama Câmara	64	57
Mamógrafo com Comando Simples	27	9
Mamógrafo com Estereotaxia	7	4
Raio X até 100 mA	47	10
Raio X de 100 a 500 mA	193	110
Raio X mais de 500mA	39	19
Raio X Dentário	587	44
Raio X com Fluoroscopia	30	6
Raio X para Densitometria Óssea	22	9
Raio X para Hemodinâmica	12	4
Tomógrafo Computadorizado	66	34
Ressonânciia Magnética	26	14
Ultrassom Doppler Colorido	227	51
Ultrassom Ecógrafo	119	37
Ultrassom Convencional	214	76

Equipamentos	Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis	
	Existentes	Em Uso SUS
Processadora de filme exclusiva para mamografia	21	14
Mamografo computadorizado	4	3
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1187	59
Grupo Gerador	86	30
Usina de Oxigênio	39	12
Endoscópio das Vias Respiratórias	106	22
Endoscópio das Vias Urinárias	38	12
Endoscópio Digestivo	182	31
Equipamentos para Optometria	229	13
Laparoscópio/Vídeo	91	12
Microscópio Cirúrgico	83	19
Cadeira Oftalmológica	144	25
Coluna Oftalmológica	141	20
Refrator	126	21
Lensomômetro	98	17
Projetor ou Tabela de Optotipos	142	20
Retinoscópio	115	16
Oftalmoscópio	173	23
Ceratômetro	69	14
Tonômetro de Aplanação	110	18
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	140	19
Campímetro	49	14
Eletrocardiógrafo	363	89
Eletroencefalógrafo	77	16
Bomba/Balão Intra-Aórtico	15	7
Bomba de Infusão	3997	40
Berço Aquecido	187	20
Bilirrubinômetro	2	2
Debitômetro	23	7
Desfibrilador	545	98

Equipamentos	Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis	
	Existentes	Em Uso SUS
Equipamento de Fototerapia	124	13
Incubadora	106	15
Marcapasso Temporário	85	16
Monitor de ECG	1064	55
Monitor de Pressão Invasivo	809	19
Monitor de Pressão Não-Invasivo	1266	61
Reanimador Pulmonar/AMBU	1562	132
Respirador/Ventilador	757	43
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	197	18
Aparelho de Eletroestimulação	341	31
Bomba de Infusão de Hemoderivados	337	2
Equipamentos de Aférese	9	2
Equipamento de Circulação Extracorpórea	10	2
Equipamento para Hemodiálise	103	11
Forno de Bier	16	6
Equipo Odontológico Completo	2118	238
Compressor Odontológico	1105	153
Fotopolimerizador	1621	138
Caneta de Alta Rotação	2360	147
Caneta de Baixa Rotação	2044	145
Amalgamador	382	114
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	1172	131
Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	26	6
Emissões Otoacústicas Evocadas por Prod. de Dist	18	4
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encef Autom	9	3
Pot Evocado Aud Tronco Encef. Curta,Media e Long	11	4
Audiômetro de um Canal	36	7
Audiômetro de dois Canal	69	7
Imitanciômetro	37	8
Imitanciômetro Multifrequencial	21	3

Equipamentos	Macrorregião de Saúde Grande Florianópolis	
	Existentes	Em Uso SUS
Cabine Acustica	82	11
Sistema DE Campo Livre	31	8
Sistema Completo de reforço Visual (VRA)	15	5
Ganho de Inserção	7	4
HI-PRO	22	3
Total	28.234	2.762

Fonte: DATASUS, 2024.

4.4.7 Centrais de Regulação

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

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

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

A Central de Regulação de Urgência – CRU, é o local onde chegam todos os chamados de urgência e emergência da população, que liga para o telefone 192. A CRU conta com uma estrutura organizacional constituída por profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos, que demandam orientação por meio da classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência.

As Centrais de Regulação têm um papel muito importante para o resultado efetivo do atendimento à pessoa que está em situação de urgência em saúde. No caso de envio de uma ambulância para prestar o socorro, a CRU acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção adequada do paciente no hospital ou em outra instituição de saúde, ou até

mesmo na própria residência uma vez que todo processo de regulação e atendimento no local são executados por profissionais de Saúde

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

- Central Estadual de Regulação Ambulatorial

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

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

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

- Centrais de Regulação de Cirurgias Eletivas

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

- Centrais de Regulação de Internações Hospitalares - CRIHMR

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

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

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

4.4.8 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo

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

Quadro 51. Capacidade instalada USBs SAMU. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades	
Grande Florianópolis	Florianópolis	6933726	BRAVO 01	1

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades	
Grande Florianópolis	Florianópolis	6933734	BRAVO 02	1
Grande Florianópolis	Florianópolis	6933777	BRAVO 03	1
Grande Florianópolis	Florianópolis	6933793	BRAVO 13	1
Grande Florianópolis	São José	5366070	BRAVO 04	1
Grande Florianópolis	São José	7441339	BRAVO 05	1
Grande Florianópolis	São José	7268521	BRAVO 16	1
Grande Florianópolis	Palhoça	5691834	BRAVO 07	1
Grande Florianópolis	Palhoça	6996736	BRAVO 17	1
Grande Florianópolis	Biguaçu	6991610	BRAVO 06	1
Grande Florianópolis	Biguaçu	Em implantação	2ª Ambulância	1
Grande Florianópolis	Rancho Queimado	6614957	BRAVO 08	1
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	6500234	BRAVO 11	1
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	111937	BRAVO 19	1
Grande Florianópolis	Tijucas	6991521	BRAVO 12	1
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	Em implantação		1
Grande Florianópolis	Garopaba	6985157	BRAVO 10	1
Grande Florianópolis	Nova Trento	6058582	BRAVO 09	1
Grande Florianópolis	São Bonifácio	6747604	BRAVO 14	1
Grande Florianópolis	Águas Mornas	6763448	BRAVO 15	1
Grande Florianópolis	Governador Celso Ramos	4004043	BRAVO 20	1
Grande Florianópolis	Alfredo Wagner	7229879	BRAVO 18	1

Fonte: SES, 2024.

Quadro 52. Capacidade instalada de Motolâncias SAMU. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades	
Grande Florianópolis	Florianópolis	Em implantação	Motolância	2
Grande Florianópolis	Palhoça	Em implantação	Motolância	2

Fonte: SES, 2024.

Quadro 53. Capacidade instalada de USAs e SCIH - Inter Hospitalar. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades	
Grande Florianópolis	Florianópolis	7214790	USA01	1
Grande Florianópolis	Florianópolis	7229690	USA02	1
Grande Florianópolis	Florianópolis	771643	SCIH03	1
Grande Florianópolis	São José	7229704	USA03	1
Grande Florianópolis	Palhoça	7229739	USA04	1

Fonte: SES, 2024.

Quadro 54. Capacidade instalada de serviço aeromédico. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Florianópolis	Florianópolis	7229747	Arcanjo 01	1
Grande Florianópolis	Florianópolis	9722211	Arcanjo 02	1

Fonte: SES, 2024.

Quadro 55. Capacidade instalada Central de Regulação às Urgências - CRU. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Florianópolis	Florianópolis	6939392	CRU	1

Fonte: SES, 2024.

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

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

4.4.9 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados

Segue abaixo os quadros referentes aos Hospitais Próprios e Contratualizados da Macrorregião da Grande Florianópolis:

Quadro 56. Hospitais Próprios. Santa Catarina, 2024.

HOSPITAL	MUNICÍPIO
Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis
Hospital Infantil Joana De Gusmão	Florianópolis
Hospital Nereu Ramos	Florianópolis
Hospital Regional De São José Dr Homero Miranda Gomes	São José
Instituto De Cardiologia De Santa Catarina	São José
Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis
Instituto De Psiquiatria / Colonia Santana	São José
Hospital Santa Teresa	São Pedro de Alcântara
Total	08

Fonte: SES, 2024

Quadro 57. Hospitais Contratualizados. Santa Catarina, 2024.

HOSPITAL	MUNICÍPIO
Fundação Médico Assistencial Ao Trabalhador Rural De Alfredo Wagner	Alfredo Wagner
Associação Das Irmãs Franciscanas De São José	Angelina
Assistência Social São Sebastião De Anitápolis	Anitápolis
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani De São Thiago	Florianópolis
Hospital Ana Schmidtt	Florianópolis
Fundação Médico Assistencial Do Trabalhador Rural De São Bonifácio	São Bonifácio
Instituto De Gestão Administração E Pesquisa Em Saúde	Tijucas

Fonte: SES, 2024.

4.4.10 Redes de Atenção à Saúde - RAS

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estruturas organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam à integração e articulação dos serviços de saúde, com o objetivo de proporcionar um atendimento integral, contínuo e resolutivo à população. A RAS busca garantir o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, promovendo a coordenação entre os diferentes pontos de atenção, como unidades de saúde, hospitalares, serviços de urgência e emergência, entre outros. (BRASIL, 2017). Essas redes têm a atenção primária como coordenadora do cuidado, conectando serviços básicos a níveis mais complexos, como hospitalares e de reabilitação, para responder às necessidades da população de forma eficiente e integrada (MENDES, 2011).

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

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

4.4.10.1 Rede Alyne

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

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

A evolução da legislação pode ser observada pelo quadro:

Quadro 58. Evolução da legislação da Rede Alyne. Santa Catarina, 2024.

Portarias	Título
Portaria nº 1.459/2011	Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha
Portaria nº 650/2011	Plano de Ação Regional (PAR) e municipal da Rede Cegonha
Portaria nº 930/2012	Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria nº 1.020/2013	Casa de Gestante Bebê e Puérpera
Portaria nº 11/2015	Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.
Portaria de Consolidação nº 3/2017	Portaria consolidada que trata das Redes de Atenção à Saúde
Portaria de Consolidação nº 6/2017	Portaria consolidada que trata do Financiamento à Saúde
Portaria nº 5.349/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.
Portaria nº 5.350/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Fonte: SES, 2024.

A Deliberação CIB nº 121, de 27 de março de 2025, aprovou a Rede Alyne/Rede materno-Infantil como tema prioritário para a modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas Macrorregiões de Saúde. Essa definição estratégica reafirma o compromisso com a equidade e a integralidade no cuidado materno-infantil, estabelecendo diretrizes específicas para que as oficinas do PRI, que foram realizadas ao longo de abril e maio de 2025, fossem conduzidas no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e, quando pertinente, das CIRs ampliadas.

A oficina na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis aconteceu no Município de Palhoça em 23/04/2025, consolidando os debates regionais que possibilitou a construção coletiva desse processo, resultando na Deliberação CIB nº 228/2025. Ela aprovou o Plano de Ação Estadual da Rede Materno-Infantil, formalizando as diretrizes pactuadas e fortalecendo a organização da atenção à saúde no estado.

- Capacidade Instalada da Rede: (próxima página)

Quadro 59. Rede Alyne da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco tipo II (GAR II)	Grande Florianópolis	Florianópolis	019283	Maternidade Carmela Dutra	-	habilitado*	-	
		Florianópolis	3157245	Hospital Univ. Professor Polydoro Ernani de São Thiago	-	1	-	
		São José	2555646	Hospital Regional de São José Drhomero Miranda	-	11	-	
		Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	-	não habilitado	-	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	10	10	-	
		Florianópolis	3157245	Hospital Univ. Prof. Polydoro Ernani de São Thiago	5	4	-	
		São José	2555646	Hospital Regional de São José Drhomero Miranda Gomes	10	10	-	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	Grande Florianópolis	Florianópolis	3157245	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	5	Não habilitado	-	
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Tipo II) - UTIN II	Grande Florianópolis	Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	10	10	10	
		Florianópolis	019283	Maternidade Carmela Dutra	10	10	-	
		Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	10	10	-	
		Florianópolis	3157245	Hospital Univ. Prof. Polydoro Ernani de São Thiago	8	8	-	
		São José	2555646	Hospital Regional de São José Drhomero Miranda Gomes	20	20	-	
Leito Obstétrico	Grande	Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth	18	18	-	

	Florianópolis			Nass				
		Florianópolis	019283	Maternidade Carmela Dutra	48	48	-	
		Florianópolis	3157245	Hospital Univ. Professor Polydoro Ernani de São Thiago	25	25	-	
		Nova Trento	2778831	Nossa Senhora da Imaculada Conceição	4	4	-	
		Palhoça	2418479	Hospital e Clínica São Lucas	3	0	-	
		São João Batista	2418967	Hospital Monsenhor José Locks de São João Batista	10	7	-	
		São José	2555646	Hospital Regional de São José Drhomero Miranda	52	52	-	
Casa De Gestante, Bebê E Puérpera - CGBP	-	-	-	-	-	-	-	
Centro De Parto Normal - CPN	-	-	-	-	-	-	-	
Servico de Atencao ao Pre-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Grande Florianópolis	019283	Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	-	-	-	
Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco	-	-	-	-	-	-	-	
Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança A-Seg	-	-	-	-	-	-	-	

Fonte: CNES, 2024.

*Unidade habilitada, contudo, na busca do CNES não há registro do número de leitos SUS.

- Triagem Neonatal

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

Quadro 60. Números da triagem neonatal da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Total de coletas realizadas	1.134
Total de bebês	1031
Total de coletas inadequadas	50
Tempo de transporte de amostra	3
Total de pontos de coleta	145

Fonte:DAPS/SES/SC, 2024.

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

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

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

Vale lembrar que o Programa Nacional de Triagem Neonatal, foi instituída o âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria GM/MS nº 822/2001 e ampliada, pela Lei nº 14.154 de 26 de maio de 2021, que dispõe sobre a ampliação das doenças em

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

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

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

4.4.10.2 Rede de Atenção Psicossocial

A rede psicossocial desempenha papel essencial na promoção da saúde mental e no apoio ao bem-estar emocional da população dos territórios. Composta por um conjunto de serviços, profissionais e iniciativas interligadas, essa rede busca fornecer um cuidado integral e contínuo, abordando as necessidades psicológicas, sociais e de saúde mental da população.

A seguir, realizamos uma análise da capacidade instalada dos serviços especializados em saúde mental no estado de Santa Catarina, bem como dos vazios assistenciais que existem nesse contexto. Nossa objetivo é identificar oportunidades para a ampliação da rede de atendimento, de modo a garantir que as necessidades de atenção à saúde mental dos cidadãos catarinenses sejam efetivamente atendidas.

Essa avaliação visa promover uma compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados e das estratégias necessárias para o fortalecimento da assistência à saúde mental na região.

Quadro 61. Capacidade instalada dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Macrorregião da Grande Florianópolis nas modalidades CAPS I, II, III, AD, IJ e AD III. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Biguaçu	CAPS I
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	CAPS II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	CAPS III
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	CAPS Infantil
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	CAPS AD
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	CAPS AD Continente
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Garopaba	CAPS I
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Palhoça	CAPS II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Palhoça	CAPS Infantil
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Palhoça	CAPS AD
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	CAPS I - Microrregional
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Águas Mornas	Atendido por Santo Amaro
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Angelina	Atendido por Santo Amaro

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Anitápolis	Atendido por Santo Amaro
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Rancho Queimado	Atendido por Santo Amaro
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São Bonifácio	Atendido por Santo Amaro
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	Atendido por Santo Amaro
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	CAPS II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	CAPS Infantil
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	CAPS AD
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São João Batista	CAPS I - Microrregional
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Canelinha	Atendido por São João Batista
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Major Gercino	Atendido por São João Batista
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Nova Trento	Atendido por São João Batista

Fonte: GERSA/FLORIANÓPOLIS, 2024.

Além dos municípios mencionados no quadro, estão cobertos pelos CAPS I microrregionais: Angelina, Águas Mornas, Anitápolis, Rancho Queimado, São Bonifácio, São Pedro de Alcântara, Canelinha, Nova Trento e Major Gercino.

A macrorregião enfrenta um significativo vazio assistencial em relação aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Considerando a quantidade de municípios e a crescente demanda por cuidados em saúde mental, é imprescindível realizar uma revisão do Plano de Ação Regionalizado (PAR). Essa revisão deve contemplar uma redistribuição estratégica dos serviços, levando em conta o aumento

populacional que a maioria desses municípios apresentou no último censo demográfico.

A atualização do PAR é fundamental para adequar a oferta de serviços às necessidades reais da população, garantindo um atendimento mais eficaz e acessível. É necessário identificar as áreas com maior demanda e direcionar recursos e serviços para onde eles são mais necessários, promovendo assim uma rede de suporte que realmente atenda às necessidades dos cidadãos e fortaleça a desinstitucionalização. Essa ação contribuirá não apenas para a melhoria da qualidade do atendimento, mas também para a inclusão social e a promoção da saúde mental na região.

A Gerência Regional de Saúde, através da Unidade Descentralizada de Atenção Primária em Saúde, vem trabalhando nas reuniões de visitas técnicas com os gestores municipais de saúde, em locais estratégicos, onde a predominância do vazio assistencial, atrelado às questões geográficas, onde Municípios circunvizinhos possuem a capacidade de instalar o ponto de atenção e ofertar o acesso ao usuário que busca o serviço. A intenção é promover o incentivo da criação de CAPS Microrregionais. Fato que foi acatado por Gestores Municipais através de reuniões e pactuações internas, com isso a tendência é de que três municípios contemplam o vazio assistencial e a demanda represada atual com a implantação do serviço Microrregional em Anitápolis como sede atendendo os municípios vizinhos: Rancho Queimado e Alfredo Wagner. O Município de Governador Celso Ramos, com sua população atual, tem um porte adequado para a abertura de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A proposta está em andamento, passando por adequações e busca de recursos para sua implementação. A abertura de um CAPS pode melhorar significativamente a qualidade de vida da população local e promover a cobertura onde há vazio assistencial.

Em Florianópolis existe a previsão da construção de um CAPS II na região norte do município para atender a demanda crescente e porte populacional deste território que hoje buscam o serviço na região central.

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

Quadro 62. Leitos de saúde mental da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Município	Estabelecimento	Leito 87 MS	PVH Adulto	PVH Infantil	Total Regulação SC
São João Batista	Hospital Municipal Monsenhor José Locks	não habilitado	8	-	8
São José	Centro Convivencia Santana	não habilitado	80	-	80
São José	Instituto de Psiquiatria	não habilitado	194	-	194
São Pedro Alcântara	Hospital Santa Tereza	não habilitado	30	-	30

Fonte: SES/SC, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, não há leitos habilitados pelo Ministério da Saúde para atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. É fundamental destacar que não existem leitos habilitados para atender a população infantojuvenil na Região, configurando uma lacuna significativa nos serviços disponíveis para esse grupo etário.

Os leitos existentes, nestas unidades de saúde mencionadas no quadro acima, tratam-se de leitos de psiquiatria, demonstrando a urgente necessidade de adequação dos leitos à Rede de Atenção Psicossocial.

4.4.10.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE

O componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência (RUE) desempenha um papel estratégico no sistema de saúde, sendo essencial tanto para a prestação de cuidados imediatos quanto para o planejamento em saúde. A integração efetiva desse componente impacta diretamente a qualidade do atendimento, o uso racional de recursos e a capacidade de resposta às demandas da população.

Quadro 63. Componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Estabelecimento	Componente habilitado	Componente habilitado	Leitos Habilitados MS	Leitos qualificados MS
					Quantidade	Quantidade
Florianópolis	2691841	Hospital Governador Celso Ramos	Porta de Entrada Tipo II	UTI Adulto Tipo II	20	12
				Centro de Atendimento de Urgência tipo III aos pacientes AVC	Apenas a porta é habilitada	-
Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Porta de Entrada tipo II	UTI Pediátrica Tipo I	6	0
				UTI Pediátrica Tipo II	20	5
São José	2302969	ICSC- Instituto de Cardiologia	Porta de Entrada tipo I	UTI Adulto Tipo II	25	16
São José	2555646	Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	Porta de Entrada tipo I	UTI Adulto Tipo II	28	22
Florianópolis	19402	Imperial Hospital de Caridade	Não se Aplica	UTI Adulto Tipo III	10	5
Florianópolis	2664879	Hospital Nereu Ramos	Não se Aplica	UTI Adulto Tipo II	10	5
Florianópolis	3157245	Hospital Universitário	Não se Aplica	UTI Adulto Tipo II	14	12
Florianópolis	19305	Hospital de Florianópolis	Não se Aplica	UTI Adulto Tipo II	20	10
Florianópolis	19445	CEPON	Não se Aplica	UTI Adulto Tipo II	10	0
Biguaçu	7486596	Hospital Regional Helmuth Nass	Não se Aplica	UTI Adulto Tipo II	10	7
Nova Trento	2778831	Hosp. Nossa	Retaguarda	Cuidados	25	-

Município	CNES	Estabelecimento	Componente habilitado	Componente habilitado	Leitos Habilitados MS	Leitos qualificados MS
					Quantidade	Quantidade
		Sra. da Imaculada Conceição	UCP	Prolongados		
São Pedro de Alcântara	2302950	Hospital Santa Teresa	Retaguarda UCP	Cuidados Prolongados	0	-

Fonte: SES/SC, 2024.

Quadro 64. Leitos de UTI SUS e PVH adulto. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos PVH
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	0019305	Hospital de Florianópolis	20	0
			0019402	Imperial Hospital de Caridade	10	0
			0019445	CEPON SC	10	0
			2664879	Hospital Nereu Ramos	10	0
			2691841	Hospital Governador Celso Ramos	20	0
			3157245	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani de Thiago	14	0
		Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	10	10
			2302969	Instituto de Cardiologia -ICSC	25	0
		São José	2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero Miranda Gomes	28	0

Fonte: CNES, 2024; DAES/SES, 2024.

Quadro 65. Parametrização leitos de UTI adulto. Santa Catarina, 2021.

Macrorregião	Região de Saúde	População Acima de 15 Anos	Leitos SUS Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos PVH
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	1.040.129	147	208	10
TOTAL		1.040.129	147	208	10

Fonte: CONASS, 2021.

4.4.11 Assistência Farmacêutica

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

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

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

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

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

Entre os benefícios da disponibilização de uma REREME podem ser citados: promoção de maior eficiência no uso de recursos públicos, facilitação da programação e da aquisição de medicamentos, redução das desigualdades regionais no acesso a

tratamentos e estimulação do uso racional de medicamentos, além de racionalizar o uso do recurso público facilitando a compra compartilhada.

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

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

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

4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação

Os fluxos e protocolos de acesso e regulação são elementos fundamentais para a organização e eficiência dos serviços de saúde, garantindo que os pacientes recebam o cuidado necessário de forma ágil, adequada e integrada. A implementação eficaz desses processos assegura que a atenção à saúde seja prestada com base em critérios clínicos e administrativos claros, respeitando as prioridades de cada caso e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

- Fluxos de Acesso da Regulação Ambulatorial

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

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

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

<p>Todos deliberações e fluxos estão disponíveis na página da SES - www.saude.sc.gov.br (HOME REGULAÇÃO - SUR, DELIBERAÇÕES) (https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/deliberacao-da-regulacao2?highlight=WyJyZWd1bGFcdTAwZTdcdTAwZTNvliwicmVndWxhciJd).</p>	
--	--

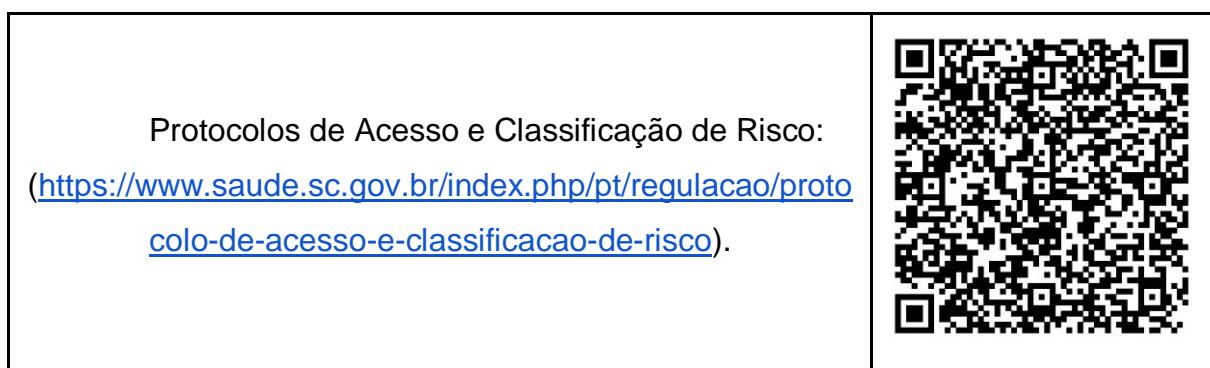
- Mapa de Atendimentos Ambulatorial da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) - Anexo V

Os Protocolos de Acesso e de Regulação Ambulatoriais são construídos com base nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Na ausência destes, utilizam-se os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou aqueles formulados com base na medicina baseada em evidências.

Eles são Protocolos são compostos por duas partes, uma voltada para a Assistência, com orientações de como o profissional assistente deverá encaminhar o

paciente para a especialidade e a outra, voltada para os médicos reguladores, que indica ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência, sendo ambas as partes complementares e em constante processo de revisão.

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



- Fluxo de Regulação Hospitalar de Cirurgias Eletivas

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

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

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

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

O fluxo de cirurgias eletivas está descrito na Deliberação 66/CIB/2018, retificada 05/09/2024, disponível no site (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, submenu “Regulação”, acesso em:

<https://antigo.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib/12413-deliberacao-066-cib-18/file>



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

“Listas de Espera SUS”

<https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home>



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

- Fluxo de Regulação de Internação Hospitalar

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

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

Todos os fluxos estão disponíveis na página da SES (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, submenu “Regulação”.

<p>Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/cerih</p>	
---	--

4.5.2. Linhas de cuidado

As Linhas de Cuidado caracterizam-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. Também viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando a continuidade assistencial.

Atualmente, não há fluxos estabelecidos na Atenção Primária da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis.

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica (DRC)

O Estado de Santa Catarina possui uma rede de atenção ambulatorial especializada de referência, com 20 serviços de diálise habilitados para atendimento das pessoas com DRC. Na Macrorregião da Grande Florianópolis há 05 serviços habilitados, conforme quadro a seguir:

Quadro 66. Unidades habilitadas para o atendimento ambulatorial especializado em DRC. Santa Catarina, 2021.

Região de Saúde	Municípios	Estabelecimentos	1506 Unidade de Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico)
Grande Florianópolis	Florianópolis	Clinirim Fpolis	01
	Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	01
	Florianópolis	Hospital Infantil Joana De Gusmão	01
	Florianópolis	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani De São Thiago	01
	São José	Tr Sao Jose Clinica De Hemodialise Ltda	01

Fonte: GEARS/SGP/SES, 2021.

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

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

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

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

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

A Macrorregião Grande Florianópolis, dentro da RAS, possui uma Rede protocolada que é a RUE. A implantação da RUE na Macrorregião aconteceu em meados de 2009 com a definição de assessoria técnica para a rede, organização dos pontos de atenção existentes para esta finalidade e ampliação e a qualificação dos serviços.

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

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

DELIBERAÇÃO 261/CIB/2021

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

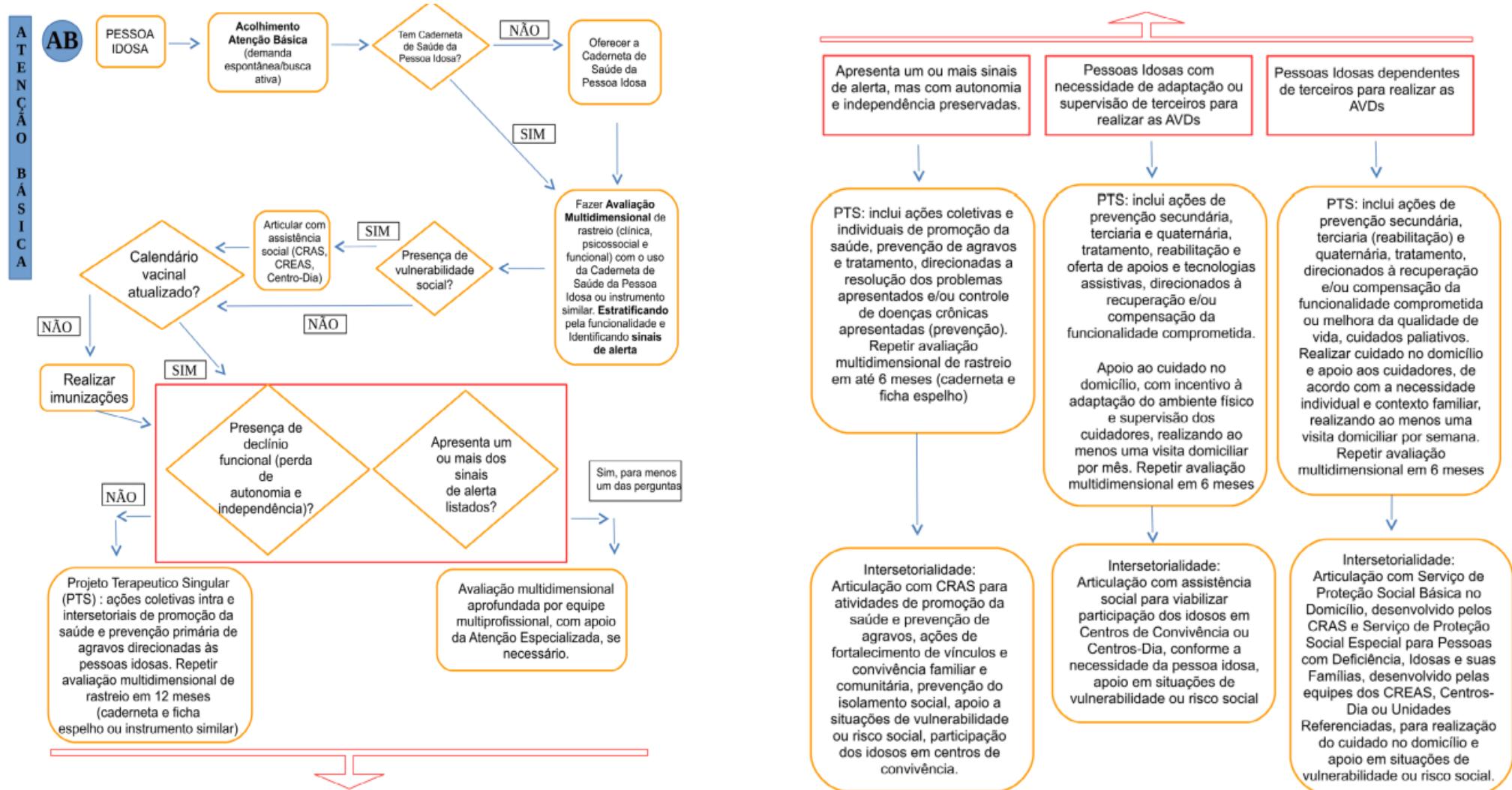
- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa

O fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa é um processo estruturado para garantir que os idosos recebam o atendimento integral e contínuo de saúde de acordo com suas necessidades específicas. Dada a

complexidade das condições de saúde dessa população, que frequentemente envolve múltiplas doenças crônicas, comorbidades e questões relacionadas ao envelhecimento, é essencial que haja uma organização eficiente e integrada entre os serviços de atenção básica, especializada e hospitalar. Este fluxo visa assegurar que os idosos sejam encaminhados de forma adequada e oportuna para os diferentes níveis de cuidado.



Figura 50. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa. Santa Catarina, 2024.

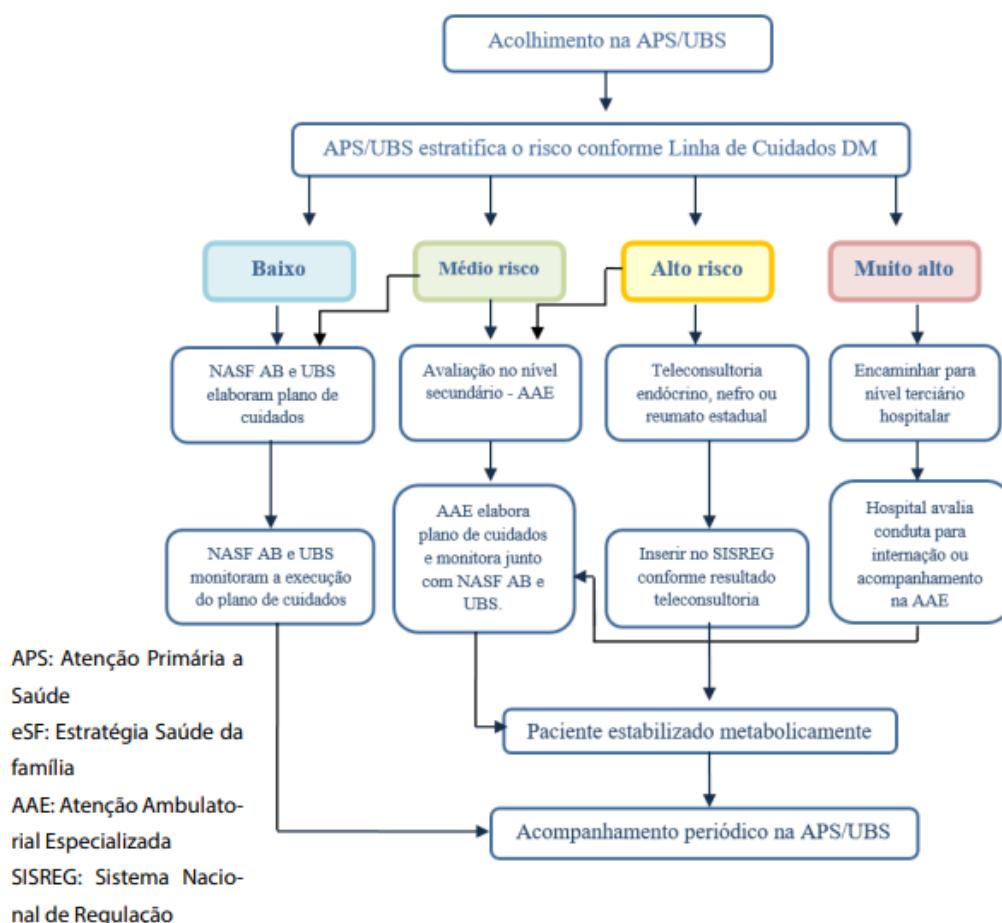


Fonte: SES, 2024.

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

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

Figura 51. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado à pessoas com Diabete Mellitus



Fonte: SES, 2024.

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

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

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

Quadro 67. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Santa Catarina, 2024.

Fonte: SES, 2024.

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

Quadro 68. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: SES, 2024.

Legenda: eSF-Equipe da estratégia Saúde da Família; eSB-Equipe de Saúde Bucal; PNAISP-Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; CAPS-Centro de Atenção Psicossocial; LRDP-Laboratório Regional de Prótese Dentária; CEO-Centro de Especialidades Odontológicas; PROCIS-Programa Catarinense de Inclusão Social Descentralizado.

A Deliberação 121/CIB/2024 aprova o Termo de Adesão do Estado de Santa Catarina ao projeto "A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde", intitulado PlanificaSUS, por meio do PROADI-SUS – Triênio 2024 a 2026, e a adesão das Regiões de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste, Serra Catarinense e Foz do Rio Itajaí. Além disso, aprova a continuidade e a implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde, proposta pelo CONASS, nas Macrorregiões (Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense), que participaram do PlanificaSUS nas Fases I (2018-2020) e II (2021-2023), com expansão no triênio 2024-2026 para o desenvolvimento de um piloto em Saúde Mental na APS, visando apoiar a gestão estadual e municipal na organização da linha de cuidado dessa área, utilizando a metodologia da Planificação de Atenção à Saúde (PAS).

<p>Todas as Linhas de cuidado estão disponíveis na página da SES:</p> <p>https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/linhas-de-cuidado</p>	
--	---

4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

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

O benefício consiste em disponibilizar o deslocamento e ajuda de custo para pacientes (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade. O TFD só será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio município/região e/ou Estado; e quando houver garantia de atendimento pelo SUS no município de referência, com horário e data definidos previamente.

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

O Manual também está disponível na página da SES (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, sub menu “Regulação”, item “TFD”:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/tratamento-fora-do-domicilio-tfd>



- Fluxo TFD Intraestadual

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS de residência do paciente recebe a solicitação do médico assistente, analisa a PPI e agenda a consulta/procedimento para a referência. Nos casos em que o paciente irá percorrer distância superior a 50 km, deverá providenciar o processo de TFD.

A SMS deve procurar os recursos disponíveis para o tratamento das patologias cujos meios para tal se encontrem esgotados no município, obedecendo ao critério de regionalização da assistência (assistência na sua região de saúde, ou na macrorregião mais próxima, sendo a referência estadual a última opção), em conformidade com a capacidade instalada e o estabelecido na PPI e nos termos de Alta Complexidade.

O processo deverá ser analisado pela equipe de regulação do município, para definir o meio de transporte mais adequado ao paciente, bem como disponibilizar a ajuda de custo.

- Fluxo TFD Interestadual

Nos casos em que a oferta do serviço ou inexistente no Estado, poderá ser solicitado atendimento fora do Estado, devendo ser providenciado abertura de processo Interestadual via sistema TFD ON LINE.

O município deverá providenciar a documentação para abertura do processo e inserir via sistema TFD ON LINE para posterior encaminhamento à Gerência Regional de Saúde na qual está inserido.

A Gerência Regional de Saúde analisará as solicitações, fará a conferência dos documentos e encaminhará à divisão TFD Estadual para avaliação.

O processo de TFD será analisado administrativamente, submetido à apreciação da Comissão Médica de Regulação Estadual e, caso esteja em conformidade com os critérios de autorização, será liberado/autorizado e encaminhado ao Município de origem do paciente para solicitação de deslocamento e à Gerência Regional de Saúde para pagamento da ajuda de custo.

No caso do processo ficar incompleto, ou for indeferido, o mesmo será devolvido ao Município de origem do paciente com as devidas orientações e justificativas.

O Município de origem do paciente recebendo o processo de TFD autorizado deverá preencher a solicitação para deslocamento via sistema de TFD ON LINE e encaminhar ao setor de Passagens do TFD Estadual para providenciar o transporte/passagens.

Quando liberado/concluído, o Município de origem do paciente deverá entregar as cópias das passagens e instruir o mesmo sobre a retirada dos bilhetes de embarque no guichê da Empresa Prestadora do Serviço correspondente e a Gerência Regional de Saúde sobre o pagamento da ajuda de custo.

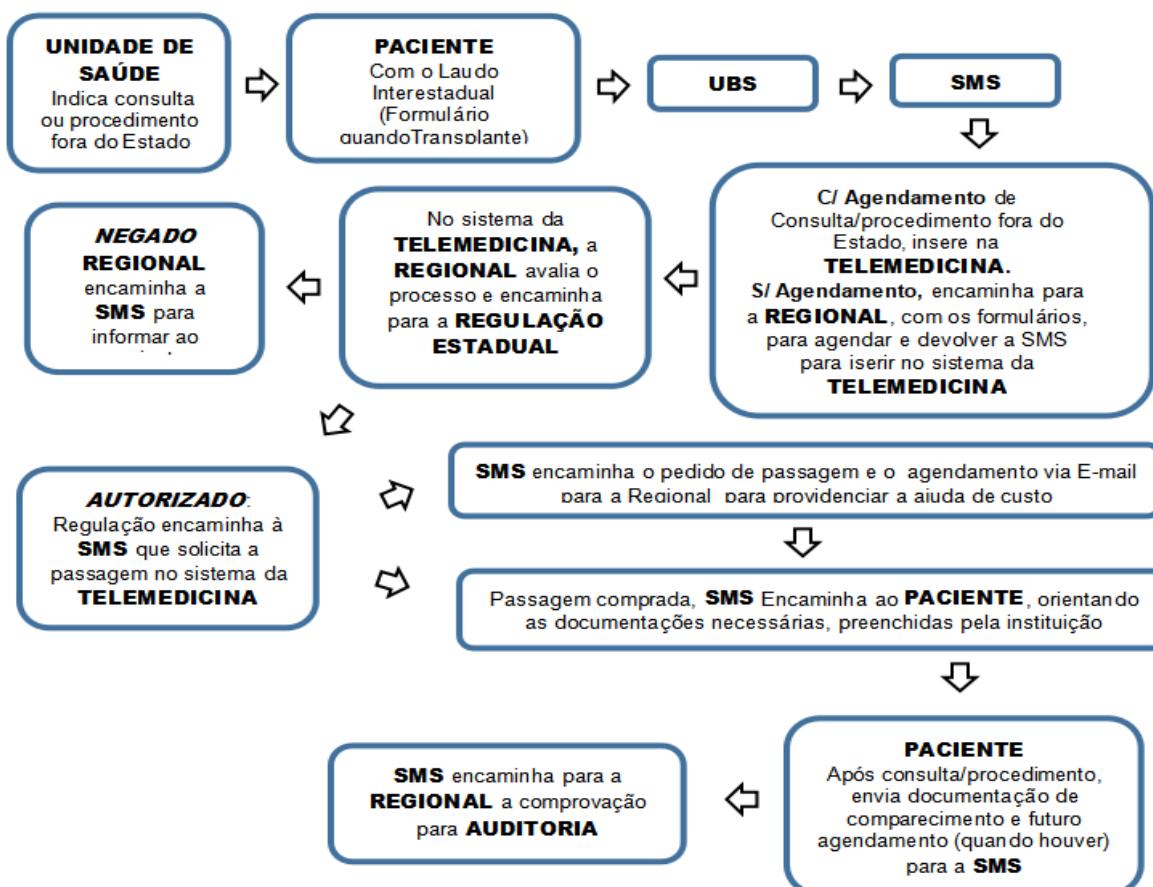
Para os casos de inclusão na CNRAC, o processo deverá seguir as portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde disponíveis no site

<http://cnrac.datasus.gov.br/cnrac> e, com informações e documentos obrigatórios para cadastro no sistema.

Quando avaliado e autorizado pela CERAC/SC, o processo é cadastrado no sistema on-line da CNRAC/MS sendo direcionado à Central Nacional para avaliação e encaminhamento às Unidades executantes no País. Para procedimentos existentes no Estado, o processo será cadastrado somente após avaliação por serviço de referência na especialidade quando atestada a insuficiência e/ou indisponibilidade.

Figura 52. Fluxograma TFD Interestadual. Santa Catarina, 2024.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD INTERESTADUAL FLUXOGRAMA



Fonte: DELIBERAÇÃO 136/CIB,2020 - RETIFICADA EM 07/12/23

4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Os Sistemas de Atenção à Saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação

de saúde das pessoas usuárias. As condições de saúde referem-se às circunstâncias que afetam a saúde das pessoas, variando em persistência e necessitando de respostas sociais que podem ser reativas ou proativas, além de serem eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas pelos sistemas de atenção à saúde (CONASS 2011).

Os Macroproblemas foram extraídos do Plano Estadual de Saúde- SC 2024-2027, e do Plano da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Os macroproblemas foram divididos em 4 perspectivas: sociedade, processo, gestão e financeiro

Neste capítulo será apresentado o quadro dos macroproblemas, que são resultado dos problemas consolidados oriundos das discussões em CIR, dos problemas levantados pelas áreas técnicas SES e das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde.

Quadro 69. Diretriz, Objetivo e macroproblemas do Plano Estadual de saúde 2024-2027. Santa Catarina, 2024.

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

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
PROCESSO	4. Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neuro divergentes	4.1. Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neuro divergentes	Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas neuro divergentes e com deficiência
	5. Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade	5.1. Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada	Fragilidade no processo de regionalização
	6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	6.1. Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência	Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde
		6.2. Qualificar a assistência hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes	Baixa qualidade na assistência em saúde
		6.3. Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde	Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde
		6.4. Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde	Baixa qualidade na assistência em saúde
		6.5. Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais	xxx (análise da situação d e saúde)
		6.6. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado	Fragilidade na ras
		6.7. Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas	Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde

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

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

Fonte: PES/SC 2024-2027, 2023.

5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS

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

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

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

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

5.1. MACROPROBLEMAS PRIORIZADOS

Com base na análise situacional da saúde em seus diversos aspectos, é necessário identificar e definir as prioridades sanitárias regionais que integrarão o Plano Regional da Macrorregião. Essas prioridades devem ser traduzidas posteriormente em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.

- Metodologia de Priorização - Matriz Ruf-V(Adaptada)

A Matriz RUF-V adaptada é uma ferramenta de análise estratégica para priorização de macroproblemas, utilizando uma abordagem estruturada e

multidimensional. Ela considera três dimensões principais: Relevância, Urgência e Viabilidade de Solução. Cada uma dessas dimensões é avaliada com base em variáveis que influenciam diretamente na definição da prioridade de cada problema. O objetivo é criar uma visão holística considerando suas implicações ao longo do tempo definido.

As variáveis de cada dimensão são usadas para pontuar a relevância e a urgência de ações a serem tomadas e a Viabilidade de Solução mede a facilidade de implementação da solução com os recursos disponíveis.

A Matriz é particularmente útil na identificação de pontos de priorização de macroproblemas na gestão pública, onde os desafios precisam ser tratados de maneira estratégica. Ao aplicá-la, é possível classificar os problemas de acordo com suas pontuações, permitindo que o foco de atuação seja nos problemas mais críticos. A ferramenta ajuda a alinhar as prioridades com os objetivos estratégicos, assegurando que os problemas mais importantes e urgentes sejam priorizados.

Quadro 70. Matriz RUF-V Adaptada para identificação de pontos de priorização. Santa Catarina, 2024.

Matriz RUF-V Adaptada para identificação de pontos de priorização	
Relevância	Mostra o impacto do problema no quadro social, político e institucional
Urgência	Considera a necessidade de solução em curto prazo, uma vez que o problema pode se intensificar, quando não resolvido, e o custo econômico e social de seus efeitos é maior que os de sua resolução.
Viabilidade	Considera a existência de capacidade (recursos, informações, estruturas para resolver o problema e a governabilidade (dependência ou não de outros atores) sobre o problema
Todos os critérios pontuam no intervalo entre 0 e 3, da seguinte forma:	
Baixa = 0, Significativa = 1, Alta = 2, Muito alta = 3	
Referência: SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de (org.). Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CDEAD, 2022. Disponível em: https://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA/temas/tema3.html	

Fonte: SES, 2024.

Quadro 71. Matriz RUF-V Adaptada para identificação de pontos de priorização. Santa Catarina, 2024.

Problemas Consolidados	Relevância	Urgência	Viabilidade	Total
Aumento de incidência e morbimortalidade por arboviroses	3	3	1	7
Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis -	3	2	1	6

Problemas Consolidados	Relevância	Urgência	Viabilidade	Total
DCNT				
Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas neuro divergentes e com deficiência	2	2	1	5
Fragilidade no processo de regionalização	2	1	1	4
Fragilidade na RAS	3	3	1	7
Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde	2	1	0	3
Política de saúde mental insuficiente	3	3	1	7
Fragilidade da APS nas ações de promoção, de prevenção e de coordenadora do cuidado	3	2	1	6
Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis	1	1	2	4
Aumento da taxa de mortalidade materno infantil	1	1	2	4
Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde	1	1	2	4
Ausência de sistema de referência e contrarreferência	1	1	2	4
Elevada morbimortalidade por causas externas	1	1	2	4

Fonte: PES 2024; GERSA, 2024.

- Macroproblemas Priorizados

Quadro 72. Apresentação dos Macroproblemas elencados pela Macrorregional Santa Catarina, 2024.

MACRORREGIÃO GRANDE FLORIANÓPOLIS			
PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS
SOCIEDADE	2. Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população	2.2. Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado	Aumento de incidência e morbimortalidade por arboviroses
SOCIEDADE	2. Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população	2.3. Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT
PROCESSO	6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	6.9. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial	Política de saúde mental insuficiente
PROCESSO	6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado	Fragilidade na RAS (Rede Materno Infantil/Rede Alyne)
PROCESSO	6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado	Fragilidade da APS nas ações de promoção, de prevenção e de coordenadora do cuidado

Fonte: PES, 2024; GERSA, 2024.

A seguir serão apresentados os macroproblemas priorizados pela Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis:

MACROPROBLEMA: FRAGILIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDEAS (REDE MATERNO INFANTIL/ REDE ALYNE)

- **Cenário**

Esta Rede enfrenta sérias fragilidades, principalmente em relação à quantidade e qualidade dos leitos disponíveis para o cuidado neonatal e obstétrico. Os déficits identificados incluem a falta de leitos de UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), essenciais para o atendimento de neonatos com risco moderado e grave. Além disso, a disponibilidade de leitos obstétricos, tanto os habituais quanto os de alto risco, está aquém das necessidades da população, o que compromete a qualidade e a cobertura do atendimento materno-infantil.

A falta de A-SEG (Assistência de Segurança Obstétrica) também é um ponto crítico, pois ela é fundamental para garantir a segurança das gestantes durante o parto. Outro problema significativo é a inexistência da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), um serviço essencial que oferece apoio para gestantes e puérperas em período de vulnerabilidade. A ausência dessa estrutura na macrorregião resulta em um vazio assistencial, dificultando o acesso a cuidados contínuos para gestantes e recém-nascidos, e impactando diretamente a qualidade do cuidado e as taxas de mortalidade materna e infantil.

- **Propostas**

1. Atualização do Plano de Ação Regional: A reestruturação e atualização do Plano de Ação Regional é essencial para atender as necessidades emergenciais da população. Isso inclui a habilitação de novos leitos de UCINCo e UCINCa, e o fortalecimento da rede de atendimento materno infantil, promovendo um cuidado contínuo desde a gestação até a primeira infância.
2. Implantação de novos serviços: A implantação de unidades como CPN (Centro de Parto Normal) e a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na

Macrorregião é crucial para suprir a lacuna assistencial existente. Estes serviços garantem uma rede de cuidados integral para as gestantes, puérperas e recém-nascidos, com um modelo que foca na humanização do parto e no acompanhamento contínuo da mãe e do bebê.

3. Habilitação de leitos adicionais: Para resolver o déficit de leitos neonatais, é importante seguir com a habilitação dos 12 leitos de UCINCo ou UCINCa no Hospital Maternidade Carmela Dutra e a habilitação de 5 leitos de UCINCa e 1 leito de UCINCo no Hospital Universitário (HU). Esses leitos são fundamentais para garantir a assistência adequada aos bebês prematuros ou com complicações no nascimento. Além disso, garantir a habilitação de leitos de GAR (Gestante de Alto Risco) no Hospital Regional de Biguaçu é essencial para ampliar a cobertura obstétrica e garantir a segurança das gestantes em situações de alto risco.
4. Integração de ações com o Ministério da Saúde (MS): A GAR proposta 18511 no SAIPS, embora esteja em análise pelo MS devido a mudanças na Portaria de Habilitação, representa uma importante estratégia para qualificar a rede de leitos neonatais e obstétricos. A liberação dessa proposta ajudará a garantir a habilitação de novos leitos, aumentando a capacidade de atendimento da região.
5. Fortalecimento da assistência qualificada: Ampliar o número de leitos obstétricos e neonatais, bem como a capacitação das equipes de saúde e a melhoria das condições de atendimento nas unidades hospitalares, deve ser uma prioridade para reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil e garantir um atendimento de alta qualidade durante toda a gestação, o parto e o pós-parto.

Essas ações, se implementadas de forma coordenada, possibilitam uma melhoria significativa na qualidade do cuidado materno-infantil na região, e a redução das lacunas assistenciais que atualmente comprometem a saúde das gestantes e dos recém-nascidos.

MACROPROBLEMA: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INSUFICIENTE

- **Cenário**

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis têm identificado, por meio de visitas técnicas com gestores municipais, a predominância de vazios assistenciais em saúde mental, especialmente em regiões geograficamente distantes de centros urbanos. Esses vazios são mais evidentes em municípios periféricos, como Leoberto Leal e Paulo Lopes, onde a oferta de serviços de saúde mental é insuficiente ou inexistente. Em muitos casos, municípios circunvizinhos possuem a capacidade de instalar pontos de atenção que poderiam ofertar acesso aos usuários dessas regiões, mas ainda não há uma articulação eficaz para suprir essas lacunas.

Florianópolis, por exemplo, está planejando a construção de um CAPS II na região norte da cidade, uma medida importante diante da crescente demanda de serviços, dado o porte populacional da área. Em Biguaçu, o foco está na qualificação do CAPS II e na implantação do CAPSi GCR, além de iniciativas como o CAPSi e SPA e a implantação de serviços de Atenção à Criança e Adolescente (AC) na microrregião. No entanto, apesar desses avanços, ainda persiste um vazio assistencial crítico em regiões como Leoberto Leal e Paulo Lopes, que carecem de serviços especializados.

Além disso, há uma necessidade urgente de habilitação de leitos de saúde mental, com destaque para o Hospital Infantil Joana de Gusmão, que já conta com uma capacidade instalada de 224 leitos, mas apenas 9 leitos destinados à saúde mental. Esse déficit na oferta de leitos, combinado com a escassez de serviços especializados, tem contribuído para a judicialização das internações e uma resposta inadequada à demanda crescente por cuidados de saúde mental.

• **Propostas**

Reestruturar o PAR da macrorregião, levando em consideração o aumento populacional e as carências regionais. A proposta deve contemplar a ampliação da rede de saúde mental, priorizando a instalação de serviços em locais estratégicos onde o vazio assistencial é mais acentuado, como em Leoberto Leal e Paulo Lopes. Redistribuição dos serviços de saúde mental, com apoio mútuo entre municípios vizinhos, para garantir maior acesso aos serviços especializados.

1. Ampliar a Rede de CAPS e Serviços de Saúde Mental: Construção do CAPS II no norte de Florianópolis e qualificação do CAPS II em Biguaçu, com foco em

implantação do CAPSi GCR para atender a população infanto-juvenil e garantir uma atenção integral.

Expansão e qualificação de serviços em microrregiões, com ênfase em atendimento à saúde mental de crianças e adolescentes e promoção da saúde mental na Atenção Primária.

Criar estruturas móveis ou descentralizadas que possam atender de forma mais eficaz os municípios de difícil acesso, como Leoberto Leal e Paulo Lopes, promovendo visitas regulares de profissionais e a instalação de pontos de atendimento temporário ou itinerantes.

2. Habilitação de Leitos de Saúde Mental: Habilitação dos leitos de saúde mental no Hospital Infantil Joana de Gusmão, visando aumentar a capacidade de atendimento psiquiátrico especializado. A habilitação de 9 leitos de saúde mental neste hospital é uma ação importante, mas a necessidade de ampliar essa oferta é urgente.

Implantar novos leitos em hospitais regionais com capacidade instalada, como o Hospital Regional de Biguaçu, para garantir maior acesso a internações de média complexidade em saúde mental.

3. Articulação Regional e Interinstitucional: Fortalecer a articulação entre gestores municipais e as Gerências Regionais de Saúde, a fim de facilitar a implantação de novos serviços, como o CAPS II em Florianópolis e CAPSi e SPA em Biguaçu, garantindo que as cidades vizinhas possam apoiar o atendimento de usuários em municípios com deficiência de serviços.

Expandir o uso de tecnologia, como teleconsultoria e telemedicina, para promover o acesso remoto a especialistas em saúde mental, especialmente em localidades mais distantes.

4. Sensibilização e Formação Continuada para Profissionais: Capacitar profissionais da saúde mental por meio de programas de educação permanente que contemplam o atendimento a pacientes com transtornos mentais graves, com especial atenção às necessidades da população infantil e juvenil.

Treinamento em saúde mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), para promover a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e encaminhamentos adequados.

5. Ampliação e Monitoramento de Ações Governamentais: Monitorar o acompanhamento da construção e habilitação de leitos e unidades de saúde mental nas cidades da macrorregião, com foco na implementação de serviços que realmente atendam à demanda local e garantam acesso oportuno a quem necessita de cuidados.

Com estas ações, é possível avançar na ampliação da oferta de serviços e leitos em saúde mental, enfrentando as lacunas assistenciais, garantindo o acesso de toda a população, principalmente nas áreas periféricas e rurais, e promovendo um cuidado integral e qualificado para aqueles que necessitam de acompanhamento psiquiátrico especializado.

MACROPROBLEMA: AUMENTO DE INCIDÊNCIA E MORBIMORTALIDADE POR ARBOVIROSES

- **Cenário**

Em 2023, a Macrorregião da Grande Florianópolis enfrentou um aumento significativo nos casos de arboviroses, com 65.379 casos prováveis de dengue registrados, resultando em uma incidência acumulada de 4.818,4 casos por 100 mil habitantes. Esse aumento gerou 31 óbitos pela doença, evidenciando uma taxa de letalidade de 0,20. Embora o Governo do Estado tenha implementado diversas ações de combate às arboviroses, incluindo o incentivo financeiro e estratégias territoriais, ainda é evidente que a população local não comprehende plenamente a gravidade da epidemia, o que compromete a eficácia das medidas preventivas. Em particular, a região SE 18 destacou-se pelo elevado número de casos, exigindo maior atenção às áreas de maior incidência e risco.

- **Propostas**

Para mitigar a propagação e reduzir a morbimortalidade por arboviroses, é essencial priorizar ações de supervisão nos municípios da Macrorregião com maiores índices de incidência, incluindo capacitações constantes e visitas técnicas do Programa de Controle da Dengue. Além disso, deve-se fortalecer o controle do vetor

com aplicação de larvícidas, monitoramento de locais com risco de criadouros e a ampliação da equipe de ACEs (Agentes Comunitários de Endemias). Reuniões com gestores locais devem ser realizadas para o planejamento de ações específicas e para garantir a notificação e encerramento oportuno de casos. Também é fundamental investir em treinamento clínico para os profissionais de saúde nas UPAs, emergências e UBSs, qualificando o atendimento e tratamento adequado aos pacientes. Finalmente, campanhas de sensibilização com a população sobre os cuidados com o ambiente devem ser intensificadas, a fim de reduzir os criadouros e combater a proliferação do mosquito transmissor.

MACROPROBLEMA: AUMENTO DE INCIDÊNCIA E MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT

- **Cenário**

A Macrorregião da Grande Florianópolis enfrenta um aumento significativo na incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que reflete fragilidades no processo de cuidado, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Atenção Especializada (AE). A falta de implementação das Linhas de Cuidado, aliada à alta taxa de internações sensíveis à APS (ICSAP) e a busca de usuários por serviços terciários para atender demandas que poderiam ser resolvidas na APS e na Média Complexidade (MC), contribui para a sobrecarga do sistema. Além disso, a política de saúde mental é insuficiente, e a necessidade de ampliação da densidade tecnológica e capacitação profissional se torna cada vez mais evidente, especialmente em face das longas filas de espera para o acesso aos serviços de saúde.

- **Propostas**

Para enfrentar o aumento da morbimortalidade e das internações por DCNT, é fundamental fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), começando pela qualificação profissional da APS, com foco na ampliação da capacidade instalada e

na oferta de serviços adequados às necessidades da população. A implantação das Linhas de Cuidado é essencial para organizar o fluxo de atendimento e garantir a continuidade do cuidado aos pacientes com DCNT. Além disso, é necessário fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo o acesso a cuidados especializados em saúde mental. O planejamento ascendente e a organização dos serviços, com a divulgação mensal dos dados de internações nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), contribuirão para sensibilizar e orientar as equipes de saúde sobre a importância da monitorização e da intervenção precoce. Paralelamente, é crucial acompanhar a implementação da Política de Atenção Especializada (PMAE) e a construção da Policlínica Regional, promovendo maior eficiência e resolutividade no atendimento aos pacientes com DCNT.

MACROPROBLEMA: FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, DE PREVENÇÃO E DE COORDENADORA DO CUIDADO

- **Cenário**

A Atenção Primária à Saúde (APS) na Macrorregião da Grande Florianópolis enfrenta sérias fragilidades, evidenciadas pelas 23.885 internações por causas sensíveis à APS em 2023, o que indica falhas no manejo clínico e na coordenação do cuidado. A ausência de linhas de cuidado implementadas, a alta rotatividade de profissionais, a falta de densidade tecnológica e as dificuldades de acesso tanto à APS quanto à Atenção Especializada (AE) agravam a situação, comprometendo a efetividade do sistema. A escassez de ações de promoção e prevenção também contribui para o aumento da demanda por serviços de saúde, sobrecarregando a rede.

- **Propostas**

Para fortalecer a APS e reduzir a taxa de internações sensíveis, é fundamental ampliar a capacidade instalada para 100% na Macrorregião, garantindo que todas as unidades de saúde estejam equipadas para atender à demanda. A implantação e monitoramento das Linhas de Cuidado é crucial para otimizar o fluxo de pacientes e melhorar a resolutividade das

ações. É necessário também fortalecer a educação continuada dos profissionais da saúde, promovendo treinamentos regulares para qualificar o manejo clínico e o atendimento de qualidade. O monitoramento da implementação do SUS Digital, bem como a análise dos indicadores de saúde, são estratégias essenciais para acompanhar o desempenho da APS e tomar decisões mais assertivas, alinhadas à nova política de financiamento e aos desafios da saúde pública.

5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI

Conforme disposto no *Manual de Planejamento no SUS* (MS, 2016), os elementos que compõem o processo de planejamento apresentam as seguintes definições:

- **Diretrizes:** representam os ideais a serem alcançados e orientam as escolhas estratégicas e prioritárias.
- **Objetivos:** descrevem os resultados esperados, refletindo as situações que se pretende modificar por meio da implementação de estratégias e ações. Expressam “o que se deseja” ao final do período considerado e possibilitam a articulação de iniciativas de forma coordenada.
- **Metas:** correspondem à medida de alcance dos objetivos. Um mesmo objetivo pode ter diferentes metas, de acordo com sua relevância. Recomenda-se que sejam desafiadoras, representando avanços a serem conquistados.
- **Indicadores:** constituem parâmetros que permitem identificar, mensurar, monitorar e comunicar, de maneira simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de aferição periódica, garantindo a avaliação contínua das ações.

A seleção dos indicadores de óbito materno e infantil para a Matriz DOMI do Planejamento Regional Integrado (PRI) deve-se à relevância epidemiológica e ao alinhamento com compromissos internacionais, nacionais e estaduais de saúde para o quadriênio 2024-2027.

No âmbito internacional, os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – uma agenda global pactuada na ONU para erradicação da pobreza, proteção do planeta e promoção da paz e da prosperidade até 2030 – guiam os compromissos. Dentre eles, o ODS 3, que trata especificamente de Saúde e Bem-Estar, estabelece metas específicas de reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de

70 por 100 mil nascidos vivos e eliminar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, assegurando que todos os países alcancem progressos substanciais na saúde materno-infantil.

No cenário nacional, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027 confirma a prioridade na saúde da mulher, da criança e do adolescente. O plano, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 741/2024), define como estratégias centrais a ampliação da qualidade do pré-natal, do parto seguro e do cuidado integral à infância para reduzir a mortalidade materna e infantil.

Alinhada a essa diretriz, a estratégia Rede Alyne (2024) estabeleceu a meta específica de reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027 – com um foco específico na redução de 50% para mulheres pretas. A iniciativa visa reposicionar a atenção à saúde materno-infantil no SUS e qualificar a assistência em todo o território nacional.

Em Santa Catarina, o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 consolida esse compromisso ao eleger a redução dos óbitos maternos e infantis (com atenção especial ao primeiro ano de vida e à primeira infância) como prioridade estratégica. As diretrizes incluem o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a qualificação da rede de atenção materno-infantil, a promoção da equidade e o cuidado integral ao desenvolvimento da criança.

Dessa forma, a inclusão dos indicadores de mortalidade materna e infantil na Matriz DOMI do PRI oferece aos gestores uma ferramenta estratégica para monitorar a efetividade das políticas públicas de saúde. Esse monitoramento é fundamental para guiar ações que garantam o alcance das metas pactuadas com os ODS, o PNS e o PES, permitindo direcionar esforços regionais para a redução de desigualdades e a promoção da saúde da população.



Quadro 73. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE FLORIANÓPOLIS						
DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
Objetivo Estratégico: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado						
MACROPROBLEMA: Fragilidade na RAS (Rede Materno Infantil/ Rede Alyne)						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicador	Descrição da meta até 2028	Linha de base 2024	Meta prevista	Meta prevista	Meta prevista	Meta prevista
			2025	2026	2027	2028
1.1 Proporção de Partos Cesáreos	Reducir de 48,2 para 44,2 a proporção de Partos Cesáreos na Macrorregião até 2028	48,2	47,2	46,2	45,2	44,2
1.2 Número de Óbitos Maternos	Reducir o número de Óbitos Maternos de 5 para 2 na Macrorregião até 2028	5	4	4	3	2
1.3 Taxa de prematuridade (<37 semanas)	Reducir a taxa de prematuridade de 9,7% para 7,9% na Macrorregião até 2028	9,7	9,2	8,8	8,3	7,9
1.4 Proporção de Nascidos Vivos (NV) com muito baixo peso ao nascer (<1.500 gramas)	Reducir a proporção de NV com <1.500g de 1,12% para 0,92% na Macrorregião até 2028	1,12	1,07	1,02	0,97	0,92
1.5 Taxa de Mortalidade Neonatal (por 1000NV)	Reducir a taxa de Mortalidade Neonatal de 5,7 para 5,3 por 1.000 nascidos vivos na Macrorregião até 2028.	5,7	5,6	5,5	5,4	5,3



MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE FLORIANÓPOLIS

DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS

Objetivo Estratégico: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado

MACROPROBLEMA: Fragilidade na RAS (Rede Materno Infantil/ Rede Alyne)

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

1.6 Taxa de Mortalidade Infantil em menores de 1 ano (por 1000NV)	Reducir a taxa de Mortalidade Infantil de 7,7 para 6,8 por 1.000 NV na Macrorregião até 2028	7,7	7,5	7,3	7,0	6,8
1.7 Proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de pré-natal (início até 12^a semana)	Aumentar a proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de 75,6% para 79,6% na Macrorregião até 2028	75,6	76,6	77,6	78,6	79,6
1.8 Taxa de incidência de Sífilis Congênita (<1 ano)	Reducir a taxa de incidência de Sífilis Congênita de 9,7 para 9,3 por 1.000 NV na Macrorregião até 2028	9,7	9,6	9,5	9,4	9,3
1.9 Taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena (por 1000 NV)	Reducir a taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena de 6,2 para 5,7 por 1000 NV na Macrorregião até 2028	6,2	6,1	6,0	5,8	5,7
1.10 Número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas	Reducir o número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas de 2 para 0 na Macrorregião até 2028.	2	1	0	0	0



MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE FLORIANÓPOLIS

DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS

Objetivo Estratégico: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado

MACROPROBLEMA: Fragilidade na RAS (Rede Materno Infantil/ Rede Alyne)

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

Indicadores de estrutura

Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista	Meta prevista	Meta prevista	Meta prevista
			2025	2026	2027	2028
1.11 Nº de Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) implantados.	Implantar X Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) na Macrorregião até 2028.	0				
1.12 Nº de Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) habilitados.	Habilitar X Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) na Macrorregião até 2028.	0				
1.13 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) implantados.	Implantar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) por Macrorregião até 2028	0				
1.14 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) habilitados	Habilitar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) na Macrorregião até 2028	0				
1.15 Nº de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) implantada	Implantar X Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Macrorregião até 2028.	0				



MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE FLORIANÓPOLIS

DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS

Objetivo Estratégico: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado

MACROPROBLEMA: Fragilidade na RAS (Rede Materno Infantil/ Rede Alyne)

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

Indicadores de estrutura

1.16 N° de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) habilitada	Habilitar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Macrorregião até 2028	0				
1.17 N° de novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR) habilitados	Habilitar X novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR) na Macrorregião até 2028	12				
1.18 N° de novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) habilitados	Habilitar X Leitos de UTIN na Macrorregião até 2028	58				
1.19 N° de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) habilitados	Habilitar X Leitos de UCINCa na Macrorregião até 2028	0				
1.20 N° de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) habilitados	Habilitar X Leitos de UCINCo na Macrorregião até 2028	24				
1.21 N° de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) implantado	Implantar X Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Macrorregião até 2028	0				



MACRORREGIÃO DE SAÚDE GRANDE FLORIANÓPOLIS

DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS

Objetivo Estratégico: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado

MACROPROBLEMA: Fragilidade na RAS (Rede Materno Infantil/ Rede Alyne)

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

Indicadores de estrutura

1.22 N° de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) habilitados	Habilitar X Ambulatórios de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Macrorregião até 2028	0				
1.23 N° de novo Banco de Leite Humano (BLH) implantado	Implantar X Banco de Leite Humano (BLH) na Macrorregião até 2028	3				

Observação: As metas referentes aos indicadores apresentados nesta matriz não foram definidas neste momento, uma vez que sua pactuação será realizada nas Regiões e macrorregiões de Saúde, em conjunto com os gestores municipais, no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR). Após este processo, serão estabelecidas e incorporadas as metas para implantação dos serviços na macrorregião

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

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

6.1 HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nos quadros abaixo apresentamos as habilitações das unidades hospitalares de cada região de saúde da Macrorregião, segundo CNES (2024).

Quadro 74. Habilidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição (CNES:2418304). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 75. Habilidades do Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass (CNES:7486596). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2601	UTI II Adulto
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 76. Habilidades da Maternidade Carmela Dutra (CNES:0019283). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1202	Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos -Hospital Dia
1402	Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestação de Alto Risco
1404	Hospital Amigo da Criança
1416	Hospital Amigo da Criança
1714	Hospital Geral Com Cirurgia Oncológica
1723	Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia Total
1901	Laqueadura
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2901	Videocirurgias
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 77. Habilidades do Hospital de Florianópolis (CNES:0019305). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia
2601	UTI II Adulto
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 78. Habilidades do Imperial Hospital de Caridade (CNES:0019402). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0101	Centro de Referencia em Atencao a Saude do Idoso
0801	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0803	Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0901	Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares
0902	Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumologicas
0903	Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas
0904	Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
0905	Enfermidades Oncologicas
0906	Cuidados Prolongados - Enfermidades Decorrentes da AIDS
1205	Hospital Dia - Geriatria
1704	Serviço Isolado De Radioterapia
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2604	UTI III Adulto

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 79. Habilidades do Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON (CNES:0019445). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0101	Centro De Referencia em Atencao a Saude do Idoso
0905	Enfermidades Oncologicas
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos ou Terapeuticos - Hospital Dia
1204	Hospital Dia em Intercorrências Pós - Transplante de Medula Óssea e de Outros Precursors Hematopoeticos
1301	Internação Domiciliar
1707	UNACON Com Servico De Radioterapia
1708	UNACON Com Servico De Hematologia
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2401	Transplante de Medula Ossea - Autogenico
2402	Transplante de Medula Ossea - Alogenico Aparentado
2403	Transplante de Medula Ossea - Alogenico Nao Aparentado
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
2437	Incremento Financeiro SNT TMO Nível B
2601	UTI II Adulto
2901	Videocirurgias
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas
3202	Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - Tipo I
3203	Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade de Exames Citopatológicos de Colo de Útero - Tipo II

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 80. Habilidades do Hospital Nereu Ramos (CNES: 2664879). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0902	Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumologicas
0906	Cuidados Prolongados - Enfermidades Decorrentes Da Aids
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos ou Terapeuticos -Hospital Dia
1203	Hospital Dia - Aids
2601	UTI II Adulto
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 81. Habilidades do Hospital Governador Celso Ramos (CNES: 2691841). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0101	Centro de Referencia em Atencao a Saude do Idoso
0503	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
0506	Tratamento do Glaucoma Com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos ou Terapeuticos - Hospital Dia
1205	Hospital Dia - Geriatria
1504	Atenção Especializada em DCR Com Hemodiálise
1505	Atenção Especializada em DCR Com Diálise Peritoneal
1506	Atenção Especializada em DCR nos Estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico)
1601	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
1617	Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC
1714	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
1718	Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B
1902	Vasectomia
2407	Transplante de Cornea/Esclera
2420	Retirada de Órgãos E Tecidos
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia
2601	UTI II Adulto
2702	Hospital Tipo II em Urgencia
2901	Videocirurgias
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 82. Habilidades do Hospital Infantil Joana de Gusmão (CNES: 2691868). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0101	Centro de Referencia em Atencao a Saude do Idoso
0401	Centro de Tratamento da Má Formação Lábio Palatal
0801	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0804	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
0901	Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares
0902	Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumologicas
0903	Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas
0904	Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
0905	Enfermidades Oncologicas
0906	Cuidados Prolongados - Enfermidades Decorrentes da AIDS
0907	Cuidados Prolongados - Enfermidades Devido a Causas Externas
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos ou Terapeuticos - Hospital Dia
1203	Hospital Dia - AIDS
1406	Centro de Referência em Triagem Neonatal /Acompanhamento e Tratamento - Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias
1407	Centro de Referência Em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento - Fibrose Cística
1408	Referência em Triagem Neonatal Etapa I
1505	Atenção Especializada em DCR Com Diálise Peritoneal
1506	Atenção Especializada em DCR nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)
1601	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
1711	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
1801	Centro de Referência de Tratamento de Osteogenesis Imperfecta
2101	Centro de Referencia em Assistencia a Queimados - Media Complexidade
2102	Centro de Referencia em Assistencia a Queimados - Alta Complexidade
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
2422	Transplante De Tecido Músculo Esquelético
2424	Transplante de Pele
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia
2603	UTI II Pediátrica
2607	UTI Queimados
2610	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
2698	UTI I Pediátrica
2701	Hospital Tipo I em Urgencia
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (Ucinco)
2901	Videocirurgias
2902	Programa Nacional de Redução De Filas de Cirurgias Eletivas
3507	Serviço de Referência Eixo I DR de Origem Genética: 1 Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia
3508	Serviço de Referência Eixo I DR de Origem Genética: 2 Deficiência Intelectual
3509	Serviço de Referência Eixo I DR de Origem Genética: 3 Erro Inato Do Metabolismo (Eim)
3510	Serviço de Referência Eixo II DR de Origem Não Genética 3-Doenças Raras Autoimunes
3511	Serviço de Referência Eixo II DR de Origem Não Genética 2-Doenças Raras Inflamatórias
3512	Serviço de Referência Eixo II DR de Origem Não Genética 1-Doenças Raras Infecciosas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 83. Habilidades do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (CNES: 3157245). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0101	Centro de Referencia em Atencao a Saude Do Idoso
0202	Unid.de Assist. de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
0305	Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva
0506	Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
0801	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
0901	Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares
0902	Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumologicas
0903	Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas
0904	Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
0906	Cuidados Prolongados - Enfermidades Decorrentes da Aids
0907	Cuidados Prolongados - Enfermidades Devido a Causas Externas
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento Aids
1102	Laboratório Especializado em Contagem de Linfócitos T Cd4+/Cd8+ e HIV-1 Quantificação do RNA
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos ou Terapeuticos - Hospital Dia
1404	Hospital Amigo da Criança
1414	Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (Gar II)
1416	Hospital Amigo da Criança
1504	Atenção Especializada em DRC Com Hemodiálise
1505	Atenção Especializada em DRC Com Diálise Peritoneal
1506	Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 E 5 (Pré-Dialítico)
1708	Unacon com Servico de Hematologia
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2205	Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade
2302	Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2407	Transplante de Cornea/Esclera
2409	Transplante de Fígado
2420	Retirada de Órgãos E Tecidos

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
2424	Transplante de Pele
2451	Incremento Financeiro SNT Fígado Nível A
2601	UTI II Adulto
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2702	Hospital Tipo II em Urgencia
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (Ucinco)
2901	Videocirurgias
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas
3202	Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - tipo I

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 84. Habilidades do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (CNES: 3374548). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 85. Habilidades do Hospital Baía Sul (CNES: 6680305). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1204	Hospital Dia em Intercorrências Pós - Transplante de Medula Óssea e de Outros Precursors Hematopoeticos
2401	Transplante de Medula Ossea - Autogenico
2402	Transplante de Medula Ossea - Alogenico Aparentado
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 86. Habilidades do Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição (CNES: 2778831). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0908	Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 87. Habilidades do Hospital São Francisco (CNES: 2418177). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1202	Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos - Hospital Dia
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2901	Videocirurgias
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 88. Habilidades do Hospital de São Bonifácio (CNES: 2596792). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 89. Habilidades do Hospital Monsenhor José Locks de João Batista (CNES: 2418967). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 90. Habilidades do Instituto de Cardiologia (CNES: 2302969). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0802	Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
0803	Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
0807	Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos de Cardiologia Intervencionista
0815	Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI)
2601	UTI II Adulto
2701	Hospital Tipo I em Urgencia
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 91. Habilidades do Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes (CNES: 2555646). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0101	Centro de Referencia em Atencao a Saude Do Idoso
0202	Unid.de Assist. de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
0504	Centro de Referência em Oftalmologia
0506	Tratamento do Glaucoma Com Medicamentos no Âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento Aids
1202	Procedimentos Cirurgicos, Diagnosticos ou Terapeuticos -Hospital Dia
1203	Hospital Dia - Aids
1301	Internação Domiciliar
1413	Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo I (Gar I)
1416	Hospital Amigo da Criança
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Em Terapia Nutricional
2304	Enteral e Parenteral
2407	Transplante de Cornea/Esclera
2413	Banco de Tecido Ocular Humano
2420	Retirada de Órgãos E Tecidos
2422	Transplante de Tecido Músculo Esquelético
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Em Traumato-Ortopedia
2601	Uti II Adulto
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - Utin II
2702	Hospital Tipo II Em Urgencia
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (Ucinco)
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 92. Habilidades do Instituto de Psiquiatria - IPQ (CNES: 2706369). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0615	PNASS Maior que 80%
0631	Nível I - Estabelecimento de Saúde com Nº de Leitos de Psiquiatria Até 160

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 93. Habilidades do Centro de Convivência Santana Hospital Nereu Ramos (CNES: 2778785). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
0615	PNASS Maior que 80%
0633	Nível III - Estabelecimento de Saúde Com Nº De Leitos de Psiquiatria Entre 241 a 400

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 94. Habilidades do Hospital Unimed (CNES: 9671145). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
2422	Transplante de Tecido Músculo Esquelético

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 95. Habilidades do Hospital Santa Teresa (CNES: 2302950). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
1202	Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos - Hospital Dia

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 96. Habilidades do Hospital São José Tijucas (CNES: 2626659). Região de Saúde da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilidade	Descrição do Serviço
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES CONSTANTES NOS PLANOS DE AÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A criação de novas habilidades no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para acompanhar as transformações demográficas, epidemiológicas e sociais do Brasil. Essas habilidades buscam atender demandas emergentes, fortalecer a

regionalização, promover a equidade no acesso e qualificar a prestação de serviços de saúde.

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

Abaixo estão listadas algumas das propostas incluídas no PAR da Macrorregião.

- Leitos de cuidados prolongados na Rede Urgência e Emergência:
Hospital Santa Teresa - São Pedro de Alcântara
Leitos de Retaguarda Clínica Novos: 10
Leitos De Retaguarda Clínica Qualificados: 10

7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

Nas revisões e na contínua ampliação da atuação do Planejamento Regional Integrado a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde definirá junto aos gestores o que será implementado e como será implementado, estabelecendo

uma coordenação entre os entes federados e garantindo o uso eficaz dos recursos disponíveis, assegurando que as ações de saúde sejam adequadamente distribuídas e coordenadas, considerando as necessidades de cada território.

7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Quadro 97. Parametrização de leitos de saúde mental. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Leitos Habilitados MS	Parâmetro Portaria	Leitos Adulto PVH	Leitos Infantil PVH
Grande Florianópolis	1.356.861	0	59	312	-
Total	1.356.861	0	59	312	-

Fonte: SES, 2024.

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

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

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, estabelece como parâmetro para a distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, 01 leito para cada 23 mil habitantes. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 59 (cinquenta e nove) para esta Macrorregião de Saúde.

Contudo, é importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de saúde mental. Este incentivo objetiva o aumento dos leitos em saúde mental em hospitais, considerando a garantia de equipe multidisciplinar e estruturada adequada para atendimento. Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, há 312 leitos que fazem parte da PVH.

Há um grande desafio para esta Macrorregião de Saúde no que tange a identificar estabelecimentos com potencial de habilitação de leitos em saúde mental e/ou adequar os leitos existentes para leitos em conformidade com a RAPS.

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

Quadro 98. Leitos de UTI SUS e PVH adulto. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leito SUS	Leito PVH
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	0019305	Hospital de Florianópolis	20	0
			0019402	Imperial Hospital de Caridade	10	0
			0019445	CEPON SC	10	0
			2664879	Hospital Nereu Ramos	10	0
			2691841	Hospital Governador Celso Ramos	20	0
			3157245	Hospital Univ Professor Polydoro Ernani de Thiago	14	0
		Biguaçu	7486596	Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	10	10
	São José		2302969	Instituto de Cardiologia -ICSC	25	0
			2555646	Hospital Regional de São José Dr Homero Miranda Gomes	28	0

Fonte: CNES, 2024; DAES/SES, 2024.

Quadro 99. Parametrização leitos de UTI adulto. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População Acima de 15 Anos	Leito SUS Habilitado	Média do Parâmetro	Leito PVH
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	1.040.129	147	208	10
TOTAL		1.040.129	147	208	10

Fonte: CONASS, 2021.

Atualmente, a Macrorregião de saúde Grande Florianópolis dispõe de 147 leitos de UTI adulto tipo II habilitados. Para complementar o custeio dos leitos, além do recurso regular de habilitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza um aporte adicional por meio do Programa de Valorização Hospitalar (PVH). Desses 147 leitos habilitados, 10 leitos recebem esse custeio adicional pelo PVH, alocado no Hospital Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro recomendado para leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021). Os leitos utilizados para o parâmetro foram os habilitados pelo Ministério da Saúde (MS). Conforme a população acima de 15 anos para a obtenção deste dado foi realizada

uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população total de indivíduos, usando-se o cálculo de subtração de por faixa etária (população total menos a população de 0 a 14 anos), foi possível a partir dessas informações determinar a população adulta acima de 15 anos. Considerando a média desse parâmetro, com base na população adulta estima-se a necessidade de 208 leitos de UTI adulto para atender à macrorregião de Saúde.

Importante destacar que, para esta Macrorregião de Saúde constam em pleito a habilitação 05 leitos de UTI UCO no Instituto de Cardiologia Santa Catarina-ICSC. É possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

Quadro 100. Leitos de UTI SUS e PVH pediátrico. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leito SUS	Leito PVH
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	2691868	Hospital Infantil Joana de Gusmão	26	0

Fonte: CNES, 2024; DAES/SES, 2024.

Quadro 101. Parametrização leitos de UTI pediátrica. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População 1 até 14 anos	Leito SUS Habilitado	Média do Parâmetro	Leito PVH
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	300.533	26	60	0
TOTAL		300.533	26	60	0

Fonte: CONASS, 2021.

Atualmente, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis dispõe de 26 leitos de UTI pediátrica tipo II habilitados. Além do recurso regular de habilitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza um aporte adicional por meio do Programa de Valorização Hospitalar (PVH), Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro recomendado para leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021). Os leitos utilizados para o parâmetro foram os habilitados pelo Ministério da Saúde (MS).

Conforme a população no quadro acima, para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população de indivíduos com 15 anos ou mais e de nascidos vivos, usado o cálculo de subtração de grupos (população acima de 15 anos menos nascidos

vivos), foi possível a partir dessas informações determinar a população pediátrica, abrangendo crianças de 1 a 14 anos. Considerando a média desse parâmetro, com base na população pediátrica estima-se a necessidade de 60 leitos de UTI pediátrica para atender à macrorregião de saúde.

É importante destacar que, para esta Macrorregião de Saúde constam habilitados 06 leitos de UTI queimados pediátricos no Hospital Infantil Joana Gusmão.

7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE

- Leitos Obstétricos:

Quadro 102. Parametrização leitos obstétricos. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leito Habilitado	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	158	207
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	158	207

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 164 leitos obstétricos, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, destes, 158 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 1631/2015 estabelece como um método de cálculo para parâmetro leitos obstétricos, sendo: $\{Gestantes Estimadas \times 2,5 \text{ dias (média de permanência)} / [365 \text{ dias} \times 0,70 \text{ (taxa ocupação 70\%)}]\} \times 1,21$ (ajuste para outros procedimentos obstétricos). Desta forma, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 198 (cento e noventa e oito) para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

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

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

Quadro 103. Parametrização leitos obstétricos de referência para gestação de alto risco. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Mat. Gest. Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leito Habilitado	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	12	62
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	12	62

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 12 leitos de referência para gestação de alto risco, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde. A Maternidade Carmela Dutra é habilitada, porém, não tem registro do número de leitos no CNES, desta forma, não foi possível contabilizar este leitos no quantitativo total da Macrorregião.

A Portaria 5350/2024 estabelece como parâmetro de número de leitos⁷⁷ de referência para gestação de alto risco, por macrorregião de saúde, um percentual correspondente a 30% (trinta por cento) de todos os leitos obstétricos SUS. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 59 (cinquenta e nove) para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

Importante destacar que existem 03 unidades hospitalares, nesta Macrorregião de Saúde, que são referência na atenção hospitalar à gestação de alto risco, por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 500/CIB/2014, sendo todas já habilitadas pelo Ministério da Saúde. O Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass, de Biguaçu, não é habilitado pelo Ministério da Saúde, porém, foi incluído na referência de alto risco, por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 146/CIB/2022.

- Leitos UTI Neo

Quadro 104. Parametrização leitos UTI Neonatal. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leito Habilitado	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	58	32
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	58	32

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 58 leitos de UTI neonatal, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, e todos habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 2 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 32 (trinta e dois) para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o número de leitos habilitados é superior ao parâmetro definido.

Importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de UTI neonatal. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos de UTI neo no território catarinense. Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, há 10 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Estes 10 leitos estão no Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass de Biguaçu e são leitos já habilitados pelo Ministério da Saúde.

- Leitos UCINCo

Quadro 105. Parametrização leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leito Habilitado	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	24	32
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	24	32

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 37 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, sendo que 24 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 02 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 32 (trinta e dois) para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

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

- Leitos UCINCa

Quadro 106. Parametrização leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leito Habilitado	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	0	16
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	0	16

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis existem 05 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, sendo que nenhum é habilitado pelo Ministério da Saúde. Estes leitos estão no Hospital Univ. Prof. Polydoro Ernani de São Thiago.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 01 leito para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 16 (dezesseis) para esta Macrorregião de Saúde.

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

- Casa da Gestante, bebê e puérpera

Quadro 107. Parametrização Casa da gestante, bebê e puérpera. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Casa Habilitada	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	0	4
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	0	4

Fonte: SES, 2024.

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

Nesta Macrorregião não há casa da gestante, bebê e puérpera habilitada pelo Ministério da Saúde. Há o desafio em identificar estabelecimentos com potencial de habilitação.

- Centro de parto normal

Quadro 108. Parametrização Centro de Parto Normal. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Centro de Parto Normal Habilitados	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	0	3
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	0	3

Fonte: SES, 2024.

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

Não há nenhum estabelecimento de saúde com habilitação em Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I 3 PPP (CPNI I 3 PPP) (código 1410). Contudo, há 02 estabelecimentos com habilitação do Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro De Parto Normal, sendo 01 em Florianópolis, na Maternidade Carmela Dutra e outro em Angelina, no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

- Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco

Quadro 109. Parametrização Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Amb. de Gestação e Puerpério de Alto Risco	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	0	3
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	0	3

Fonte: SES, 2024.

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

Não há nenhum estabelecimento de saúde com habilitação em ambulatório de gestação de alto risco. Contudo que existem 03 unidades hospitalares, nesta Macrorregião de Saúde, que são referência na atenção hospitalar à gestação de alto risco, por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 500/CIB/2014, sendo todas já habilitadas pelo Ministério da Saúde. Sendo 01 em Florianópolis, na Maternidade Carmela Dutra; 01 no Hospital Univ. Professor Polydoro Ernani de São Thiago, também em Florianópolis e 01 no Hospital Regional de São José Dr Homero Miranda Gomes, em São José.

O Hospital Regional Helmuth Nass, de Biguaçu, foi incluído na referência por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 146/CIB/2022.

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

Quadro 110. Parametrização Ambulatorial de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	A-SEG habilitado	Parâmetro
Grande Florianópolis	1.356.861	3	15.902	17.492	0	3
Total	1.356.861	3	15.902	17.492	0	3

Fonte: SES, 2024.

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

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

A análise da assistência neonatal na Macrorregião da Grande Florianópolis revela a necessidade de ampliar o número de leitos na UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru). Além disso, a região conta com uma quantidade adequada de leitos de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), mas a expansão nas unidades de atendimento intermediário é crucial para atender à demanda crescente e garantir um atendimento de qualidade para todos os recém-nascidos.

Atualmente, a Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis conta com 58 leitos habilitados de UTIN, 24 de UCINCO e nenhum leito de UCINCA, porém, com a necessidade de implantar mais 4 leitos de UCINCO e 14 de UCINCA.

A publicação da Portaria da Rede Alyne, que reformula as diretrizes da Rede Cegonha, juntamente com a atualização do Plano de Ação Regional, oferece uma oportunidade para a reestruturação dos serviços e a habilitação de novos leitos, fortalecendo o atendimento dos neonatos da Macrorregião de Saúde, promovendo um cuidado neonatal de maior qualidade, abrangendo desde o atendimento intensivo até o cuidado intermediário.

A atenção hospitalar de referência, da Macrorregião Grande Florianópolis, com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos habilitados para gestação de alto risco, é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde que requerem atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade.

Conforme exposto, a Macrorregião apresenta três hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde para atendimento às gestantes de alto risco. O Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass oferece esse atendimento, em conformidade com a Deliberação CIB, com a destinação de recursos específicos aos serviços ambulatoriais (consultas e exames), garantindo a atenção integral à gestação de alto risco.

A habilitação de serviços como referência para gestação de alto risco é crucial para a qualidade e segurança do atendimento na saúde materna infantil. Esse processo de habilitação garante que os hospitais estejam preparados para oferecer

cuidados especializados e adequados às necessidades específicas de gestantes com condições específicas.

Atualmente, com a publicação da Portaria da Rede Alyne, estamos oferecendo uma reestruturação da rede de saúde, abrindo a possibilidade de novas habilitações para atendimento a gestantes de alto risco na Macrorregião de Saúde

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificada pela Atenção Básica ou Especializada. Uma de suas principais características é a vinculação a um hospital de referência em Atenção à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco.

Observa-se que a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), um dispositivo essencial na rede de cuidados para gestantes, puérperas e recém-nascidos, ainda não é oferecido na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, resultando em um vazio assistencial.

Com a publicação da Portaria da Rede Alyne, espera-se a possibilidade de novas habilitações, o que aumenta a capacidade instalada na macrorregião. A implementação desse serviço é crucial para garantir suporte adequado às gestantes, proporcionando um ambiente especializado para cuidados prolongados, que trazem benefícios para a redução de complicações no pré e pós-parto e para a promoção da saúde materna.

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

Pode-se observar que, nesta macrorregião, ainda não há nenhum Centro de Parto Normal (CPN) habilitado. Com a publicação da Portaria da Rede Alyne, será possível avaliar a previsão de implantação de novos CPNs, qualificando assim a oferta de atendimento na macrorregião de saúde. A expansão dos Centros de Parto Normal é de extrema importância para o fortalecimento do atendimento à gestação de baixo risco.

A ampliação dos CPNs na macrorregião, conforme proposto pela Rede Alyne, contribuirá diretamente para a descentralização do cuidado obstétrico, facilitando o

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

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

7.4 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A produção da Atenção Especializada Ambulatorial constitui um componente essencial da rede de atenção à saúde, sendo responsável pelo cuidado especializado e contínuo dos pacientes que necessitam de diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico além da atenção básica.

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

A produção dos atendimentos envolve a organização de fluxos e a otimização dos recursos disponíveis, seja por meio da gestão de equipes multiprofissionais, ou pela utilização de tecnologias que favoreçam a integração e a continuidade do cuidado. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Especializada Ambulatorial também enfrenta desafios relacionados à desigualdade no acesso, à sobrecarga dos serviços e à necessidade de uma melhor coordenação entre os diferentes níveis de atenção. A regionalização dos serviços de saúde se apresenta como uma estratégia importante para garantir que a população, independentemente de sua localização, tenha acesso ao atendimento ambulatorial especializado.

Conforme Mendes (2011), a regionalização e a integração em microssistemas clínicos que articulem atenção primária e especializada são estratégias fundamentais para a qualificação dos serviços, reduzindo barreiras de acesso e otimizando os

recursos disponíveis. Este modelo tem sido implementado com sucesso em estados como o Ceará e a Bahia, que utilizam policlínicas regionais e consórcios para organizar a oferta de serviços especializados, facilitando o acesso principalmente para municípios menores.

7.5 PRODUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

- Arboviroses

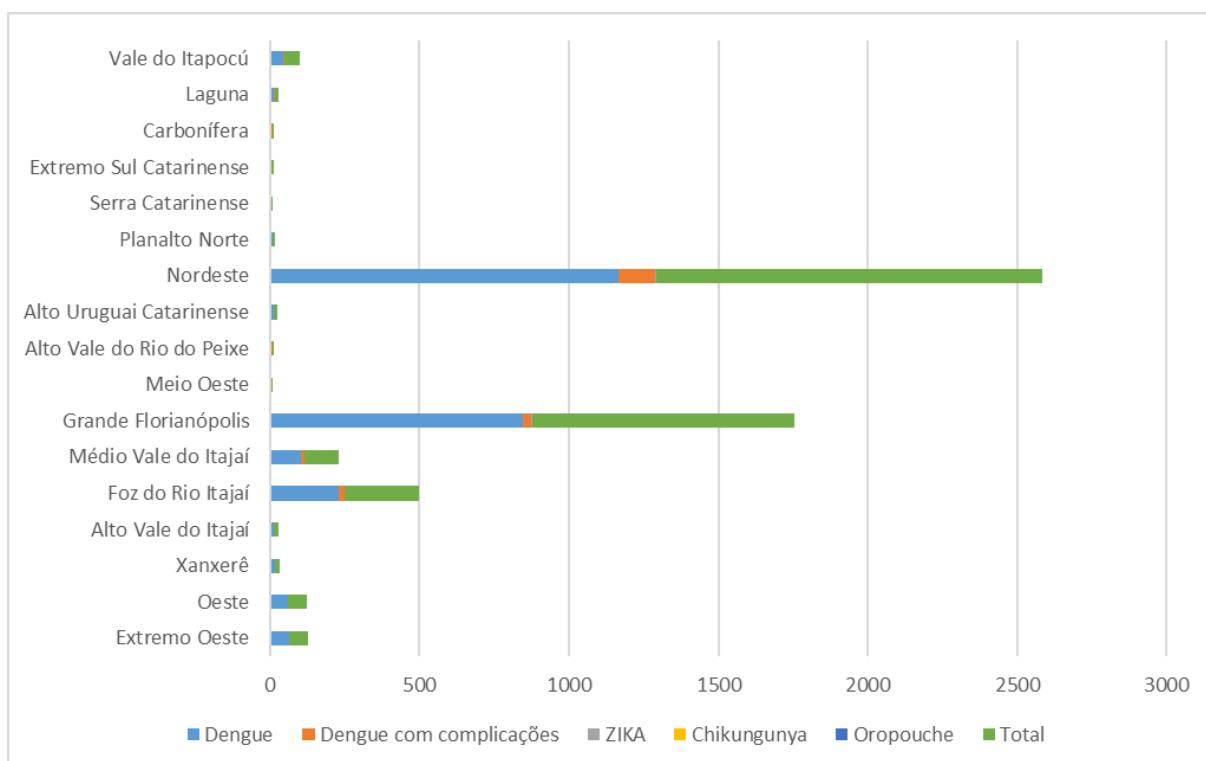
A tabela representa o número de internações hospitalares por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, no estado de Santa Catarina. Detalhamento realizado por Classificação Internacional de Doenças (CID), relacionados ao grupo “Febres por arbovírus e febres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

Tabela 01. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: DATASUS, 2023.

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

Figura 53. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.


Fonte: DATASUS, 2023.

- Diabetes Mellitus (DM)

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

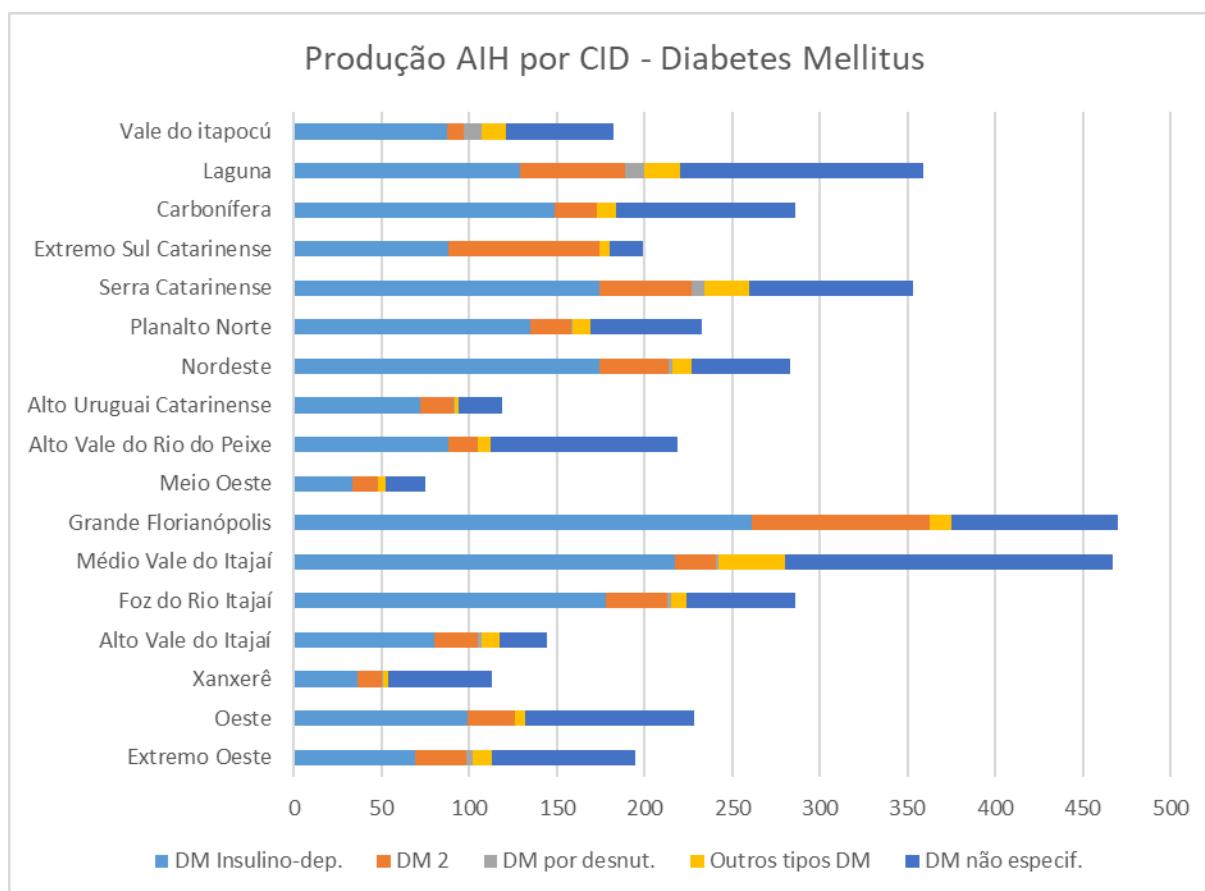
Tabela 02. Internações Hospitalares (CID E10 a E14) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

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

Regiões de Saúde	DM insulino-dep	DM	DM relac. desnutrição	Outros tipos DM	DM não especificado	Soma
Médio Vale do Itajaí	217	24	1	38	187	467
Grande Flps	261	102	0	12	95	470
Meio Oeste	33	15	0	4	23	75
Alto Vale do Rio do Peixe	88	17	0	7	107	219
Alto Urug. Catarinense	72	19	1	2	25	119
Nordeste	174	40	2	11	56	283
Planalto Norte	135	23	1	10	64	233
Serra Catarinense	174	53	7	26	93	353
Extremo Sul Catarinense	88	86	0	6	19	199
Carbonífera	149	24	0	11	102	286
Laguna	129	60	11	20	139	359
Vale do Itapocú	87	10	10	14	61	182
Total	2069	603	42	200	1297	4211

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pelo gráfico a seguir, demonstra maior incidência das internações relacionadas a “Diabetes Mellitus insulino-dependente”, seguidos de “Diabetes Mellitus não especificado” (E14) e “Diabetes Mellitus não-insulino-dependente”.

Figura 54. Internações Hospitalares (CID E10 a E14) por Região de Saúde. Santa Catarina, 2024.


- Doenças Cardiovasculares

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

Tabela 03. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

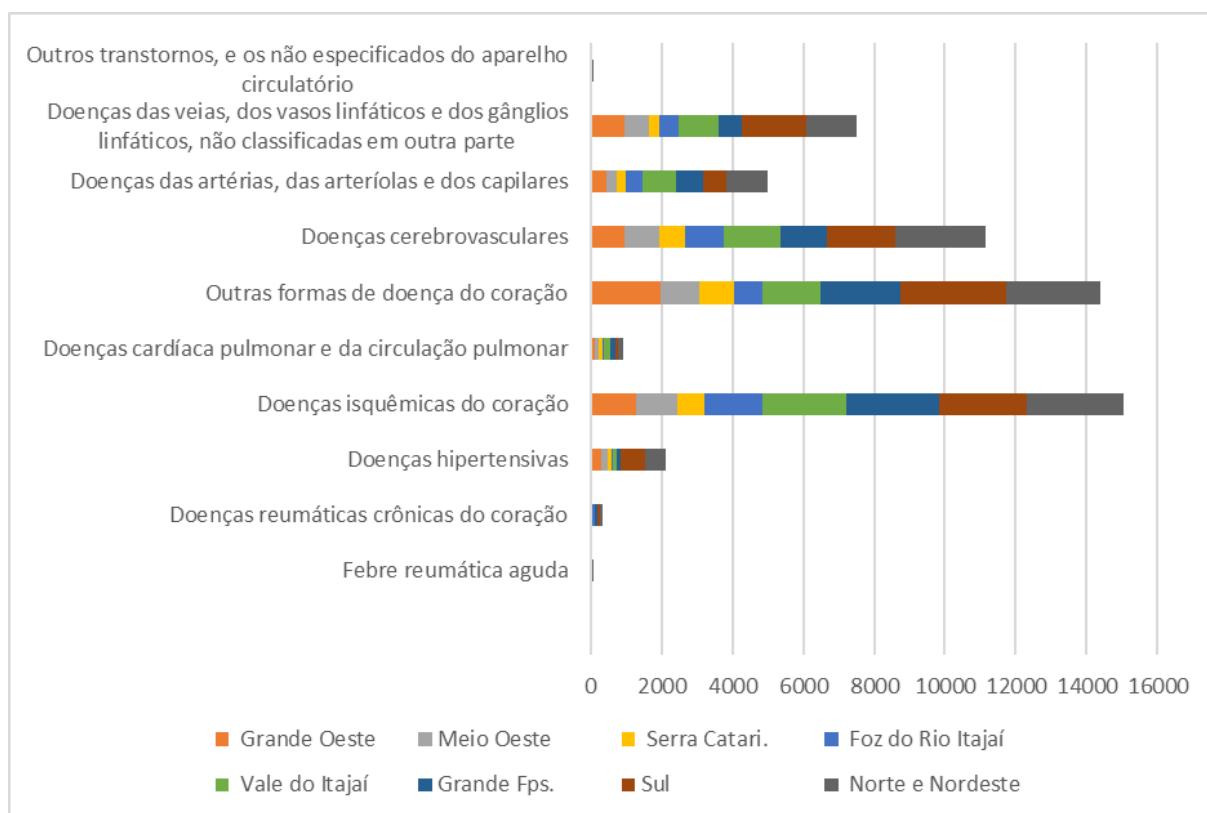
Doenças Cardiovasculares Por CID (I00-I99)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Grande Sul	Norte e Nord.
Febre reumática aguda	4	2	3	3	8	36	3	16
Doenças reumáticas crônicas do coração	18	21	26	50	23	71	48	90

Doenças Cardiovasculares Por CID (I00-I99)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Doenças hipertensivas	320	168	98	43	110	115	692	588
Doenças isquêmicas do coração	1282	1171	772	1640	2369	2599	2478	2715
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	126	121	88	57	154	142	82	151
Outras formas de doença do coração	1975	1091	975	828	1632	2244	2974	2680
Doenças cerebrovasculares	959	992	703	1092	1614	1310	1921	2553
Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	431	298	250	498	922	787	656	1164
Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte	960	676	306	557	1099	664	1837	1406
Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório	3	3	1	8	4	10	5	11
Total	6078	4543	3222	4776	1935	7978	10696	11374

Fonte: DATASUS, 2023

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

Figura 55. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Gestacionais

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

Tabela 04. Internações Hospitalares (CID 000-099) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

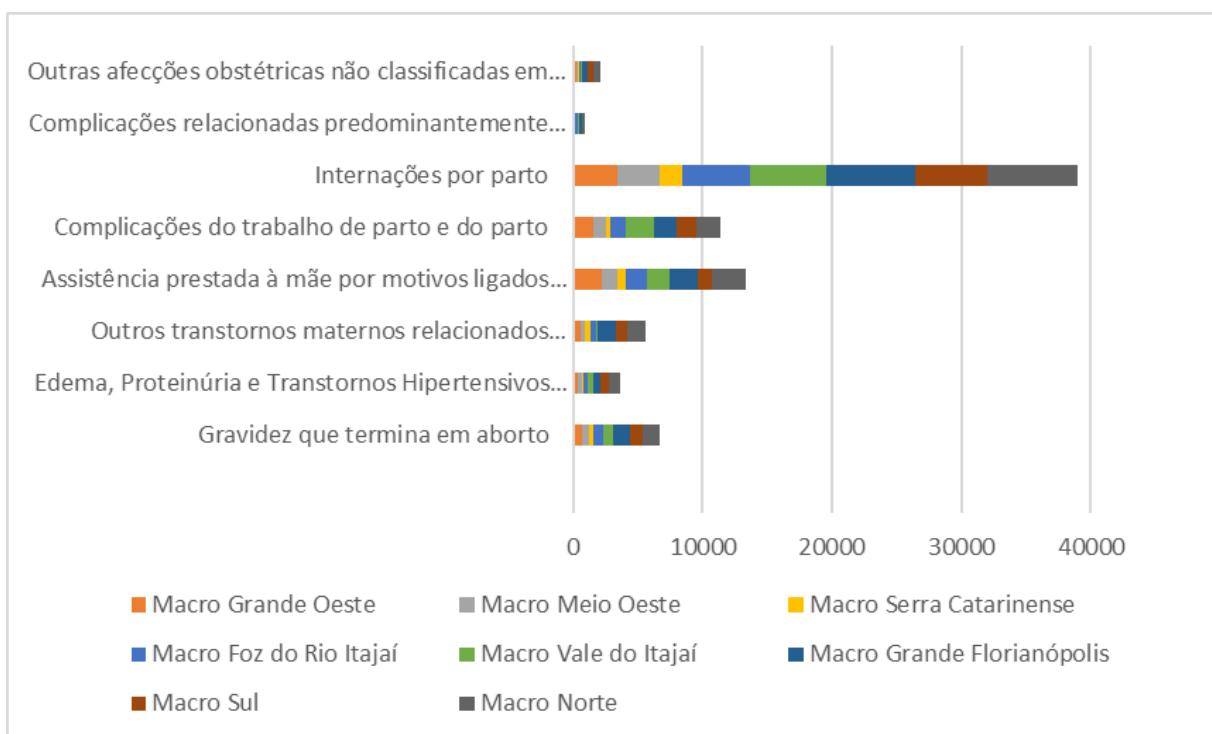
Diagnósticos Gestacionais (Grupos CID)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps.	Sul	Norte e Nord.
Gravidez que termina em aborto	695	512	362	704	822	1336	903	1361
Edema, Proteinúria e Transtornos Hipertensivos na Gravidez	390	237	194	261	496	523	654	912
Outros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

Fonte: DATASUS, 2023.

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

Figura 56. Relação de Internações Hospitalares por Diagnósticos Gestacionais. Santa Catarina,

2024.



Fonte: DATASUS, 2023

- Neoplasias Malignas

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

Tabela 05. Relação de Internações Hospitalares por Neoplasias Malignas. Santa Catarina, 2023.

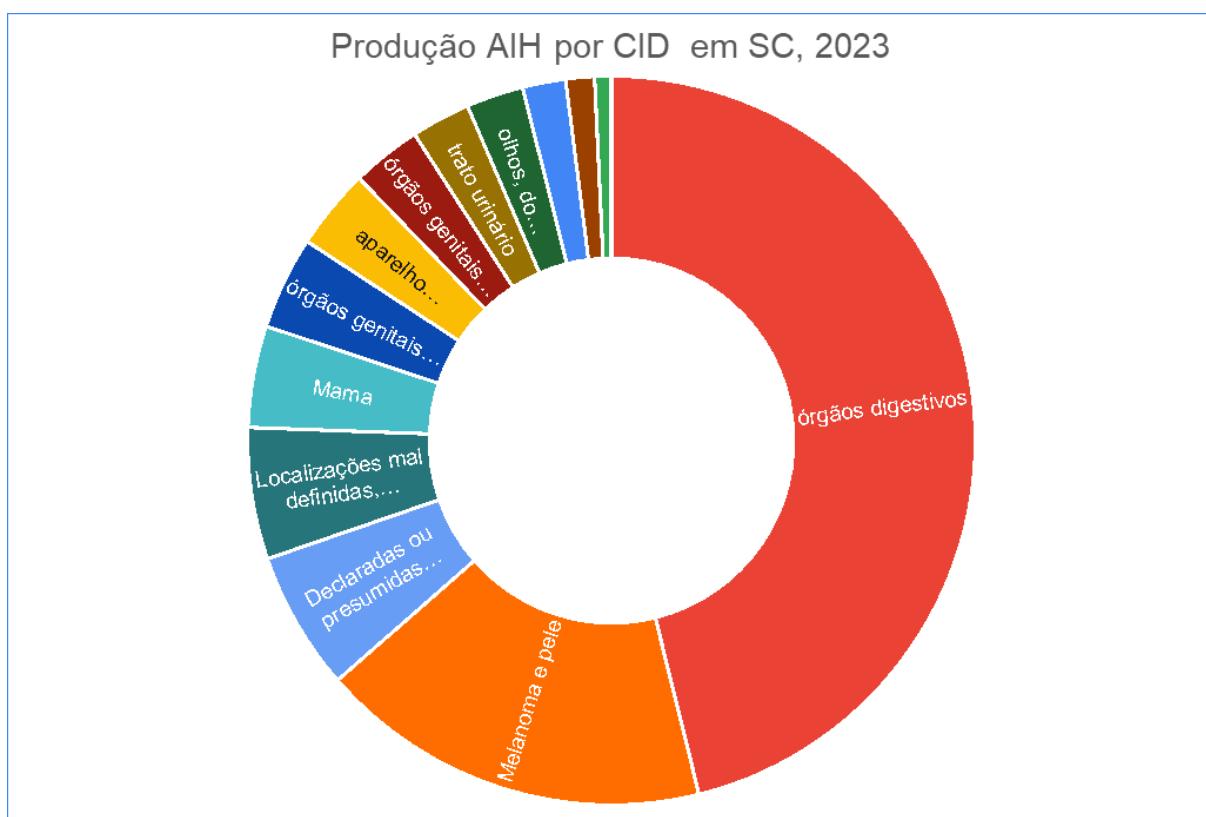
Neoplasias Malignas	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Lábio, cavidade oral e faringe	121	177	93	153	168	186	226	272
Órgãos digestivos	2918	1659	531	1457	1614	1304	1329	1573
Aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	227	184	226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

Neoplasias Malignas	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Melanoma e pele	1103	603	264	320	1327	426	453	1234
Mama	285	287	236	455	751	739	586	638
Órgãos genitais femininos	261	249	147	297	557	453	266	492
Órgãos genitais masculinos	196	133	92	135	218	209	195	278
Trato urinário	166	122	84	208	229	225	273	384
Olhos, do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central	161	115	87	134	245	410	171	301
Tireóide e de outras glândulas endócrinas	81	62	22	81	89	138	201	95
Localizações mal definidas, secundárias e de localizações não especificadas	369	251	123	290	314	333	370	393
Declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	390	278	200	259	822	887	475	780
Localizações múltiplas independentes (primárias)	2	4	2	2	4	3	3	35
TOTAL	6325	4155	2127	4047	6786	5933	5035	7090

Fonte: DATASUS, 2023.

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

Figura 57. Internações Hospitalares (CID C00 a C97) por proporção geométrica. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Doenças Respiratórias

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

Tabela 06. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

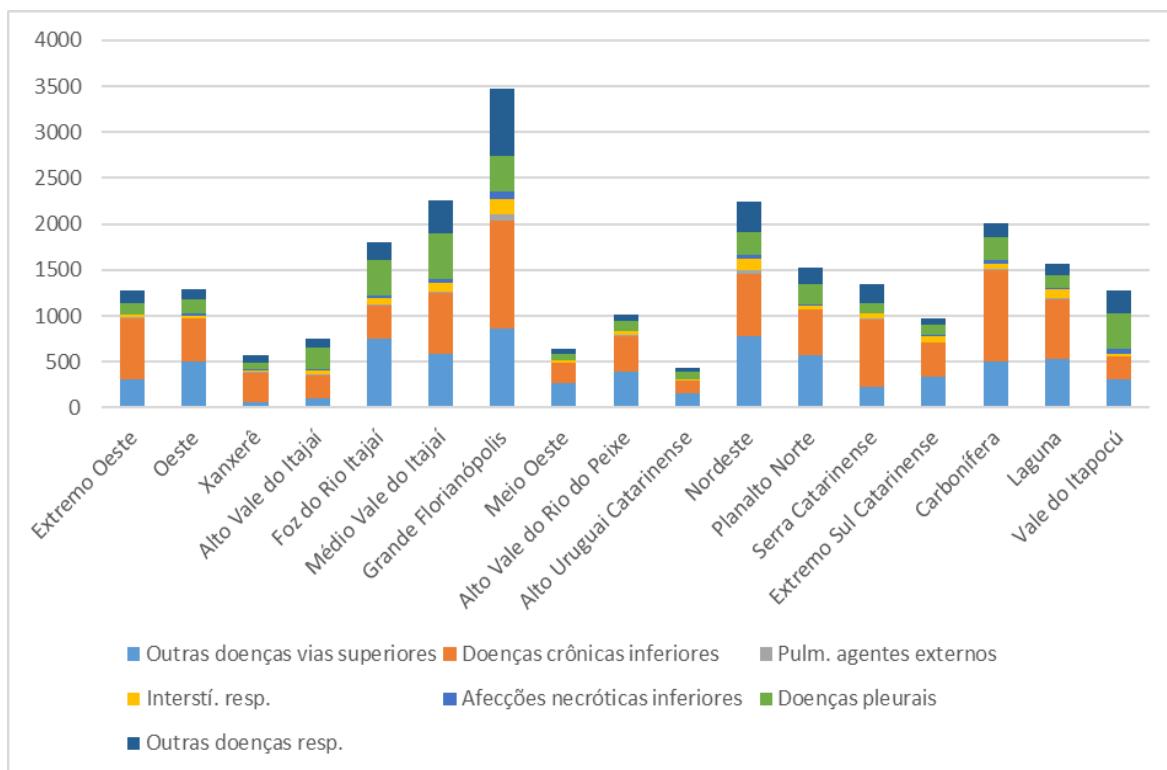
Região de Saúde	Outras doenças vias superiores	Doenças crônicas inferiores	Pulm. agentes externos	Interstí. resp.	Afecções necróticas inferiores	Doenças pleurais	Outras doenças resp.	Total
Extremo Oeste	302	671	19	23	5	120	141	1281
Oeste	506	459	4	32	23	150	116	1290

Região de Saúde	Outras doenças vias superiores	Doenças crônicas inferiores	Pulm. agentes externos	Interstí. resp.	Afecções necróticas inferiores	Doenças pleurais	Outras doenças resp.	Total
Xanxerê	64	320	1	24	4	80	74	567
Alto Vale do Itajaí	96	260	14	36	12	236	90	744
Foz do Rio Itajaí	744	366	14	67	34	381	192	1798
Médio Vale do Itajaí	590	661	17	92	41	494	363	2258
Grande Florianópolis	855	1182	65	162	90	383	734	3471
Meio Oeste	267	223	5	19	8	61	55	638
Alto Vale do Rio do Peixe	396	389	3	42	6	102	76	1014
Alto Uruguai Catarinense	155	139	5	14	1	72	50	436
Nordeste	777	679	36	126	43	252	335	2248
Planalto Norte	578	484	11	36	16	220	182	1527
Serra Catarinense	228	734	13	52	6	102	206	1341
Extremo Sul Catarinense	341	366	4	68	12	107	79	977
Carbonífera	507	993	6	60	36	252	150	2004
Laguna	523	659	6	98	13	149	112	1560
Vale do Itapocú	311	248	4	20	51	396	243	1273
Total	7240	8833	227	971	401	3557	3198	24427

Fonte: DATASUS, 2023.

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

Figura 58. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Transtornos Mentais e Comportamentais

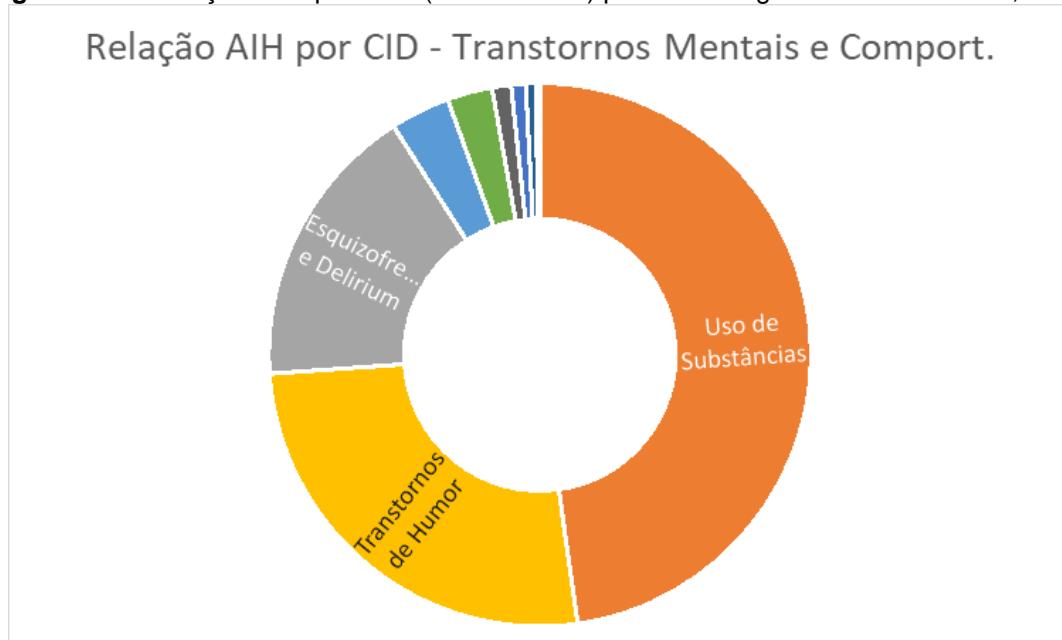
A tabela a seguir contém dados de internações hospitalares por município de residência, obtidos na base de dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), Capítulo V, “Transtornos mentais e comportamentais”,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

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

Tabela 07. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: DATASUS, 2023.

Figura 59. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.


Fonte: DATASUS, 2023.

8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS

8.1. EMENDAS PARLAMENTARES

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



A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) propõe, nesta Cartilha, os elementos importantes no processo de celebração e execução de Propostas para Área da Saúde, buscando ser um instrumento de consulta elucidativo para que este processo se concretize com sucesso. Objetiva orientar, devidamente, os investimentos relevantes para qualificar a capacidade instalada da rede de saúde de SC, considerando aqueles recebidos via parlamentares estaduais ou federais, assim como, os recursos discricionários executados pela SES/SC. Outro escopo importante deste documento é o de esclarecer e de apresentar às entidades aptas a receber recursos e ter as suas indicações formalizadas, os fluxos existentes para a formalização de suas propostas e as possibilidades na proposição de melhorias para a rede de saúde do Estado. (Cartilha de Propostas para Área da Saúde de SC, 2024. Pg. 38)Disponível em: [Cartilha de Propostas - SES SC](#)

- Cadastro de Propostas dos Estabelecimento Assistenciais de Saúde

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

Esta ação visa colaborar com o planejamento dos investimentos a serem realizados pelo Governo do Estado e os parlamentares federais e estaduais (emendas parlamentares) em 2025 com o intuito de captar recursos para a qualificação e promover a expansão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) das 8 Macrorregiões de Saúde de SC.

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



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

- Portfólio de Propostas: Parcerias para o Futuro

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



8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC

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

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

Os objetivos específicos do Programa SUS Digital são:

- Promover o uso adequado, ético e crítico das tecnologias digitais no contexto do SUS;

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

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

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

- Resultado do Levantamento da Primeira Fase do Programa SUS Digital

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

Os PA Saúde Digital devem estar embasados nas ações delineadas pelo Programa SUS Digital, categorizadas nos eixos definidos na Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, alinhados com o Diagnóstico Situacional dos Territórios,

Avaliação do nível de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), alinhados com os instrumentos de planejamento das respectivas macrorregiões de saúde.

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

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

Em 07 de novembro de 2024 a Deliberação CIB 422/2024 aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina no valor de 218.058.897,20 (duzentos e dezoito milhões, cinquenta e oito mil, oitocentos e noventa e sete reais e vinte centavos), e a Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde, no valor de R\$ 27.186.100,00 (Vinte e sete milhões, cento e oitenta e seis mil e cem reais).

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

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

- I. Ampliar o serviço de Teleconsultoria e Telediagnóstico no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde.
- II. Ampliar a oferta de telediagnóstico via Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde por meio da aquisição de 20 (vinte unidades) Retinógrafos digitais portáteis e 03 (três unidades) Pletismógrafo.
- III. Ofertar o serviço de teleconsulta nas especialidades clínicas, conforme demanda, pactuadas (neurologia, neurologia pediátrica, reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, gastroenterologia, pneumologia, alergia e imunologia, genética, reabilitação-autismo e hepatologia) para as 08 Macrorregiões de Saúde.
- IV. Estruturar pontos de Telessaúde nas 08 Macrorregiões de Saúde, obedecendo o critério estabelecido:
 - a) (um) ponto de telessaúde em municípios com até 10.000 (dez mil) habitantes;

- b) (dois) pontos de telessaúde em municípios de 10.001 (dez mil e um) a 30.000 (trinta mil) habitantes;
- c) (quatro) pontos de telessaúde em municípios de 30.001 (trinta mil e um) a 100.000 (cem mil) habitantes, e;
- d) (seis) pontos de telessaúde em municípios com mais de 100.000 (cem mil e um) habitantes.

VI. Ofertar Educação em Saúde aos trabalhadores do SUS para o uso das tecnologias digitais e tratamento adequado de dados, com a previsão de: VII. Custeio para contratação de docentes e custos de elaboração de capacitações, e; VIII. Investimento para aquisição de equipamentos para produção de cursos. IX. Implantar a Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde respeitando as seguintes etapas:

- a) Ações Estruturantes;
- b) Estabelecimento da RCDS;
- c) Aquisição de Licenças e Software;
- d) Treinamentos, e;
- e) Comunicação.

(Deliberação CIB 422/2024, pg. 1 e 2)

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

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

9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS

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

10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

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

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

As atribuições do comitê Executivo de Governança da RAS são:

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

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS.

Sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/1GZcMXwwjfP7aejXNAR9BVMrkHfHjGaXmZ4jhb2.pdf>. Acesso em: 18/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Tripartite para o Planejamento

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2020. Aprova as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun. 2020, Seção 1. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 maio 2021. Seção 1, p. 56.

BRASIL. **Portaria nº 1.559 de agosto de 2008.** Dispõe sobre Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da saúde. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 2021. Seção 1, p. 56.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS.** Planejamento Regional Integrado Acessado em Set/2024 disponível em:<https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>

CONASS. **Ofício Conjunto CONASS CONASEMS nº 024, Brasília, 28 de outubro de 2021.** Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/10/024-A-SE_Incorporac%CC%A7a%CC%83o-de-leitos-de-UTI.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Direito à Saúde (diversos autores).** Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-99-2021-publicada-a-resolucao-cit-n-1-que-consolida-as-resolucoes-da-comissao-intergestores-tripartite-cit-do-sus/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **CONASS Debate: Governança das Redes de Atenção à Saúde.** 6. ed. Brasília: CONASS, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia de apoio à gestão estadual do SUS:** Planejamento Regional Integrado. Brasília: CONASS, 2020. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 121/CIB/2022**. Aprova as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Florianópolis, 06 out. 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 38/CIB/2024** – Retificada em 04 de junho de 2024. Aprova a definição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado e configura as 17 Regiões de Saúde do Estado. Florianópolis, 04 jun. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 721/CIB/2023** – Retificada em 04-04-2024. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Florianópolis, 04 abr. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 042/CIB/2018** – Retificada em 04 jun. 2024. Aprova os fluxogramas de regulação ambulatorial e os fluxos de autorização das APACs no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 06 jun. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 68/CIB/2022**. Aprova os Protocolos de Acesso e Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 26 de maio 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 008/CIB/2023** – Retificada em 29 mar. 2023 e 14 jun. 2023. Aprova a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, com reorganização de fluxos e serviços. Florianópolis, 14 jun. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 009/CIB/2023** – Retificada em 29 mar. 2023 e 14 jun. 2023. Aprova a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, com reorganização de fluxos e serviços. Florianópolis, 14 jun. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 756/CIB/2023**. Aprova a habilitação estadual para a realização do procedimento de trombectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo dentro do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia em Santa Catarina. Florianópolis, 7 dez. 2023. file:///C:/Users/freireb/Downloads/delibera%C3%87%C3%83o%20cib%20756-07-12-2023%20(1).pdf. Acesso em: [data de acesso].

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 745/CIB/2023**. Aprova a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais para o ano de 2024. Florianópolis, 7 dez. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 331/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Florianópolis, 21 dez. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 160/CIB/2022**. Aprova a repactuação de referências descritas na Deliberação 160/2022, atualizando a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual. Retificada em 01 de agosto de 2024. Florianópolis, 01 ago. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 286/CIB/18**. Aprova a Linha de Cuidado Materno Infantil em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 330/CIB/2018**. Aprova as Linhas de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Florianópolis, 21 dez. 2018. Retificada em 03 ago. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 307/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde do Idoso em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 285/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde Bucal em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 023/CIB/2023**. Aprova a ampliação do acesso à reconstrução mamária para mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no Hospital Santo Antônio de Blumenau. Florianópolis, 22 mar. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 002/CIB/2024**. Aprova a programação orçamentária anual para o pagamento do Cofinanciamento Estadual de diversas equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, 08 fev. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 136/CIB/2024**. Aprova a Linha de Cuidado de Sobre peso e Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e estabelece diretrizes para a organização da assistência ao paciente com obesidade grave. Florianópolis, 09 maio 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 121/CIB/2024**. Aprova o Termo de Adesão do

Estado de Santa Catarina ao projeto "A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde", intitulado PlanificaSUS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) – Triênio 2024 a 2026. Florianópolis, 09 maio 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 252/CIB/2024**. Aprova os resultados do Diagnóstico Situacional do Programa SUS Digital e a definição dos valores da segunda parcela do incentivo financeiro para elaboração dos planos de transformação em saúde digital - PA Saúde Digital de Santa Catarina. Florianópolis, 04 jul. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 422/CIB/2024**. Aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina e a Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde. Florianópolis, 07 nov. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 393/CIB/2024**. Aprova os Planos de Ação Regionais das 17 (dezessete) Regiões de Saúde do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 10 out. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 039/CIB/2021**. Aprova a atualização dos leitos clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento COvid19 em Santa Catarina. Em anexo a planilha com a especificação dos leitos atualizados em 01/04/2024. Florianópolis, 10 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024**. Regulamenta a etapa 1: planejamento, referente ao Programa SUS Digital, de que trata o Anexo CVIII à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para o ano de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2024. Seção 1, p. 53.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017. Seção 1, p. 35.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, Brasília, 1 mar. 2024. Seção 1, p. 12.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de

setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, 12 set. 2024. Seção 1, p. 32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015.** Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 1 out. 2015. Seção 1, p. 47.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.** Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 10 maio 2012. Seção 1, p. 46.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS; CONASEMS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS:** Planejamento Regional Integrado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

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

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde. 2024-2027.** 294 p. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015.** São Paulo, 2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

ANEXOS

Os anexos deste documento poderão ser acessados no site da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) por meio de um link específico, disponibilizado a seguir:

Quadro 110: Lista dos anexos inseridos nos planos regionais das macrorregiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

ANEXO	TÍTULO	QR CODE
I	Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	
II	Documentos e Planos para o Programa SUS Digital	
III	Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência	
IV	Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	
V	Mapa de Referências Regulação Ambulatorial	
VI	Produção da Atenção Especializada Ambulatorial	
VII	Programa de Valorização Hospitalar - PVH	
VIII	Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI)	

Fonte: SES/SC, 2024.

Para acesso direto a página da SES, com todos os Planos, Anexos e Ofícios, [clique aqui.](#)



saudesc.gov.br

 [saudepublicasc](#)

 [saudepublicasc](#)

 [saudesc](#)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE