



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

PriSC

PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA
CATARINA



Grande Oeste

**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



Grande Oeste

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ: ABELARDO LUZ • BOM JESUS • CAMPO ERÊ • CORONEL MARTINS • ENTRE RIOS • FAXINAL DOS GUEDES • GALVÃO • IPUAÇU • JUPIÁ • LAJEADO GRANDE • MAREMA • NOVO HORIZONTE • OURO VERDE • PASSOS MAIA • PONTE SERRADA • SÃO BERNARDINO • SÃO DOMINGOS • SÃO LOURENÇO DO OESTE • VARGÃO • XANXERÊ • XAXIM

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE: ANCHIETA • BANDEIRANTE • BARRA BONITA • BELMONTE • BOM JESUS DO OESTE • DESCANSO • DIONÍSIO CERQUEIRA • FLOR DO SERTÃO • GUARACIABA • GUARUJÁ DO SUL • IPORÃ DO OESTE • IRACEMINHA • ITAPIRANGA • MARAVILHA • MODELO • MONDAÍ • PALMA SOLA • PARAÍSO • PRINCESA • ROMELÂNDIA • SALTINHO • SANTA HELENA • SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO • SÃO JOÃO DO OESTE • SÃO JOSÉ DO CEDRO • SÃO MIGUEL DA BOA VISTA • SÃO MIGUEL DO OESTE • SAUDADES • TIGRINHOS • TUNÁPOLIS

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE: ÁGUAS DE CHAPECÓ • ÁGUAS FRIAS • ARVOREDO • CAIBI • CAXAMBU DO SUL • CHAPECÓ • CORDILHEIRA ALTA • CORONEL FREITAS • CUNHA PORÃ • CUNHATAÍ • FORMOSA DO SUL • GUATAMBÚ • IRATI • JARDINÓPOLIS • NOVA ERECHIM • NOVA ITABERABA • PAIAL • PALMITOS • PINHALZINHO • PLANALTO ALEGRE • QUILOMBO RIQUEZA • SANTIAGO DO SUL • SÃO CARLOS • SERRA ALTA • SUL BRASIL • UNIÃO DO OESTE

População: 857.400

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 BREDÁ

GERENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN

GERENTES REGIONAIS DE SAÚDE
ANDREIA LOPES - SÃO MIGUEL DO OESTE
ALEXANDRE SCHENATTO - CHAPECÓ
ELIEZE COMACHIO - XANXERÊ

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO:

ANA CAROLINA CUNHA
ANDREIA LOPES
ADRIANA JUSSARA PAPINI
BRENDA FREIRE
DEYSE HAMES
FELIPE EDUARDO DE LIMA RECARTE
GILVANA TERESINHA MOSSI SCHNEIDER
JOSÉ LEONIR DA SILVA
JULIANA PRAXEDES CAMPAGNONI

LARISSA DEMARCO
LUCIANO FIORENTIN
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN
MARIA APARECIDA NILDA REBELO
MARIA LUIZA CABRAL BREDAS
VALMIRA SILVEIRA DOS SANTOS
SILVIA ZARDO
SIRLEI FAVERO CETOLIN

REVISÃO FINAL:

DEYSE HAMES
FELIPE EDUARDO DE LIMA RECARTE
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

1. INTRODUÇÃO	11
2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO	13
2.1 BASES LEGAIS	14
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	53
4.2.1 Nascidos Vivos	54
4.2.2 Morbidade e Mortalidade	56
4.3 MAPA DOS INSTRUMENTOS DE SAÚDE DIGITADOS NO DigiSUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)	97
4.4 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS	106
4.4.1 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde	107
4.4.2 Atenção Primária à Saúde (APS)	111
4.4.3 Serviços Especializados	114
4.4.3.1. Terapia Renal substitutiva	114
4.4.3.2. Oncologia	114
4.4.3.3. Hematologia	114
4.4.3.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual	115
4.4.3.5 Sobrepeso e Obesidade	116
4.4.3.6 Doenças Raras	117
4.4.4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade Hospitalar	118
4.4.5 Número e tipo de Leitos Hospitalares	120
4.4.6 Número de Equipamentos por Região de Saúde	128
4.4.7 Centrais de Regulação	135
4.4.8 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo	137
4.4.9 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados	139
4.4.10 Redes de Atenção à Saúde - RAS	141
4.4.10.1 Rede Alyné	141
4.4.10.2 Rede de Atenção Psicossocial	148
4.4.10.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE	152
4.4.11 Assistência Farmacêutica	152
4.5. FLUXOS DE ACESSO, PROTOCOLOS, LINHAS DE CUIDADOS NAS REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	154
4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação	154
4.5.2. Linhas de cuidado	158
4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	163
4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE	166
5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS	173
5.1. MACROPROBLEMAS PRIORIZADOS	173
5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI	180
6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	

NO PRI	202
6.1 HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	202
6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES	210
7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	211
7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	211
7.2 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO E ADULTO	212
7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE	215
7.5 PRODUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES	223
8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS	236
8.1. EMENDAS PARLAMENTARES	236
8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC	238
9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS	242
10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	243
10.1 ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS)	244
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	245
REFERÊNCIAS	246
ANEXOS	254
Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	254
Documentos e Planos para o Programa SUS Digital	254
Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência	254
Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	254
Mapa de Referências Regulação Ambulatorial	254
Produção da Atenção Especializada Ambulatorial	254
Programa de Valorização Hospitalar - PVH	254
Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI)	254

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

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

Ainda com base na Resolução de Consolidação CIT nº 01, de 30 de março de 2021 (origem CIT nº 37/2018), inciso III do art. 5º a elaboração do Plano Macrorregional de Saúde envolve várias etapas, começando pela análise da situação de saúde na região: identificação das necessidades da população, avaliação da capacidade instalada dos serviços de saúde, identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição dos serviços, identificação dos fluxos de acesso; a organização dos pontos de atenção da RAS, a responsabilidade dos entes federados no espaço regional, e a programação geral de ações e serviços de saúde.

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

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

2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

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

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

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

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

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

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

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

2.1 BASES LEGAIS

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

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

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

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

Fonte: CONASS, 2024.

2.2 PLANO REGIONAL DE SAÚDE

Conforme Resolução 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 do Grande Oeste 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 enfrentem os problemas detectados, tanto na gestão quanto nas áreas de atuação das equipes de saúde (Santa Catarina, 2024).

O Plano Estadual de Santa Catarina (2024-2027), informa que, os propósitos da análise situacional consistem em avaliar as condições atuais 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.

- População Residente: Idade, Gênero, Renda, Raça

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

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

Quadro 2. População da Região de Saúde de Extremo Oeste por faixa etária segundo estimativas. Santa Catarina, 2021.

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
ANCHIETA	364	347	288	267	744	785	718	773	655	348	188	5477
BANDEIRANTE	149	151	125	105	347	354	321	399	351	210	106	2618
BARRA BONITA	99	98	83	68	207	203	226	246	206	130	59	1625
BELMONTE	176	176	154	133	391	427	344	364	289	178	80	2712
BOM JESUS DO OESTE	125	122	105	99	268	284	279	310	275	184	85	2136
DESCANSO	430	425	381	367	1072	1269	1046	1171	1074	605	296	8136
DIONÍSIO CERQUEIRA	1153	1110	936	867	2275	2272	1894	1896	1737	969	483	15592
FLOR DO SERTÃO	90	85	67	67	225	220	219	217	186	138	61	1575
GUARACIABA	494	493	452	458	1356	1532	1302	1533	1265	704	375	9964
GUARUJÁ DO SUL	262	262	241	249	770	831	661	782	599	343	196	5196
IPORÃ DO OESTE	559	541	473	444	1316	1392	1210	1271	1052	549	286	9093
IRACEMINHA	213	212	185	200	530	527	511	586	464	309	164	3901
ITAPIRANGA	1128	1071	956	993	2752	2961	2360	2107	1586	817	408	17139
MARAVILHA	1597	1586	1468	1558	4187	4514	3539	3496	2409	1403	706	26463
MODELO	241	238	220	260	657	632	572	594	430	244	139	4227
MONDAÍ	657	651	611	672	1956	2321	1761	1509	1068	553	275	12034
PALMA SOLA	567	551	468	399	1168	1125	925	908	680	362	168	7321

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
PARAÍSO	174	178	147	139	425	419	435	530	443	255	139	3284
PRINCESA	195	191	164	168	488	478	404	371	272	151	68	2950
ROMELÂNDIA	242	237	186	187	612	646	570	748	645	342	169	4584
SALTINHO	284	272	216	195	502	494	461	461	421	286	135	3727
SANTA HELENA	118	115	99	94	282	342	281	349	268	157	73	2178
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	154	151	126	111	331	309	286	331	268	173	77	2317
SÃO JOÃO DO OESTE	280	288	247	235	908	1008	880	983	868	498	228	6423
SÃO JOSÉ DO CEDRO	810	802	712	695	1940	2228	1819	1987	1501	864	453	13811
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	98	97	80	73	246	250	226	293	219	141	71	1794
SÃO MIGUEL DO OESTE	2360	2327	2225	2264	6131	7221	5642	5346	4261	2300	1169	41246
SAUDADES	578	578	555	562	1520	1657	1315	1379	981	477	272	9874
TIGRINHOS	78	78	67	68	222	221	206	253	237	110	66	1606
TUNÁPOLIS	260	260	223	210	602	662	604	668	548	316	154	4507
Total	13935	13693	12260	12207	34430	37584	31017	31861	25258	14116	7149	233510

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 3. População da Região de Saúde do Oeste por faixa etária segundo estimativas. Santa Catarina, 2021.

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
AGUAS DE CHAPECO	364	414	367	357	958	1166	897	820	650	321	158	6544
ÁGUAS FRIAS	131	134	112	113	359	347	321	344	247	161	72	2341
ARVOREDO	117	118	119	131	298	371	303	320	256	137	58	2228
CAIBI	320	327	296	293	893	942	802	858	751	396	234	6112
CAXAMBU DO SUL	191	193	166	150	445	501	451	540	438	263	124	3462
CHAPECÓ	15792	15138	14619	15560	38138	40373	31764	26729	17340	8500	3634	227587
CORDILHEIRA ALTA	258	262	251	258	713	835	629	590	442	245	102	4585
CORONEL FREITAS	528	523	491	513	1295	1549	1312	1441	1150	747	351	9900
CUNHA PORÃ	583	583	558	634	1614	1811	1403	1633	1261	708	362	11150
CUNHATAÍ	113	111	102	91	292	291	237	335	229	116	55	1972
FORMOSA DO SUL	137	134	118	124	373	352	309	380	277	177	100	2481

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
GUATAMBU	325	312	269	254	735	760	632	622	462	234	87	4692
IRATI	99	97	84	87	266	305	248	286	214	141	60	1887
JARDINÓPOLIS	68	69	60	71	216	215	206	273	182	104	56	1520
NOVA ERECHIM	286	289	272	320	807	839	755	667	522	272	134	5163
NOVA ITABERABA	254	256	208	214	693	621	591	661	471	238	120	4327
PAIAL	78	75	64	60	199	191	182	227	195	115	58	1444
PALMITOS	889	884	799	815	2254	2443	2209	2298	1878	1104	571	16144
PINHALZINHO	1366	1330	1322	1492	3551	3815	2736	2547	1666	838	440	21103
PLANALTO ALEGRE	142	142	132	131	425	449	342	441	402	200	101	2907
QUILOMBO	556	539	482	538	1456	1506	1254	1415	1098	636	293	9773
RIQUEZA	281	278	240	235	670	622	588	625	488	343	155	4525
SANTIAGO DO SUL	66	69	63	60	156	172	140	200	155	92	38	1211
SÃO CARLOS	692	674	634	617	1640	1976	1584	1558	1171	629	281	11456
SERRA ALTA	172	176	156	149	491	506	399	518	363	204	115	3249
SUL BRASIL	135	131	104	115	335	338	341	339	302	171	75	2386
UNIÃO DO OESTE	135	136	122	99	288	334	276	390	295	190	99	2364
Total	24150	23394	22210	23481	59560	63630	50911	47057	32905	17282	7933	372513

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 4. População da Região de Saúde de Xanxerê por faixa etária segundo estimativas. Santa Catarina, 2021.

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

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
IPUAÇU	781	716	620	638	1280	1040	890	732	490	305	151	7643
JUPIÁ	136	136	117	115	268	277	286	317	208	145	78	2083
LAJEADO GRANDE	63	66	61	61	201	204	176	220	193	110	53	1408
MAREMA	63	69	60	71	252	230	228	287	238	131	74	1703
NOVO HORIZONTE	135	136	114	128	323	320	309	399	288	150	64	2366
OURO VERDE	149	146	129	131	337	334	292	302	198	111	68	2197
PASSOS MAIA	333	309	237	240	646	554	529	521	401	214	88	4072
PONTE SERRADA	940	881	777	764	1890	1709	1538	1432	986	527	230	11674
SÃO BERNARDINO	142	143	116	110	316	274	310	321	279	167	61	2239
SÃO DOMINGOS	612	608	547	530	1412	1449	1248	1237	995	520	264	9422
SÃO LOURENÇO DO OESTE	1617	1574	1454	1502	3785	4086	3268	3062	2300	1249	604	24501
VARGEÃO	289	272	243	208	504	491	481	426	336	219	100	3569
XANXERÊ	3593	3478	3245	3388	8298	8692	7094	6361	4583	2388	1170	52290
Total	14490	13877	12397	12740	31645	31736	27019	25543	18619	10168	4751	202985

Fonte: IBGE, 2022

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

Essa é a lógica atribuída geralmente aos critérios de implantação e habilitação de serviços de média e alta complexidade uma vez que, demandam de profissionais especializados e altos custos de manutenção. Essa realidade reflete de forma negativa na Macrorregião Grande Oeste, uma vez que a densidade populacional é baixa, o perfil socioeconômico dos pequenos municípios atendem somente a

manutenção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desta forma a Macrorregião Grande Oeste caracteriza-se geograficamente por possuir uma grande extensão territorial e pela baixa densidade de serviços de alta complexidade, quando se refere a rede de serviços de saúde. O contexto requer que os gestores de saúde municipais se organizem de maneira a otimizar os recursos microrregionais às características da população, pois trata-se de pessoas em faixa etária economicamente ativa, atuante no mercado agroindustrial da região, obedecendo as jornadas e escalas de trabalho com horários fixos geralmente coincidindo com os horários de funcionamento das UBSs. Essa realidade revela que há necessidade de maior atenção na formulação de políticas, tendo em vista o desenvolvimento das regiões menos favorecidas e também ampliação e melhoria no acesso na Atenção Primária à Saúde.

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

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

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

Os **quadros 5, 6 e 7** detalham a população por sexo de cada região de saúde da Macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 5. População da Região de Saúde de Extremo Oeste por sexo segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

Município	Masculino	Feminino	Total
ANCHIETA	2.984	2.959	5.943
BANDEIRANTE	1.657	1.487	3.144
BARRA BONITA	869	799	1.668
BELMONTE	1.335	1.323	2.658
BOM JESUS DO OESTE	1.105	1.082	2.187
DESCANSO	4.300	4.230	8.530
DIONÍSIO CERQUEIRA	7.428	7.580	15.008
FLOR DO SERTÃO	905	878	1.783
GUARACIABA	5.437	5.359	10.796
GUARUJÁ DO SUL	2.360	2.469	4.829
IPORÃ DO OESTE	4.705	4.630	9.335
IRACEMINHA	2.039	1.947	3.986
ITAPIRANGA	8.430	8.208	16.638
MARAVILHA	14.036	14.215	28.251
MODELO	2.050	2.030	4.080
MONDAÍ	5.057	5.009	10.066
PALMA SOLA	3.887	3.718	7.605
PARAÍSO	2.208	2.059	4.267
PRINCESA	1.544	1.420	2.964
ROMELÂNDIA	2.445	2.378	4.823
SALTINHO	1.837	1.795	3.632
SANTA HELENA	1.243	1.182	2.425
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	1.326	1.250	2.576
SÃO JOÃO DO OESTE	3.173	3.122	6.295
SÃO JOSÉ DO CEDRO	7.116	7.051	14.167
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	919	862	1.781
SÃO MIGUEL DO OESTE	21.674	22.656	44.330
SAUDADES	5.184	5.081	10.265
TIGRINHOS	1.176	1.153	2.329

Município	Masculino	Feminino	Total
TUNÁPOLIS	2.516	2.400	4.916
Total	120.945	120.332	241.227

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 6. População da Região de Saúde do Oeste por sexo segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

Município	Masculino	Feminino	Total
AGUAS DE CHAPECO	3.036	3.000	6.036
ÁGUAS FRIAS	1.450	1.389	2.839
ARVOREDO	1.325	1.185	2.510
CAIBI	3.157	3.147	6.304
CAXAMBU DO SUL	2.341	2.273	4.614
CHAPECÓ	126.608	128.177	254.785
CORDILHEIRA ALTA	2.440	2.341	4.781
CORONEL FREITAS	5.212	5.176	10.388
CUNHA PORÃ	5.406	5.547	11.150
CUNHATAÍ	1.011	957	1.968
FORMOSA DO SUL	1.353	1.329	2.682
GUATAMBU	4.341	4.084	8.425
IRATI	1.045	1.024	2.069
JARDINÓPOLIS	899	877	1.776
NOVA ERECHIM	2.619	2.536	5.155
NOVA ITABERABA	2.373	2.163	4.536
PAIAL	993	934	1.927
PALMITOS	7.772	7.854	15.626
PINHALZINHO	10.882	11.090	21.972
PLANALTO ALEGRE	1.502	1.444	2.946
QUILOMBO	5.524	5.489	11.022
RIQUEZA	2.454	2.314	4.768
SANTIAGO DO SUL	813	838	1.651
SÃO CARLOS	5.105	5.177	10.282
SERRA ALTA	1.647	1656	3.303
SUL BRASIL	1.441	1.391	2.832

Município	Masculino	Feminino	Total
UNIAO DO OESTE	1.420	1.354	2.774
Total	204.169	204.746	408.915

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 7. População da Região de Saúde de Xanxerê por sexo segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

Município	Masculino	Feminino	Total
ABELARDO LUZ	8.718	8.674	17.392
BOM JESUS	1.425	1.352	2.777
CAMPO ERÊ	4.842	4.781	9.623
CORONEL MARTINS	1.044	1.021	2.065
ENTRE RIOS	1.713	1.689	3.402
FAXINAL DOS GUEDES	5.631	5.561	11.192
GALVÃO	1.590	1.620	3.210
IPUAÇU	3.944	3.786	7.730
JUPIÁ	1.317	1.238	2.555
LAJEADO GRANDE	867	835	1.702
MAREMA	1.115	1.069	2.184
NOVO HORIZONTE	1.353	1.290	2.643
OURO VERDE	2.056	1.978	2.181
PASSOS MAIA	1.989	2.083	4.034
PONTE SERRADA	5.276	5.373	10.649
SÃO BERNARDINO	1.391	1.293	2.684
SÃO DOMINGOS	4.577	4.649	9.226
SÃO LOURENÇO DO OESTE	12.284	12.507	24.791
VARGEÃO	1.851	1.783	3.634
XANXERÊ	25.261	26.346	51.607
XAXIM	15.898	16.020	31.918
Total	104.142	104.948	209.090

Fonte: IBGE, 2022

A população total da macrorregião é de 809.008 habitantes, segundo a estimativa do IBGE (2021), que corresponde a 13% da população geral do Estado de

Santa Catarina. Pouco mais de 50% do sexo masculino, havendo um equilíbrio populacional por divisão de sexo na macrorregião.

Os **quadros 8, 9 e 10** detalham a população por cor ou raça de cada Região de Saúde que compõem a Macrorregião de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 8. População da Região de Saúde de Extremo Oeste por raça segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
ANCHIETA	4.472	155	2	1.313	1
BANDEIRANTE	2.383	120	2	639	0
BARRA BONITA	1.361	26	0	281	0
BELMONTE	2.096	92	6	464	0
BOM JESUS DO OESTE	1.976	10	0	201	0
DESCANSO	7.343	108	1	1.072	6
DIONÍSIO CERQUEIRA	10.039	279	11	4.670	9
FLOR DO SERTÃO	1.234	119	0	430	0
GUARACIABA	9.372	173	1	1250	0
GUARUJÁ DO SUL	3.999	69	1	760	0
IPORÃ DO OESTE	8.522	69	3	741	0
IRACEMINHA	3.356	30	2	596	2
ITAPIRANGA	13.819	336	3	2.455	25
MARAVILHA	22.688	703	14	4.841	2
MODELO	3.415	34	3	628	0
MONDAÍ	8.590	167	1	1.299	9
PALMA SOLA	5.318	243	8	2.035	1
PARAÍSO	3.490	76	0	701	0
PRINCESA	2.367	27	3	565	2
ROMELÂNDIA	3.740	170	5	907	1
SALTINHO	2.341	151	1	1.139	0
SANTA HELENA	2.074	34	4	313	0
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	1.887	143	2	544	0
SÃO JOÃO DO OESTE	5.977	22	1	294	1
SÃO JOSÉ DO CEDRO	11.846	215	1	2.104	1

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	1.393	20	0	368	0
SÃO MIGUEL DO OESTE	36.359	1.249	33	6.653	28
SAUDADES	8.669	309	2	1.277	8
TIGRINHOS	1.925	14	0	390	0
TUNÁPOLIS	4.529	56	5	326	0
Total	196.580	5.219	115	39.256	96

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 9. População da Região de Saúde do Oeste por raça segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
AGUAS DE CHAPECÓ	4.180	265	3	1.584	4
ÁGUAS FRIAS	2.197	41	0	599	0
ARVOREDO	2.018	91	2	375	24
CAIBI	4.916	108	1	1.279	0
CAXAMBU DO SUL	3.104	60	2	1.444	4
CHAPECÓ	176.060	10.572	339	65.512	2.293
CORDILHEIRA ALTA	3.689	123	1	957	11
CORONEL FREITAS	7.930	291	4	2.161	2
CUNHA PORÃ	9.764	224	4	958	3
CUNHATAÍ	1.887	10	0	71	0
FORMOSA DO SUL	1.957	88	0	637	0
GUATAMBU	5.409	319	6	2.687	4
IRATI	1.601	66	2	400	0
JARDINÓPOLIS	1.282	87	1	403	3
NOVA ERECHIM	3.740	226	0	1.189	0
NOVA ITABERABA	3.294	129	0	1.106	7
PAIAL	1.471	22	0	424	10
PALMITOS	13.081	222	12	2.302	9
PINHALZINHO	16.595	688	18	4.658	13
PLANALTO ALEGRE	2.025	67	1	853	0
QUILOMBO	8.218	505	6	2.290	3
RIQUEZA	3.549	149	3	1.066	1
SANTIAGO DO SUL	1.240	131	6	274	0

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
SÃO CARLOS	8.877	162	5	1.235	3
SERRA ALTA	2.798	32	0	473	0
SUL BRASIL	2.182	65	0	585	0
UNIAO DO OESTE	2.037	87	1	649	0
Total	295.101	14.830	417	96.171	2.394

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 10. População da Região de Saúde de Xanxerê por raça segundo IBGE. Santa Catarina, 2022.

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

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 11 : Mulheres em idade fértil, nascidos vivos e gestantes estimadas por raça-cor e território em 2023

Regiões de Saúde	Mulheres em Idade Fértil (MIF)	Nascidos Vivos	Estimativa de Gestantes
------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------

	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Extremo Oeste	36.523	1.031	8.828	18	21	2.597	40	385	5	2	2.857	44	424	6	2
Oeste	60.582	2.897	22.261	79	560	3.880	200	1.460	14	48	4.268	220	1.606	15	53
Xanxerê	27.012	1.240	13.198	32	1.579	2.005	93	578	16	158	2.206	102	636	18	174
Total	124.117	5.168	44.287	129	2.160	8.482	333	2.423	35	208	9.330	366	2665	39	229

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

Quanto a raça da população residente na macrorregião, devido a colonização nas três regiões ter sido essencialmente de europeus, segundo a estimativa do IBGE (2022), 73% da população possui a cor da pele branca, sendo os demais da cor parda, preta e amarela. Os municípios de Chapecó, Abelardo Luz, Entre Rios e Ipuaçu destacam-se pela presença de indígenas em seus territórios.

Quadro 12. Territórios indígenas na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2022.

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

Fonte:IBGE, 2022

De acordo com dados do IBGE (2022) a renda média dos trabalhadores formais também pode ser analisada. O município de São Miguel da Boa Vista, na região Extremo Oeste, apresentou uma média de 3,0 salários, Palmitos na região

Oeste, teve 2,9 salários e Marema na região de Xanxerê, 2,7 salários. Quanto ao % da população ocupada dos municípios da macrorregião, Itapiranga destacou-se com uma ocupação de 58,85% na região Extremo Oeste, Cordilheira Alta na região Oeste com 58% e São Lourenço do Oeste na Região de Xanxerê com 51,78% de população ocupada.

Quadro 13. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde do Extremo Oeste. Santa Catarina, 2022.

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
ANCHIETA	2,6 salários mínimos	26,94 %
BANDEIRANTE	2,3 salários mínimos	15,36 %
BARRA BONITA	2,5 salários mínimos	16,85 %
BELMONTE	2,6 salários mínimos	16,37 %
BOM JESUS DO OESTE	2,4 salários mínimos	21,08 %
DESCANSO	2,1 salários mínimos	21,49 %
DIONÍSIO CERQUEIRA	2,1 salários mínimos	24,43 %
FLOR DO SERTÃO	2,3 salários mínimos	28,55 %
GUARACIABA	2,0 salários mínimos	28,68 %
GUARUJÁ DO SUL	2,1 salários mínimos	30,52 %
IPORÃ DO OESTE	2,1 salários mínimos	27,78 %
IRACEMINHA	2,4 salários mínimos	17,44 %
ITAPIRANGA	2,1 salários mínimos	53,85 %
MARAVILHA	2,2 salários mínimos	49,10 %
MODELO	2,0 salários mínimos	31,86 %
MONDAÍ	2,1 salários mínimos	34,50 %
PALMA SOLA	2,2 salários mínimos	30,51 %
PARAÍSO	1,8 salários mínimos	15,80 %
PRINCESA	1,9 salários mínimos	33,16 %
ROMELÂNDIA	2,5 salários mínimos	13,17 %
SALTINHO	2,1 salários mínimos	18,94 %
SANTA HELENA	2,0 salários mínimos	27,38 %
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	2,2 salários mínimos	17,43 %
SÃO JOÃO DO OESTE	2,7 salários mínimos	33,76 %
SÃO JOSÉ DO CEDRO	2,0 salários mínimos	29,88 %

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	3,0 salários mínimos	14,15 %
SÃO MIGUEL DO OESTE	2,6 salários mínimos	45,86 %
SAUDADES	2,4 salários mínimos	39,11 %
TIGRINHOS	2,3 salários mínimos	17,95 %
TUNÁPOLIS	2,2 salários mínimos	24,27 %

Fonte: IBGE, 2024

Quadro 14. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde do Oeste. Santa Catarina, 2022.

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
AGUAS DE CHAPECO	2,3 salários mínimos	15,89 %
ÁGUAS FRIAS	2,5 salários mínimos	32,41 %
ARVOREDO	2,1 salários mínimos	27,21 %
CAIBI	2,6 salários mínimos	34,07 %
CAXAMBU DO SUL	2,5 salários mínimos	21,33 %
CHAPECÓ	2,7 salários mínimos	49,63 %
CORDILHEIRA ALTA	2,7 salários mínimos	58,00 %
CORONEL FREITAS	2,2 salários mínimos	29,01 %
CUNHA PORÃ	2,3 salários mínimos	40,84 %
CUNHATAÍ	1,9 salários mínimos	26,42 %
FORMOSA DO SUL	2,3 salários mínimos	22,07 %
GUATAMBU	2,5 salários mínimos	42,05 %
IRATI	2,4 salários mínimos	28,76 %
JARDINÓPOLIS	2,7 salários mínimos	22,58 %
NOVA ERECHIM	2,1 salários mínimos	32,45 %
NOVA ITABERABA	2,8 salários mínimos	24,54 %
PAIAL	2,8 salários mínimos	21,64 %
PALMITOS	2,9 salários mínimos	40,78 %
PINHALZINHO	2,4 salários mínimos	49,47 %
PLANALTO ALEGRE	2,2 salários mínimos	27,33 %
QUILOMBO	2,4 salários mínimos	39,83 %
RIQUEZA	2,0 salários mínimos	22,44 %
SANTIAGO DO SUL	2,6 salários mínimos	22,53 %

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
SÃO CARLOS	2,3 salários mínimos	35,03 %
SERRA ALTA	2,0 salários mínimos	31,18 %
SUL BRASIL	2,0 salários mínimos	16,07 %
UNIAO DO OESTE	2,7 salários mínimos	18,20 %

Fonte: IBGE, 2024

Quadro 15. Renda média dos trabalhadores formais da Região de Saúde de Xanxerê. Santa Catarina, 2022.

Município	Salário médio mensal	% da População ocupada
ABELARDO LUZ	2,2 salários mínimos	33,42 %
BOM JESUS	2,3 salários mínimos	24,45 %
CAMPO ERÊ	1,7 salários mínimos	26,95 %
CORONEL MARTINS	2,5 salários mínimos	15,45 %
ENTRE RIOS	2,1 salários mínimos	10,91 %
FAXINAL DOS GUEDES	2,6 salários mínimos	41,82 %
GALVÃO	2,2 salários mínimos	22,49 %
IPUAÇU	2,5 salários mínimos	24,40 %
JUPIÁ	2,4 salários mínimos	19,30 %
LAJEADO GRANDE	2,5 salários mínimos	21,15 %
MAREMA	2,7 salários mínimos	18,82 %
NOVO HORIZONTE	2,2 salários mínimos	24,93 %
OURO VERDE	2,5 salários mínimos	17,51 %
PASSOS MAIA	2,0 salários mínimos	26,60 %
PONTE SERRADA	2,0 salários mínimos	26,37 %
SÃO BERNARDINO	2,1 salários mínimos	20,27 %
SÃO DOMINGOS	2,1 salários mínimos	25,60 %
SÃO LOURENÇO DO OESTE	2,5 salários mínimos	51,78 %
VARGEÃO	2,6 salários mínimos	38,64 %
XANXERÊ	2,4 salários mínimos	39,95 %
XAXIM	2,4 salários mínimos	46,24 %

Fonte: IBGE, 2024

- PIB Per Capita

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

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

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

Quadro 16. PIB per capita por município da Região de Saúde de Extremo Oeste, segundo IBGE. Santa Catarina, 2021.

Município	PIB per capita (R\$)
ANCHIETA	R\$ 37.207,30
BANDEIRANTE	R\$ 39.039,04
BARRA BONITA	R\$ 32.170,94
BELMONTE	R\$ 21.255,57
BOM JESUS DO OESTE	R\$ 34.501,29
DESCANSO	R\$ 34.501,29
DIONÍSIO CERQUEIRA	R\$ 40.805,41
FLOR DO SERTÃO	R\$ 40.808,13
GUARACIABA	R\$ 45.623,37
GUARUJÁ DO SUL	R\$ 38.980,39
IPORÃ DO OESTE	R\$ 41.930,24
IRACEMINHA	R\$ 34.297,27
ITAPIRANGA	R\$ 62.122,97
MARAVILHA	R\$ 67.792,65
MODELO	R\$ 40.285,25
MONDAÍ	R\$ 90.503,33
PALMA SOLA	R\$ 45.384,13
PARAÍSO	R\$ 43.632,07
PRINCESA	R\$ 46.068,84

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

Fonte: IBGE, 2024.

Quadro 17. PIB per capita por município da Região de Saúde do Oeste, segundo IBGE. Santa Catarina, 2021.

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

Município	PIB per capita (R\$)
PALMITOS	R\$ 56.599,05
PINHALZINHO	R\$ 71.746,97
PLANALTO ALEGRE	R\$ 48.822,21
QUILOMBO	R\$ 47.332,67
RIQUEZA	R\$ 32.629,64
SANTIAGO DO SUL	R\$ 40.030,46
SÃO CARLOS	R\$ 45.458,73
SERRA ALTA	R\$ 36.326,40
SUL BRASIL	R\$ 34.948,22
UNIAO DO OESTE	R\$ 36.007,99

Fonte: IBGE, 2024.

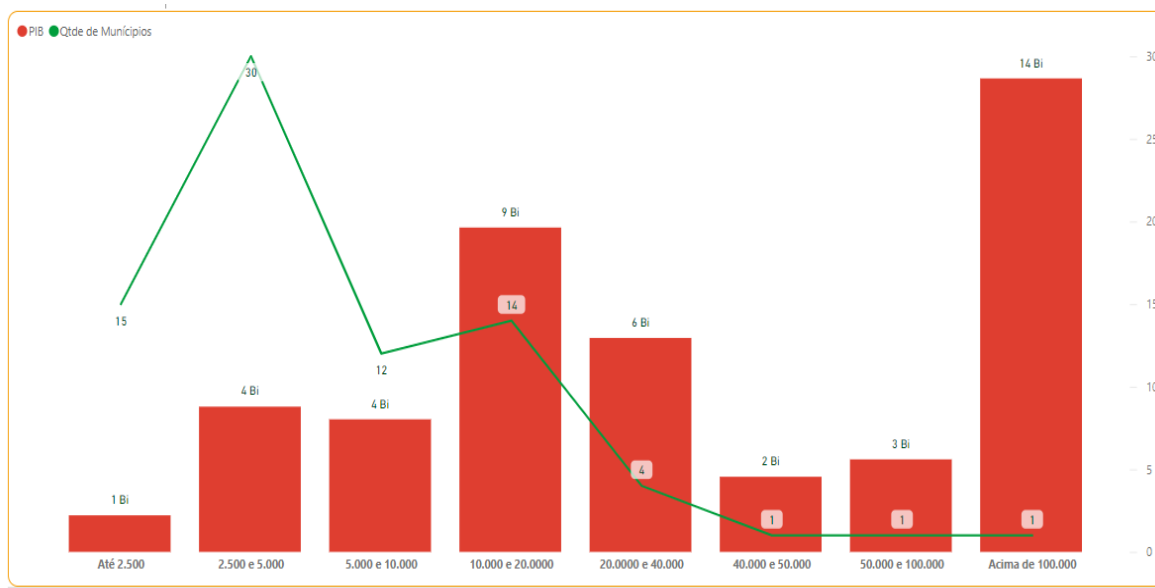
Quadro 18. PIB per capita por município da Região de Saúde de Xanxerê, segundo IBGE. Santa Catarina, 2021.

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

Fonte: IBGE, 2024.

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

Figura 1. PIB por faixa populacional na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023.



Fonte: FECAM, 2024.

- Setor Econômico

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

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

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

- Índice de Gini

O Índice de Gini é a medida que resume a maneira como se distribui uma variável entre um conjunto de indivíduos de um determinado grupo. No caso dessa variável ser a renda, ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. O indicador varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de zero, menor a desigualdade. Neste aspecto, entender os indicadores de avaliação da desigualdade é fundamental para estabelecer prioridades na política de saúde macrorregional.

Quadro 19. Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município da Região de Saúde de Extremo Oeste, no período de 1991, 2000 e 2010. Santa Catarina, 2024.

Município	1991	2000	2010
ANCHIETA	0,5220	0,4670	0,4369
BANDEIRANTE	...	0,6569	0,4023
BARRA BONITA	...	0,3805	0,4056
BELMONTE	...	0,5065	0,4452
BOM JESUS DO OESTE	...	0,4391	0,3888
DESCANSO	0,5404	0,4928	0,4345
DIONÍSIO CERQUEIRA	0,6358	0,6162	0,5290
FLOR DO SERTÃO	...	0,5679	0,4827
GUARACIABA	0,5147	0,4738	0,4653
GUARUJÁ DO SUL	0,6257	0,6998	0,4021
IPORÃ DO OESTE	0,4947	0,4847	0,4347
IRACEMINHA	0,5190	0,4450	0,4362
ITAPIRANGA	0,5746	0,6294	0,4520
MARAVILHA	0,6110	0,5134	0,4538
MODELO	0,5126	0,5245	0,4315

Município	1991	2000	2010
MONDAÍ	0,5128	0,5283	0,4007
PALMA SOLA	0,5521	0,5888	0,5048
PARAÍSO	...	0,5311	0,5077
PRINCESA	...	0,5357	0,4193
ROMELÂNDIA	0,6110	0,4750	0,4744
SALTINHO	...	0,5411	0,5081
SANTA HELENA	...	0,5038	0,3885
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	...	0,5336	0,5659
SÃO JOÃO DO OESTE	...	0,4584	0,4051
SÃO JOSÉ DO CEDRO	0,5674	0,5482	0,4820
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	...	0,5422	0,4970
SÃO MIGUEL DO OESTE	0,5616	0,5122	0,5043
SAUDADES	0,4585	0,4983	0,3359
TIGRINHOS	...	0,4272	0,4112
TUNÁPOLIS	0,5416	0,4864	0,4113

Fonte: IBGE, 2024.

Quadro 20. Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município da Região de Saúde de Oeste, no período de 1991, 2000 e 2010. Santa Catarina, 2024.

Município	1991	2000	2010
AGUAS DE CHAPECO	0,5437	0,5966	0,4524
ÁGUAS FRIAS	-	0,5516	0,3764
ARVOREDO	-	0,5584	0,3643
CAIBI	0,6240	0,5505	0,4428
CAXAMBU DO SUL	0,5433	0,6780	0,5084
CHAPECÓ	0,5670	0,5724	0,4819
CORDILHEIRA ALTA	-	0,5629	0,3969
CORONEL FREITAS	0,5551	0,5283	0,4103
CUNHA PORÃ	0,5643	0,5267	0,3870
CUNHATAÍ	-	0,5053	0,4589
FORMOSA DO SUL	-	0,6564	0,4227
GUATAMBU	-	0,4984	0,4506
IRATI	-	0,6834	0,4563

Município	1991	2000	2010
JARDINÓPOLIS	-	0,4867	0,3990
NOVA ERECHIM	0,5101	0,5054	0,4446
NOVA ITABERABA	-	0,6013	0,5448
PAIAL	-	0,4709	0,4366
PALMITOS	0,5598	0,5556	0,4682
PINHALZINHO	0,5729	0,5381	0,4343
PLANALTO ALEGRE	-	0,5284	0,4197
QUILOMBO	0,5765	0,6177	0,4021
RIQUEZA	-	0,5179	0,4469
SANTIAGO DO SUL	-	0,6013	0,4621
SÃO CARLOS	0,5559	0,6399	0,4670
SERRA ALTA	0,4989	0,4324	0,4065
SUL BRASIL	-	0,5517	0,4532
UNIAO DO OESTE	0,5376	0,5748	0,3701

Fonte: IBGE, 2024.

Quadro 21. Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município da Região de Saúde de Xanxerê, no período de 1991, 2000 e 2010. Santa Catarina, 2024.

Município	1991	2000	2010
ABELARDO LUZ	0,5707	0,7209	0,5445
BOM JESUS	-	0,5349	0,5600
CAMPO ERÊ	0,5422	0,5944	0,5121
CORONEL MARTINS	-	0,5836	0,4751
ENTRE RIOS	-	0,6296	0,4399
FAXINAL DOS GUEDES	0,5668	0,6137	0,4751
GALVÃO	0,5176	0,6213	0,4606
IPUAÇU	-	0,5662	0,6086
JUPIÁ	-	0,6069	0,5727
LAJEADO GRANDE	-	0,4212	0,4368
MAREMA	0,4926	0,5008	0,4052
NOVO HORIZONTE	-	0,5258	0,3947
OURO VERDE	-	0,6449	0,5388
PASSOS MAIA	-	0,5693	0,4710

Município	1991	2000	2010
PONTE SERRADA	0,5246	0,6134	0,4427
SÃO BERNARDINO	-	0,5993	0,4591
SÃO DOMINGOS	0,5775	0,6349	0,5864
SÃO LOURENÇO DO OESTE	0,5193	0,5431	0,4706
VARGEÃO	0,6262	0,6155	0,4522
XANXERÊ	0,6602	0,5499	0,5041
XAXIM	0,5023	0,5774	0,4452

Fonte: IBGE, 2024.

O Índice de Gini da macrorregião do Grande Oeste no ano de 2020, quando observado na territorialidade das Associações dos Municípios expressou-se da seguinte forma:

0,587 na Associação dos Municípios do Extremo Oeste - AMEOSC;

0,572 na Associação dos Municípios Entre Rios - AMERIOS;

0,549 na Associação dos Municípios do Noroeste Catarinense AMNOROESTE;

0,602 na Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina - AMOSC;

0,564 na Associação dos Municípios do Alto Irani - AMAI

- Taxa de Analfabetismo

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

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

Quadro 22. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde de Extremo Oeste, ano 2010. Santa Catarina, 2024.

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
ANCHIETA	6,4	4592	315
BANDEIRANTE	9	2080	205
BARRA BONITA	13,8	1263	202
BELMONTE	9,8	1832	200
BOM JESUS DO OESTE	8,4	1553	142
DESCANSO	5,2	6635	363
DIONÍSIO CERQUEIRA	10,7	9826	1175
FLOR DO SERTÃO	9,9	1122	123
GUARACIABA	5,9	8015	507
GUARUJÁ DO SUL	5,9	3712	232
IPORÃ DO OESTE	3,8	6391	252
IRACEMINHA	7,0	3091	231
ITAPIRANGA	3,2	11719	383
MARAVILHA	4,9	16491	847
MODELO	6,1	2984	194
MONDAÍ	4,2	7908	343
PALMA SOLA	9,3	5198	532
PARAÍSO	10,1	2845	321
PRINCESA	9,2	1950	197
ROMELÂNDIA	10,1	3853	433
SALTINHO	13	2518	375
SANTA HELENA	9,5	1730	82
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	11,5	1936	251
SÃO JOÃO DO OESTE	0,9	4932	47
SÃO JOSÉ DO CEDRO	6,1	10129	659
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	10,5	1345	157
SÃO MIGUEL DO OESTE	4	27925	1163
SAUDADES	3,5	6957	255
TIGRINHOS	9,1	1281	129
TUNÁPOLIS	2,7	3601	99

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
Total	6	165.414	10.514

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 23. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde do Oeste, ano 2010. Santa Catarina, 2024.

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
AGUAS DE CHAPECO	7,1	4339	334
ÁGUAS FRIAS	10	1711	191
ARVOREDO	9,9	1594	176
CAIBI	7,9	4501	387
CAXAMBU DO SUL	10,5	3135	368
CHAPECÓ	4,5	134.820	6373
CORDILHEIRA ALTA	4,2	2929	130
CORONEL FREITAS	8,8	7451	719
CUNHA PORÃ	4,3	8203	370
CUNHATAÍ	3,7	1455	56
FORMOSA DO SUL	5,8	1929	118
GUATAMBU	10,8	3175	384
IRATI	11,7	1451	192
JARDINÓPOLIS	8,3	1275	115
NOVA ERECHIM	5,2	3182	173
NOVA ITABERABA	8	3009	262
PAIAL	8,9	1254	123
PALMITOS	6,9	11978	885
PINHALZINHO	4,7	12204	605
PLANALTO ALEGRE	12,6	1859	269
QUILOMBO	8	7398	644
RIQUEZA	7,6	3446	283
SANTIAGO DO SUL	10,4	1031	120
SÃO CARLOS	4,7	7866	389
SERRA ALTA	5	2472	130
SUL BRASIL	13,2	1848	280

Município	Taxa de analfabetismo	Alfabetizados	Não alfabetizados
UNIAO DO OESTE	8,5	2099	195
Total	5,7	237.614	14.271

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 24 Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Região de Saúde de Xanxerê, ano 2010. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: IBGE, 2022

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

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

Quadro 25. Pessoas com 14 anos ou mais ocupadas por nível de instrução no Estado. Santa Catarina, 2023.

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

Fonte: IBGE, 2023.

- Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade

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

Em Santa Catarina o nível de ocupação é de cerca de 65%, e de empregados com carteira assinada, com quase 88%, no terceiro trimestre deste ano de 2024. Em relação ao trimestre anterior, a população ocupada cresceu 1,1%, com 42 mil

ocupados a mais, de acordo com dados do IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua também destaca que houve crescimento da população ocupada em cinco das 10 atividades econômicas no estado no período.

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

Figura 2. Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: IBGE, 2024.

- 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).

Número de homicídios com os códigos CIDs 10: X85-Y09 (agressão) e Y35 (intervenção legal) em Santa Catarina e Macrorregião de Saúde Grande Oeste, em 2022 e 2023.

Quadro 26. Número de homicídios no Estado de Santa Catarina e na Macrorregião de Saúde de Grande Oeste, nos anos de 2022 e 2023. Santa Catarina, 2024.

Abrangência	2022	2023	Total
Estado de Santa Catarina	632	617	1249
Macrorregião Grande Oeste	86	84	170

Fonte: IBGE, 2024.

Nos anos de 2022 e 2023 ocorreram 170 homicídios na Macrorregião do Grande Oeste, correspondendo a 13,61% de homicídios de Santa Catarina nos anos em questão. A ocorrência de homicídios é um fato global com diferenças geográficas importantes sobre a mortalidade e a expectativa de vida dos indivíduos. Apresenta implicações significativas na sociedade e na saúde pública, resultando em perdas emocionais, sociais e econômicas, além de, repercutir nos dados epidemiológicos da população.

- 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 27. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos da Macrorregional do Grande Oeste, Santa Catarina e do Brasil segundo dados do SISVAN do ano de 2023. Santa Catarina, 2024.

Estado Nutricional	Macrorregião			Santa Catarina	Brasil
	E. Oeste	Oeste	Xanxerê		
Magreza acentuada	0.96%	0.83%	1.42%	1.22%	2.47%
Magreza	1.95%	2.03%	2.57%	2.01%	3.05%
Eutrofia	66.21%	65.86%	64.79%	63.82%	62.74%

Estado Nutricional	Macrorregião			Santa Catarina	Brasil
	E. Oeste	Oeste	Xanxerê		
Risco de Sobrepeso	19.15%	19.25%	18.97%	20.5%	18.06%
Sobrepeso	7.5%	7.7%	6.96%	7.92%	7.86%
Obesidade	4.21%	4.32%	5.29%	4.54%	5.81%
Total	10395	17419	9940	279.542	7.277.114

Fonte: SISVAN, 2024.

Ao analisar o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos, observa-se que os percentuais médios seguem uma tendência semelhante aos dados nacionais. O índice de eutrofia nessa faixa etária foi superior tanto à média nacional quanto à estadual, o que é um aspecto positivo. No entanto, na Regional de Xanxerê, os índices de magreza, magreza acentuada e obesidade apresentaram-se mais elevados em comparação com o restante de Santa Catarina, evidenciando a necessidade de atenção tanto para o excesso de peso quanto para questões relacionadas à insegurança alimentar e nutricional.

Quadro 28. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos da Macrorregional do Grande Oeste, Santa Catarina e do Brasil segundo dados do SISVAN do ano de 2023. Santa Catarina, 2024.

Estado Nutricional	Macrorregião			Santa Catarina	Brasil
	E. Oeste	Oeste	Xanxerê		
Magreza acentuada	0.47%	0.77%	0.83%	0.81%	1.81%
Magreza	1.75%	2.14%	2.52%	2.18%	3.37%
Eutrofia	64.3%	64.41%	65.05%	65.16%	65.5%
Sobrepeso	18.46%	16.79%	16.09%	16.91%	14.96%
Obesidade	9.9%	10.21%	9.84%	9.5%	8.82%
Obesidade grave	5.12%	5.69%	5.66%	5.45%	5.54%
Total	9801	13666	7843	223.099	5.943.187

Fonte: SISVAN, 2024.

Ao analisar o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos, constata-se que a Macrorregião Grande Oeste apresenta um percentual de eutrofia inferior à média estadual, enquanto os índices de obesidade e obesidade grave são superiores à média do estado. Além disso, a Regional do Extremo Oeste destaca-se pelo alto

percentual de sobrepeso. Esses dados apontam para um cenário preocupante de ganho de peso excessivo durante o desenvolvimento infantil, sugerindo a necessidade de ações direcionadas para o controle do sobrepeso e a promoção de hábitos saudáveis nessa faixa etária.

- Notificações de Intoxicação Exógena por Agrotóxicos Registradas no SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema utilizado para notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes na lista de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2017).

As intoxicações exógenas são passíveis de notificação compulsória e podem ser definidas como sendo uma exposição a “substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), que causam ao indivíduo exposto sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis” (BRASIL, 2022).

O quadro abaixo detalha o número de notificações de intoxicações exógenas da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, sendo que o agrotóxico agrícola representa a maior parcela das intoxicações notificadas.

Quadro 29. Número de intoxicações notificadas por tipo de agrotóxico. Santa Catarina, 2024.

Tipo de agente	Nº de notificações
Agrotóxico agrícola	56
Agrotóxico doméstico	18
Agrotóxico Saúde Pública	1
Raticida	20
Produto veterinário	5
Total de Notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos registradas no SINAN	100

Fonte: SINAN, 2024.

- Saneamento Básico

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

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

Quadro 30. Saneamento básico no Estado de Santa Catarina, ano 2023.

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

Fonte: SINAN, 2024.

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

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

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

Quadro 31. Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: DIVS, 2024

- 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 3. Mapa das Associações de Municípios de Santa Catarina, com seus respectivos tipos de consórcios. Santa Catarina, 2024.



Fonte: FECAM, 2024.

Segundo dados da FECAM (2024) a Macrorregião de Saúde de Grande Oeste as associações existentes são:

AMEOSC - Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Tunápolis.

AMERIOS - Associação dos Municípios do Entre Rios: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Campo Erê, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos.

AMNOROESTE - Associação dos Municípios do Noroeste Catarinense: Coronel Martins, Galvão, Irati, Jupiá, Novo Horizonte, Quilombo, São Bernardino e São Lourenço do Oeste.

AMOSOC - Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina: Águas Frias, Águas de Chapecó, Arvoredo, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel

Freitas, Formosa do Sul, Guatambu, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Paial, Pinhalzinho, Planalto alegre, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste.

AMAI - Associação dos Municípios do Alto Irani: Abelardo Luz, Bom Jesus, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Ipuacu, Lajeado Grande, Marema, Ouro Verde, Passos Maia, Ponte Serrada, São Domingos, Vargeão, Xanxerê e Xaxim.

E os consórcios de saúde são: Consórcio Intermunicipal De Saúde Da Ameosc (CIS/AMEOSC); Consorcio Intermunicipal De Saude Da Amerios (CIS/ AMERIOS); Consorcio Interfederativo De Saude Do Oeste De Sc (CIS/AMOSC). (FECAM, 2024).

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 seguem 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

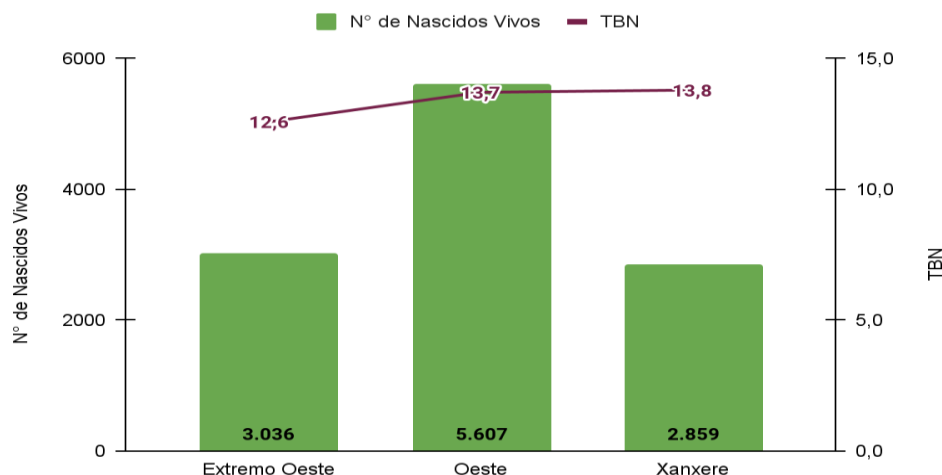
No ano de 2023 nasceram 96.796 crianças em Santa Catarina, dos quais 11.502 (11,9%) eram residentes da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste: 5.607 da Região Oeste, 3.036 da Região Extremo Oeste e 2.859 da Região de Xanxerê.

- 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.

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN), indicador que expressa o número de nascidos vivos (NV) a cada mil habitantes, foi de 13,4 na Macrorregião de Saúde Grande Oeste, sendo maior nas Regiões de Xanxerê (13,8) e Oeste (13,7), como demonstra o figura abaixo.

Figura 4. Taxa bruta de natalidade por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina, 2023*.



Fonte: Censo 2022. *Dados preliminares.

- Taxa de Fecundidade

A fecundidade total refere-se ao número médio de filhos nascidos vivos por mulher ao final de seu período reprodutivo em uma determinada área geográfica. Esse indicador reflete a condição reprodutiva média das mulheres e é fundamental para entender a dinâmica demográfica.

Esse conceito é utilizado para analisar tendências demográficas em diferentes regiões e grupos sociais, além de auxiliar na elaboração de projeções populacionais, levando em conta possíveis comportamentos futuros em relação à fecundidade. Também serve como base para o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, trabalho e previdência social, orientando a adequação da oferta de serviços com base em projeções demográficas.

- 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 67,6% na Macrorregião Grande Oeste, neste mesmo ano, sendo que a Região do Extremo Oeste apresentou 71,3%, Xanxerê 70,4% e Oeste 64,2%.

4.2.2 Morbidade e Mortalidade

A morbidade é uma característica de comunidades de seres vivos, referindo-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças em um dado intervalo de tempo. Tem-se como definição que a morbidade reflete o comportamento de doenças e agravos à saúde em população exposta.

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. Deste total, 5 (17,2%) foram registrados na Macrorregião Grande Oeste, representando a RMM de 43,5. Dos 5 casos, 3 deles foram classificados como sendo de causa obstétrica direta e 2 por causa obstétrica indireta. Todos foram investigados em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

- Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é definida pela OMS como *"morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais"*.

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. Deste total, 5 (17,2%) foram registrados na Macrorregião Grande Oeste, representando a RMM de 43,5. Dos 5 casos, 3 deles foram classificados como sendo de causa obstétrica direta e 2 por causa obstétrica indireta. Todos foram investigados em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

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

Ocorreram 31 óbitos maternos em Santa Catarina no ano de 2023, o que equivale à razão de mortalidade materna (RMM) de 30 óbitos a cada 100.000 NV. Deste total foram registrados 03 óbitos maternos na região de Xanxerê, 01 óbito

materno na região do Oeste e 01 óbito na região do Extremo Oeste. Totalizando 05 óbitos maternos na macrorregião Grande Oeste, representando a RMM de 43,57.

- 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).

As mulheres em idade fértil (MIF) estão entre os 10 a 49 anos de idade. Em 2022, Santa Catarina tinha 57,6% de mulheres em idade fértil, com um número de óbitos de 2.175, o que equivale a taxa de mortalidade de 102,4 óbitos a cada 100 mil mulheres. Tendo como principais causas de óbitos: doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias (tumores), causas externas, doenças do aparelho circulatório e demais causas, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, doenças do sistema nervoso e mal definidas.

A proporção de óbitos maternos por tipo, em 2022 foi de :

- Obstétrica direta 73,1%
- Obstétrica Indireta 26,9%

As causas de óbitos por Obstétrica Direta são as infecções puerperais, abortos, hemorragias e hipertensões, entre outras.

- Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é classificada a partir do nascimento vivo e pode ser dividida em componentes 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.

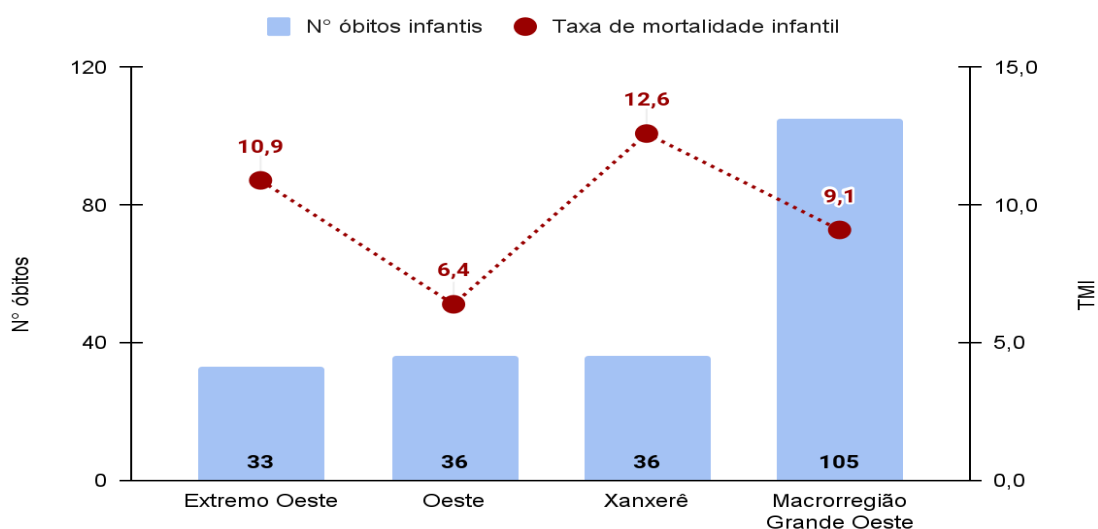
- Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) e Neonatal Precoce (TMNP) (por 1.000 nascimentos)

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. A Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce refere-se ao número de mortes de neonatos que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida (ou 0 a 6 dias) 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, conseqüentemente, melhorar os indicadores de saúde infantil.

No ano de 2023, foram registrados 105 óbitos infantis em residentes da Macrorregião Grande Oeste de Santa Catarina, cuja taxa de mortalidade infantil (TMI) foi de 9,1 óbitos a cada 1.000 NV. As Regiões Extremo Oeste (33), Oeste (36) e Xanxerê (36) apresentaram frequência de óbitos semelhantes, entretanto, como pode-se observar na **Figura 4**, a menor TMI ocorreu na região Oeste (6,4).

Figura 5. Frequência e taxa de mortalidade infantil (por 1.000 NV), por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina, 2023*.



Fonte: DATASUS, 2024. *Dados preliminares.

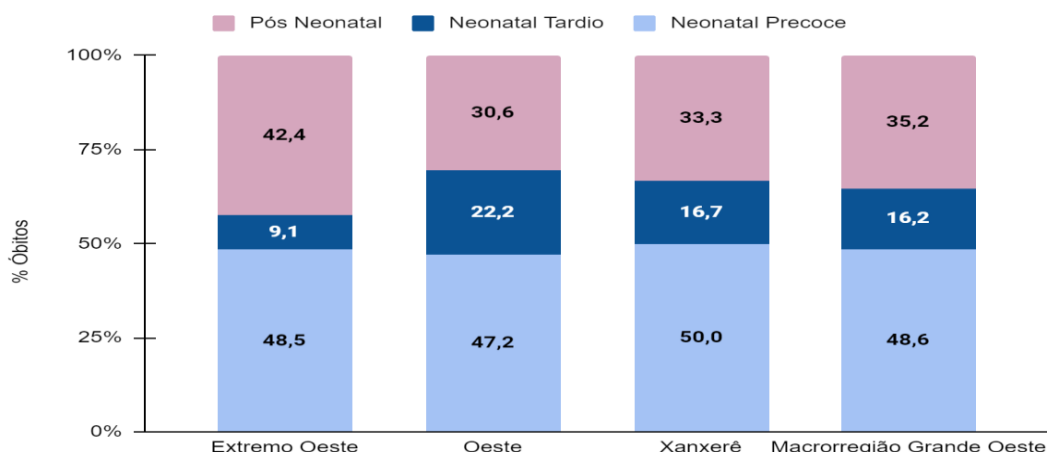
- Taxa de Mortalidade Infantil por Componente

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.

Do total de óbitos em menores de um ano registrados na Macrorregião Grande Oeste em 2023, 48,6% ocorreram no período neonatal precoce, 16,2% no período neonatal tardio e 35,2% no período pós-neonatal. Do total de óbitos infantis registrados em cada região, o maior percentual no período neonatal precoce ocorreu na Região de Xanxerê (50%), no período neonatal tardio foi na Região Oeste (22,2%) e pós-neonatal no Extremo Oeste (42,4%).

Figura 6. Percentual de óbito infantil por componente, por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina, 2023*.



Fonte: DATASUS, 2024. *Dados preliminares.

- **Mortalidade Geral**

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

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

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

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

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

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

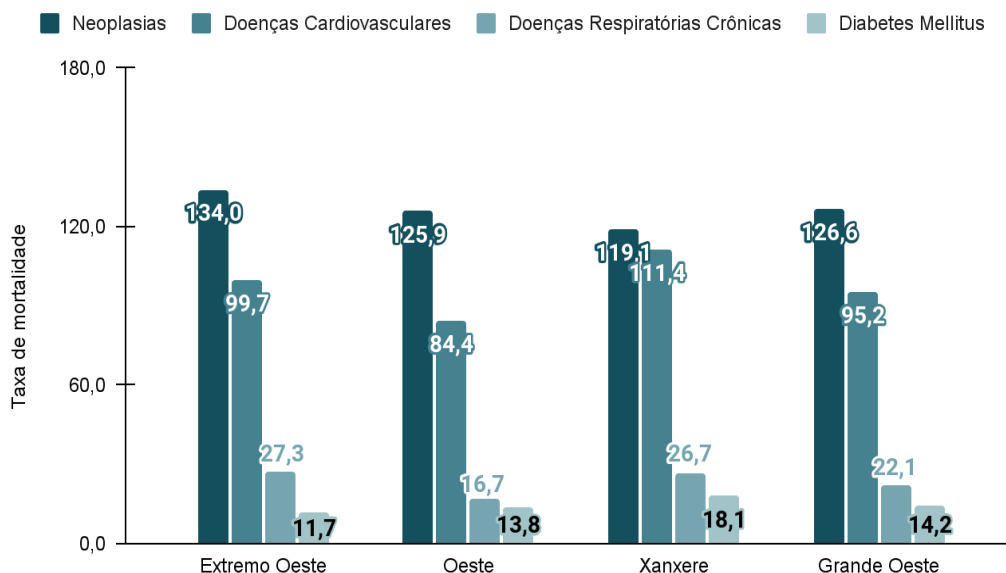
Quadro 32. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde. Macrorregião/Região de Grande Oeste, 2023*.

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

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

A **Figura 7** especifica a taxa de mortalidade prematura pelas principais DCNT nas regiões de saúde da macrorregião do Grande Oeste, em 2023. As neoplasias se destacaram com as maiores taxas, chegando a 134,0 no Extremo Oeste, 125,9 no Oeste e 119,1 em Xanxerê, onde também ocorreu a maior TMP por doenças cardiovasculares (111,4) e por DM (18,1). A maior TMP por doenças respiratórias crônicas ocorreu no Extremo Oeste (27,3).

Figura 7- Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT, por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*.



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

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

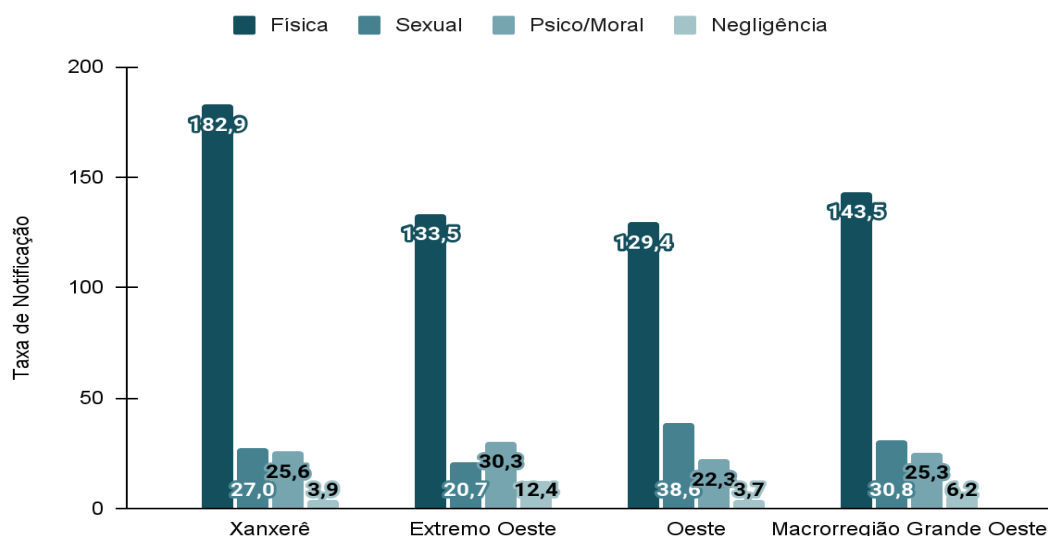
A violência é um fenômeno complexo e multifatorial, capaz de deixar marcas profundas. A notificação das violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, resultado de uma luta contínua para expor a violência perpetrada contra esses grupos da população e retirá-la 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 2.049 notificações de violência na Macrorregião do Grande Oeste, em Santa Catarina. O maior número de notificações ocorreu na região Oeste (891) e o menor, na região do Extremo Oeste (527).

Ao avaliar a taxa de notificação (TN) por tipo de violência, observa-se que em todas as Regiões de Saúde da Macrorregião Grande Oeste predominou a violência física no ano de 2023, com TN variando entre 182,9 na Região de Xanxerê e 129,4 no Oeste. A TN de violência física da macrorregião foi de 143,5 notificações por cem mil habitantes. Os demais tipos de violência notificados apresentaram TN bem mais

baixas e o tipo que apresentou as menores taxas em todas as regiões e na macrorregião foi a negligência (**Figura 8**).

Figura 8. Taxa de notificação de violência (por 100 mil hab.) segundo os principais tipos de violência, por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina, 2023*



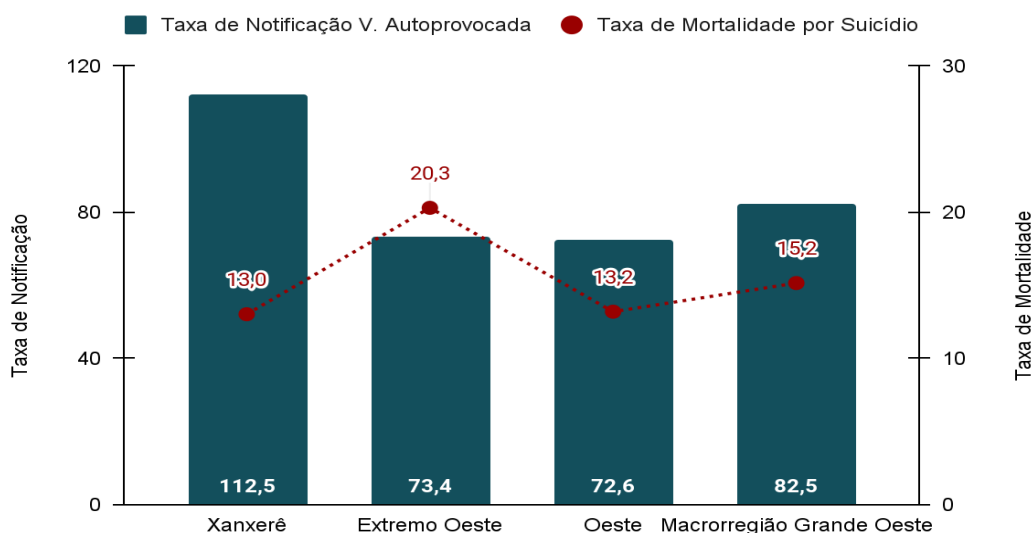
Fonte: DATASUS; IBGE, 2024. *Dados preliminares.

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.

Na Macrorregião do Grande Oeste foram notificados 707 atos de violência autoprovocada e registrados 130 óbitos por suicídio em 2023; esses números correspondem a taxa de 82,5 casos de lesão autoprovocada notificados a cada cem



mil habitantes, e a taxa de 15,2 óbitos por suicídio. A Região de mais alta TN de violência autoprovocada foi Xanxerê, com 112,5 casos notificados para cada cem mil habitantes; em contrapartida, a mais alta taxa de mortalidade por suicídio ocorreu no Extremo Oeste (20,3) (**Figura 9**).

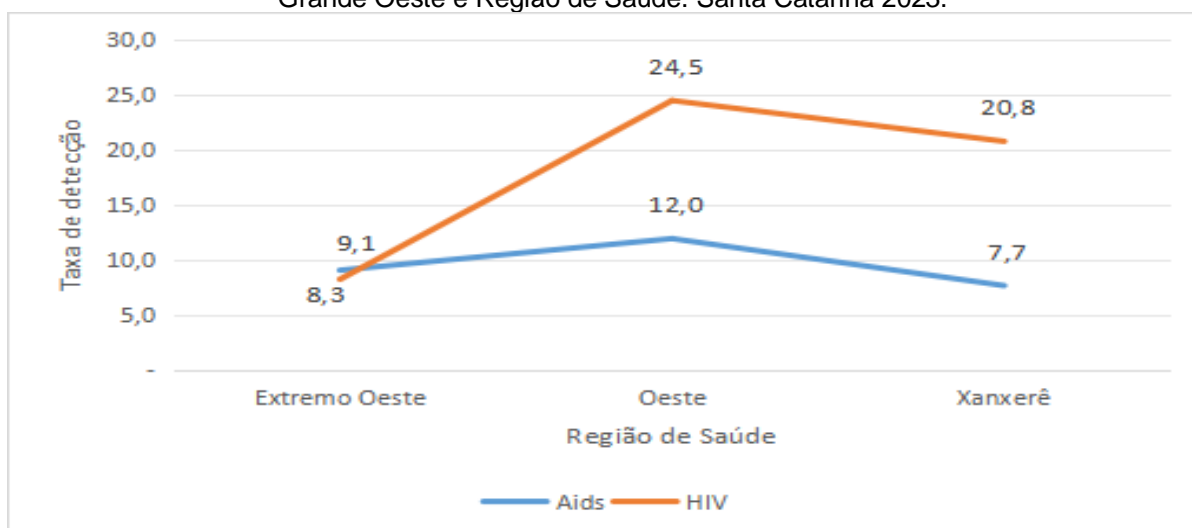
É importante ressaltar que os dados numéricos relacionados à notificação de tentativa de suicídio podem ser subestimados. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram entre dez e vinte tentativas.

Figura 9. Taxa de notificação de lesões autoprovocadas e taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil hab.) por Região de Saúde. Macrorregião do Grande Oeste (2023)
Fonte: DATASUS; IBGE, 2024. *Dados preliminares.

- 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, temos mais casos notificados de infecção pelo HIV do que casos de doença avançada (Aids) na macrorregião.

Figura 10. Taxa de Aids e HIV (por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

Quadro 33. Casos de detecção de Aids e HIV (número absoluto e Taxa por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

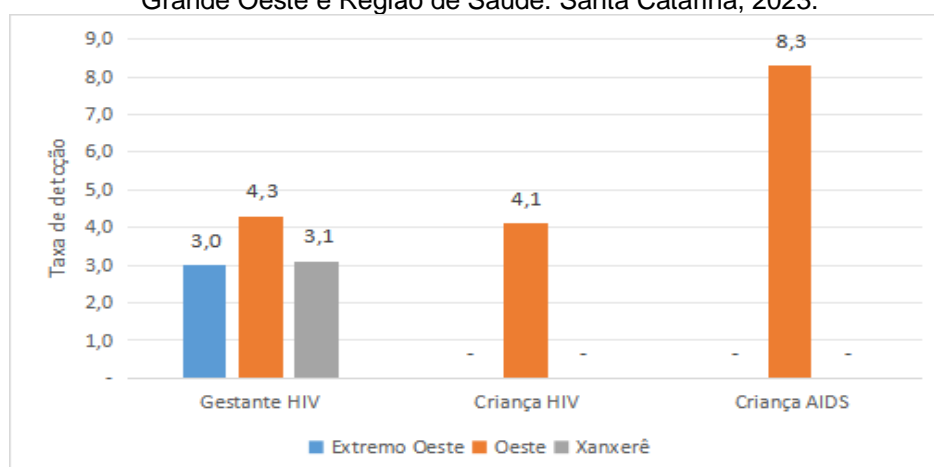
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	nº	tx
AIDS		
Extremo Oeste	22	9,1
Oeste	49	12,0

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	nº	tx
Xanxerê	16	7,7
Total	87	10,1
HIV		
Extremo Oeste	20	8,3
Oeste	100	24,5
Xanxerê	43	20,8
Total	163	19,0

Fonte: 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 11. Taxa de Gestante HIV (por 1000 nascidos vivos) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SINAN, 2024.

Quadro 34. Casos de Gestante HIV(número absoluto e Taxa por 1000 nascidos vivos) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	Nº	TX
Gestante HIV		

Extremo Oeste	9	3,0
Oeste	24	4,3
Xanxerê	9	3,1
Total	42	3,7

Fonte: SINAN, 2024.

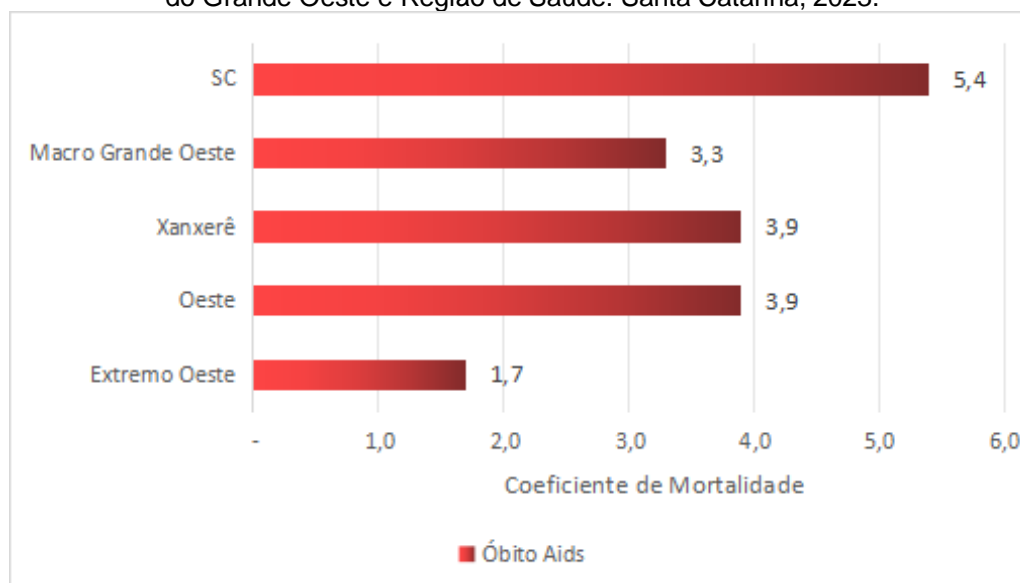
Quadro 35. Casos de HIV ou Aids em menores de 5 anos (número absoluto e taxa por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	Nº	TX
Criança Aids		
Extremo Oeste	0	-
Oeste	1	4,1
Xanxerê	0	-
Total	1	1,9
Criança HIV		
Extremo Oeste	0	-
Oeste	2	8,3
Xanxerê	0	-
Total	2	3,8

Fonte: SINAN, 2024

A mortalidade por Aids na macrorregião é inferior ao coeficiente estadual, porém ainda há necessidade de ações focalizadas para impactar este indicador.

Figura 12. Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



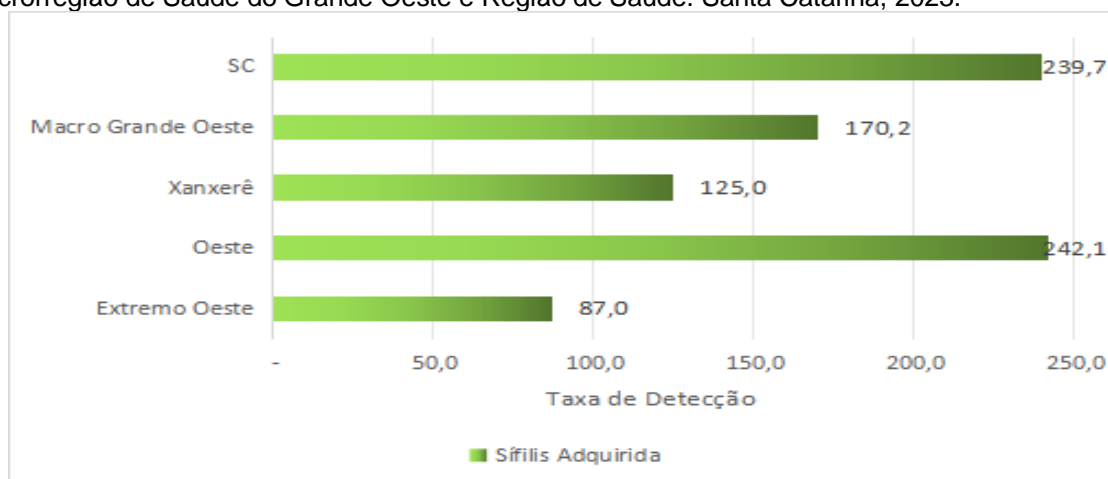
Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SIM, 2024

- 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 a seguir apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida na macrorregião de Saúde do Grande Oeste e no Estado em 2023. Observa-se taxa superior à média do estado na região Oeste em 2023.

Figura 13. Taxa de Sífilis Adquirida(Taxa de detecção por 100.000 habitantes) no Estado, segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

A figura acima apresenta os casos de sífilis adquirida notificados no ano de 2023 em número absoluto e em taxa de detecção nas regiões de saúde Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê e na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste.

Quadro 36. Casos de Sífilis Adquirida (número absoluto e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

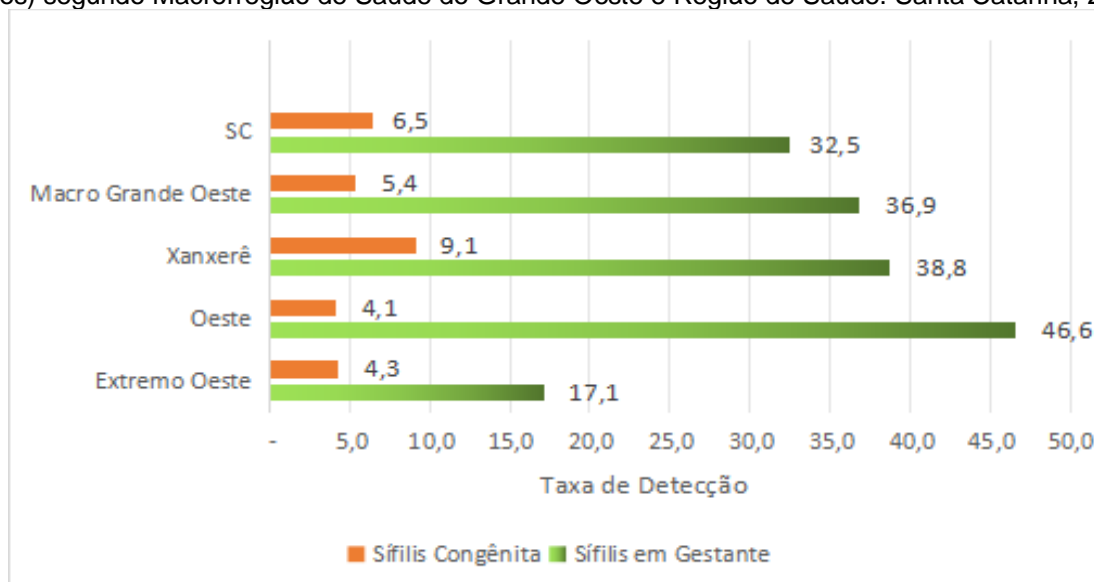
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023
---------------------------------------	------

	Nº	TX
Sífilis Adquirida		
Extremo Oeste	210	87,0
Oeste	990	242,1
Xanxerê	259	125,0
Macro Região Grande Oeste	1459	170,2
Santa Catarina	17587	239,7

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

A figura abaixo mostra as taxas de sífilis em gestante, sífilis congênita no estado e na macrorregião/região de saúde. Observa-se que, na Macrorregião de saúde do Grande Oeste, as taxas de sífilis congênita apresentaram-se inferiores à média do Estado no ano de 2023, enquanto a taxa de sífilis em gestante foi superior.

Figura 14. Taxa de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita em Menor de 1 ano (por 1000 nascidos vivos) segundo Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

O **quadro** a seguir apresenta os casos de sífilis em gestante na Macrorregião do Grande Oeste, que apresenta taxas superiores quando comparadas ao Estado, no ano de 2023.

Quadro 37. Casos de Sífilis em Gestante (número absoluto e Taxa por 1000 nascidos vivos) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande	2023
----------------------------------------	-------------

Oeste	Nº	TX
Sífilis em Gestante		
Extremo Oeste	52	17,1
Oeste	260	46,6
Xanxerê	111	38,8
Macro Região Grande Oeste	423	36,9
Santa Catarina	3188	32,5

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

No Quadro a seguir, apresentam-se os casos de Sífilis Congênita em menor de 1 ano na Macrorregião do Grande Oeste e respectivas regiões, onde observa-se taxas inferiores à média estadual, com exceção da Região de Xanxerê.

Quadro 38. Casos de Sífilis Congênita em Menor de 1 ano (número absoluto e Taxa por 1000 nascidos vivos) segundo Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	nº	tx
Sífilis Congênita		
Extremo Oeste	13	4,3
Oeste	23	4,1
Xanxerê	26	9,1
Macro Região Grande Oeste	62	5,4
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)

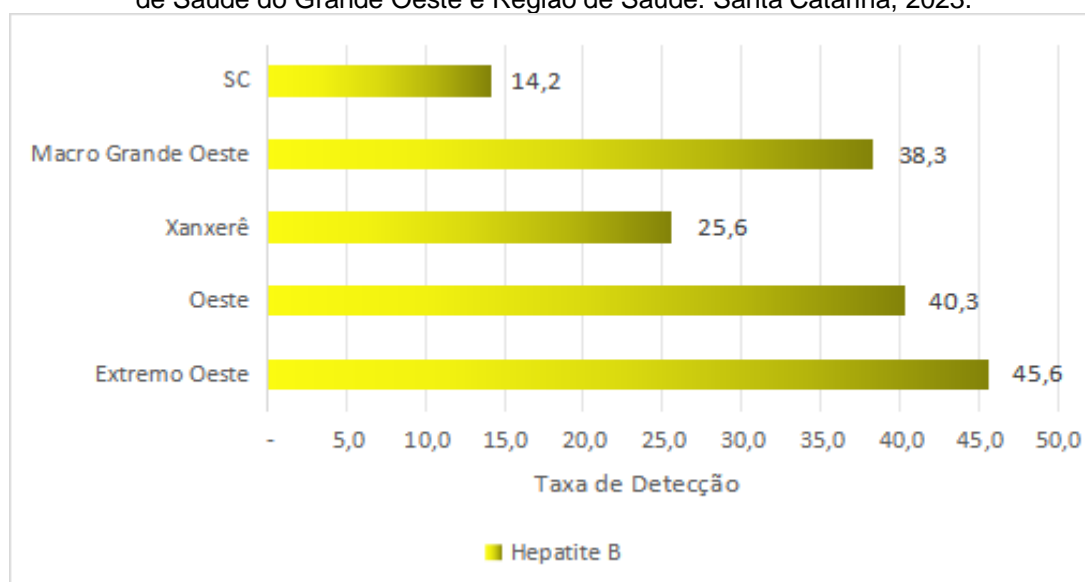
Não foram notificados casos de óbito por Sífilis Congênita na Macro do Grande Oeste.

- 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 de Saúde de Grande Oeste, a taxa de incidência da infecção pelo HBV é caracteristicamente maior quando comparada à média do estado, variando de aproximadamente 2 a 3 vezes mais.

Figura 15. Taxa de Hepatite B (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

Quadro 39. Casos de Hepatite B (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo macrorregião, região de saúde e Santa Catarina - 2023. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	nº	tx
Hepatite B		
Extremo Oeste	110	45,6

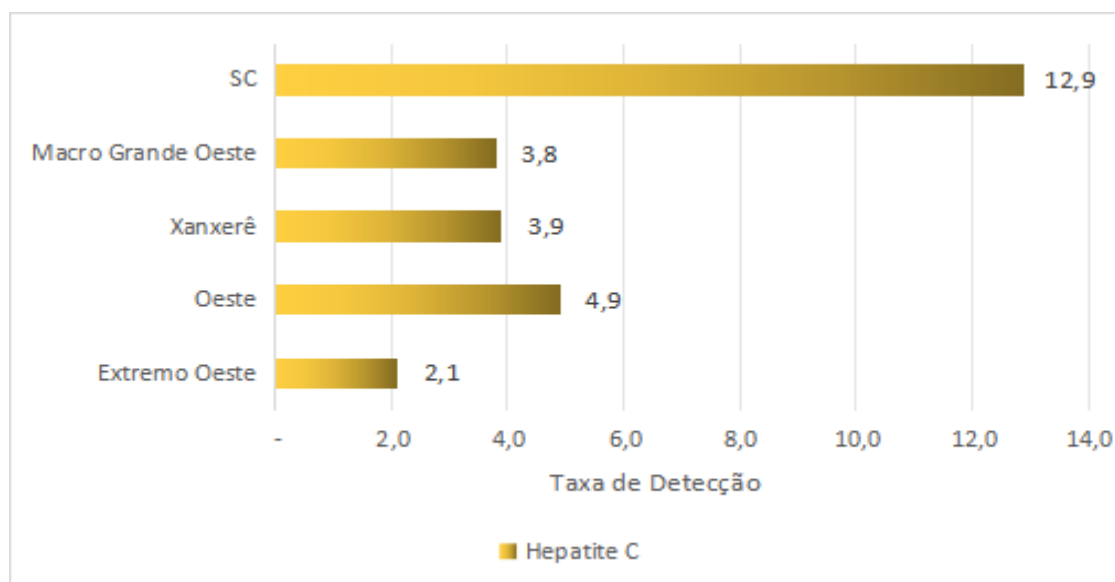
Oeste	165	40,3
Xanxerê	53	25,6
Macro Região Grande Oeste	328	38,3
Santa Catarina	1045	14,2

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

Nesta Macrorregional, a taxa de incidência da infecção pelo HCV tem variação de 2,5 a 6 vezes menor do que a média do estado.

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

Figura 16. Taxa de Hepatite C (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

Quadro 40. Casos de Hepatite C (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande	2023
----------------------------------------	-------------

Oeste	nº	tx
Hepatite C		
Extremo Oeste	5	2,1
Oeste	20	4,9
Xanxerê	8	3,9
Macro Região Grande Oeste	33	3,8
Santa Catarina	948	12,9

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

- 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.

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 visam 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 e eventos adversos que possam estimular o abandono do tratamento.

Considerando o número de casos novos de 2023 da Macrorregião do Grande Oeste para os indicadores de cura, abandono de tratamento e tratamento diretamente observado, podemos observar no quadro a seguir, que as Regiões não alcançaram a meta de cura preconizada pelo MS de 76%. O Extremo Oeste não teve registro de abandono de tratamento, cumprindo a meta <5% preconizada. Contudo a principal estratégia para o controle da doença no estado, que é o TDO, todas as regiões ficaram bastante aquém dos 100% preconizado.

Quadro 41. Cura, abandono de tratamento e Tratamento Diretamente observado, no ano de 2023, da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste SC. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	casos	% cura	%abandono	Tratamento Diretamente Observado (TDO)
Extremo Oeste	18	66,7	0	33,3
Xanxerê	31	57,1	5,7	32,3
Oeste	35	64,5	6,5	63

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 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 coinfecção

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).

Na análise do **Quadro a seguir**, percebemos que a região da Macrorregião Grande Oeste apresenta um percentual de testagem para HIV acima da meta preconizada pelo MS, que é de 82%, ou seja, todas as regiões de saúde alcançaram as metas nesse indicador. Quando analisamos os dados da coinfeção TB/HIV, percebemos que as regiões do Extremo Oeste e Oeste estão acima do percentual estadual de 13,2, sendo o extremo oeste a região com maior taxa (25%).

Quadro 42. Coinfeção TB/HIV na Macrorregião do Grande Oeste, no ano de 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	Nº de casos TB	% Coinfeção TB/HIV	%Testagem HIV
Extremo Oeste	8	25	100
Xanxerê	35	11,1	92
Oeste	63	14,3	82,9

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 2024

- Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Tuberculose de 2024 da Coordenação Nacional, 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 nas regiões de saúde ,temos o total de 6 óbitos em números absolutos na Macrorregião, segundo informações do SIM, com a

taxa de mortalidade próxima a geral do estado nas regiões de saúde, conforme mostra o **quadro a seguir**.

Quadro 43. Taxa de Mortalidade por tuberculose na Macrorregião do Grande Oeste no ano de 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	Nº de óbitos	Taxa de Mortalidade	Taxa de mortalidade SC
Extremo Oeste	1	1,0 óbitos por 100 mil habitantes	0,99 óbitos por 100 mil habitantes
Xanxerê	2	1,0 óbitos por 100 mil habitantes	0,99 óbitos por 100 mil habitantes
Oeste	3	1,0 óbitos por 100 mil habitantes	0,99 óbitos por 100 mil habitantes

Fonte: SES/DIVE/SIM/GEDIC, 2024

- Taxa de Detecção de Casos Novos de Hanseníase na População Geral e 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.

Destaca-se na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste a Região do Extremo Oeste com a maior taxa de detecção (4,56), as Regiões de Saúde de Xanxerê e Oeste apresentaram taxa de média e baixa endemicidade, com diagnóstico de um caso de hanseníase em criança na Região Oeste (**Quadro a seguir**).

Quadro 44. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos, por 100.000 habitantes. Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, 2023. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	Nº	TX
Extremo Oeste	11	4,56
Xanxerê	5	2,41
Oeste	6	1,47
Total Macro	22	2,57
Menor de 15 anos		
Extremo Oeste	0	0

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	Nº	TX
Xanxerê	0	0
Oeste	1	1,43
Total Macro	1	0,66

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 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 do Grande Oeste apresentou parâmetro alto para o indicador do grau 2 (15,8%). Além disso, 47,4 % dos casos notificados na Macro apresentaram grau 1 de incapacidade física no diagnóstico, conforme o Quadro a seguir.

Quadro 45. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física 1 e 2 entre os casos avaliados no diagnóstico. Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	2023	
	Grau 1	Grau 2
Extremo Oeste	60,0	10,0
Xanxerê	25,0	50,0
Oeste	40,0	0,0
Total Macro	47,4	15,8

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 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 do Grande Oeste, em 2023, foi notificado 01 caso suspeito na Região de Saúde Extremo Oeste e descartado por critério laboratorial, atendendo ao indicador de qualidade das doenças exantemáticas.

Quadro 46. Casos suspeitos descartados para sarampo, laboratório e homogeneidade segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião Grande Oeste	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê
Vigilância	1	0	0
Laboratório	100%	0	0
Homogeneidade	63,33%	70,37%	76,19%

Fonte: SINAN, 2024 *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, há o risco permanente de importação. A vigilância da rubéola, no estado de Santa Catarina, se manteve ativa no período de 2023.

Na Macrorregião do Grande Oeste foi notificado 01 caso suspeito na Região de Saúde Extremo Oeste e descartado por critério laboratorial, atendendo ao indicador de qualidade das doenças exantemáticas.

Quadro 47. Casos suspeitos descartados para rubéola, resultado laboratorial e homogeneidade segundo a região de saúde, Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião Grande Oeste	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê
Vigilância	1	0	0
Laboratório	100%	0	0
Homogeneidade	63,33%	70,37%	76,99%

Fonte: SINAN, 2024 *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 Macrorregião do Grande Oeste, especificamente na Região de Saúde de Xanxerê, foi confirmado 01 caso de tétano acidental, com uma incidência de 0,48 casos por 100.000 hab. No mesmo período ocorreu 01 óbito e a taxa de letalidade foi de 100%.

Quadro 48. Casos confirmados, incidência e letalidade por tétano acidental, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião de Saúde Grande Oeste	Casos	Incidência	Letalidade (%)
Xanxerê	1	0,48	100

Fonte: SINAN, 2024 *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 do Grande Oeste.

- 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 da Paralisia Flácida Aguda (PFA) na Macrorregião do Grande Oeste (**Quadro a seguir**), observa-se que, a Região de Saúde Oeste atingiu todos os indicadores no ano de 2023. As regiões de Saúde Extremo Oeste e Xanxerê não notificaram casos de PFA no ano analisado, porém atingiram o indicador de notificação semanal.

Quadro 49. Indicadores operacionais de vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião Grande Oeste	Meta	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê
Taxa de notificação	2/100.000hab.	0%	100%	0%
Investigação oportuna	80%	0%	100%	0%
Coleta oportuna	80%	0%	100%	0%
Notificação semanal	80%	95%	92%	90%

Fonte: SINAN, 2024 *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.

A situação das meningites em geral na Macrorregião do Grande Oeste mostra-se dentro do padrão esperado para o período avaliado, sem ocorrência de surtos. Observou-se uma incidência igual de meningite viral e meningite bacteriana na Região de Saúde Oeste com 0,82 casos por 100.000 hab. A letalidade por meningite por outras bactérias foi de 50% e meningite por pneumococo foi de 100%.

A Região Extremo Oeste registrou uma incidência de 0,24 casos por 100.000 hab causadas por meningite meningocócica e por outras bactérias. Observa-se também neste mesmo período uma incidência de 0,48 casos por 100.000hab causadas por meningite não especificada, 0,97 causadas por meningite viral e 0,73 causadas por meningite por pneumococo. A letalidade foi de 33% nas meningites causadas pneumococo e 25% causadas por meningite viral.

Ao analisar a Região de Saúde de Xanxerê, observamos uma incidência de 0,48 casos por 100.000 hab. nas meningite causadas por tuberculose e meningite não especificada. As meningites por outras etiologias apresentou uma incidência de 0,41 e chegou a 2,41 casos por 100.000hab. nas meningites causadas por pneumococo. A letalidade nesta região foi de 100% nas meningites causadas por tuberculose, mesma letalidade causada por meningite não especificada e 40% nas meningites causadas por pneumococo (**Quadro a seguir**).

Quadro 50. Incidência e letalidade das meningites por etiologia, segundo a Região de Saúde,

Região	MM		MTBC		MB		MNE		MV		MOE		MP	
	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal
Ext. Oeste	0	0	0	0	0,82	50	0,2	0	0,82	0	0	0	0,41	100
Oeste	0,24	0	0	0	0,24	0	0,48	0	0,97	25	0	0	0,73	33
Xanxerê	0	0	0,48	100	0	0	0,48	100	0	0	0,41	0	2,41	40

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*

Fonte: SINAN, 2024 *dados sujeitos a alteração

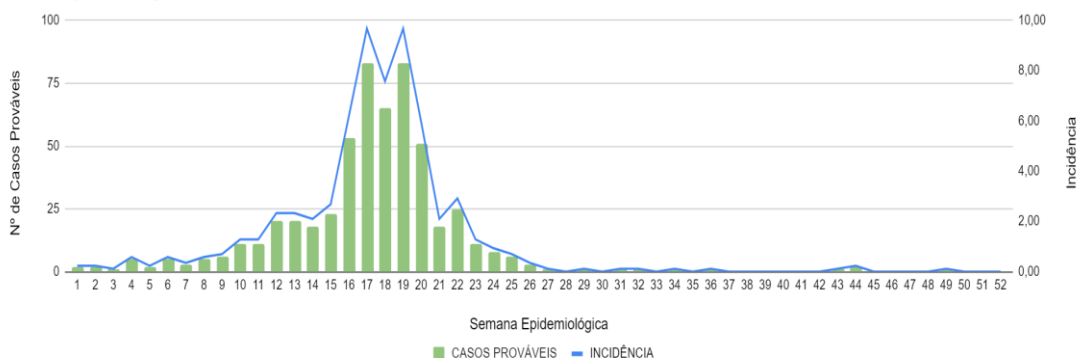
DM: Doença meningocócica MTBC: Meningite tuberculosa MB: Meningite outras bactérias MNE: Meningite não especificada MV: Meningite viral MOE: Meningite por outras etiologias MH: Meningite por hemófilo MP: Meningite pneumocócica INCID: Incidência LETAL: Letalidade

- Casos de Dengue por Semana Epidemiológica do Início dos Sintomas

Na Macrorregião Grande Oeste foram registrados 550 casos prováveis, o que representa uma incidência acumulada de 64,15 casos por 100 mil habitantes (**Figura 7**). Nesta Macrorregião as Semanas Epidemiológicas (SE) que mais apresentaram casos prováveis de dengue foram a SE 17 e 19. A Região do Extremo Oeste obteve a maior incidência de casos, com registro de 86,93 casos por 100 mil habitantes.

Figura 17. Casos prováveis e incidência por semana epidemiológica, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023.

Curva epidemiológica, Grande Oeste 2023



Fonte: SINAN; IBGE; Censo 2022.

Quadro 51. Relação de casos prováveis e incidência acumulada de casos para a Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	Casos	Incidência
	550	64,15
Região de Saúde Extremo Oeste	203	86,93
Região de Saúde do Oeste	320	85,90
Região de Saúde de Xanxerê	27	13,30

Fonte: SINAN; IBGE, Censo 2022.

- Óbitos Confirmados de Dengue e Investigação, Segundo Semana Epidemiológica da Doença:

Na Macrorregião do Grande Oeste foram confirmados 02 óbitos e a letalidade geral foi de 0,36% (**Quadro a seguir**).

Quadro 52. Relação de óbitos e letalidade para a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	Óbitos	Letalidade
	2	0,36
Região de Saúde Extremo Oeste	0	0,00
Região de Saúde do Oeste	2	0,62
Região de Saúde de Xanxerê	0	0,00

Fonte: SINAN, 2024.

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

No ano de 2023, a Macrorregião de Saúde do Grande Oeste notificou 8 epizootias e 5 coletas (62%) conforme **Gráfico 20** que mostra a estratificação por Região de Saúde da Macro e seus municípios:

Figura 18. Número de coletas oportunas de vísceras em PNH, 2023, Macrorregião de Saúde Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SINAN, 2024.

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

Foram notificadas 8 epizootias em PNH na Macrorregião e em nenhuma foi detectado o vírus amarelo.

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

Durante o ano de 2023, apenas 1 caso humano suspeito de Febre Amarela foi notificado no município de Chapecó, sendo descartado para a presença da doença.

- 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 Sentinela 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 Macrorregião de Saúde do Grande Oeste apresentou variações na taxa de letalidade da influenza entre suas regiões. Na Região de Saúde do Extremo Oeste, foram registrados 08 casos com 01 óbito, resultando em uma letalidade de 12,5%, indicando uma maior gravidade nos casos registrados. A Região de Saúde de Xanxerê, com 34 casos, não registrou óbitos. Já a Região de Saúde do Oeste, 10 casos e 6 óbitos, com uma letalidade de 14,6% (**Figura 9**).

Figura 19. Número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por Influenza, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	ANO		
	2023		
	casos	óbitos	letalidade (%)
Região de Saúde do Extremo Oeste	8	1	12,5
Região de Saúde de Xanxerê	34	0	0
Região de Saúde do Oeste	41	6	14,6

Fonte: SIVEP, 2024 *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 Oeste foi observado maior número de casos na Região de Saúde Oeste, sendo 111 casos e 20 óbitos, resultando em 18% de letalidade. Na Região de Saúde de Xanxerê foram registrados 41 casos e 06 óbitos, resultando em 14,6% de letalidade. Já na Região de Saúde do Extremo Oeste foram registrados 45 casos e 3 óbitos com 6,7% de letalidade (**Quadro a seguir**).

Quadro 53. Número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por COVID-19, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023*

Região de Saúde	casos	óbitos	letalidade (%)
Extremo Oeste	45	3	6,7
Oeste	111	20	18,0
Xanxerê	41	6	14,6

Fonte: SIVEP, 2024 *dados sujeitos a alteração.

- Número de Acidentes por Animais Peçonhentos

Na Macrorregião do Grande Oeste, com uma população de 857.400 habitantes, foram registrados 2.350 acidentes envolvendo animais peçonhentos. A maioria desses acidentes foi causada por aranhas, com 1.670 casos, representando o tipo de acidente mais frequente na região. Além disso, ocorreram 120 acidentes com serpentes, 88 casos envolvendo escorpiões, 132 casos relacionados a lagartas, 284 acidentes com abelhas, e 56 acidentes atribuídos a outros tipos de animais peçonhentos.

Na Região de Saúde do Extremo Oeste, que possui uma população de 241.277 habitantes, foram registrados 928 acidentes. Destacam-se os 638 casos envolvendo aranhas, seguidos por 52 acidentes com serpentes. Além disso, houve 64 acidentes com escorpiões, 47 casos envolvendo lagartas, 104 acidentes com abelhas, e 23 acidentes relacionados a outros animais peçonhentos.

Na Região de Saúde do Oeste, com uma população de 408.924 habitantes, foram registrados 808 acidentes com animais peçonhentos. A maior parte dos acidentes envolveu aranhas, com 603 casos, seguidos por 46 acidentes com serpentes. Também ocorreram 13 acidentes com escorpiões, 53 casos relacionados a lagartas, 77 acidentes com abelhas, e 16 casos causados por outros animais peçonhentos.

Na Região de Saúde de Xanxerê, com uma população de 207.199 habitantes, o total de acidentes foi de 621 registros. Destacam-se os 433 casos relacionados a aranhas, seguidos por 22 acidentes com serpentes. Houve ainda 12 acidentes envolvendo escorpiões, 34 casos com lagartas, 103 acidentes com abelhas, e 17 acidentes relacionados a outros animais peçonhentos.

Esses dados mostram que os acidentes com aranhas são predominantes em todas as Regiões de Saúde da Macrorregião do Grande Oeste, com especial destaque para a Extremo Oeste, que registrou o maior número de casos.

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

Na Macrorregião do Grande Oeste foram 29 casos confirmados com um óbito registrado e a letalidade geral foi de 3,45%. A Região do Extremo Oeste apresentou 19 casos e o único óbito com letalidade de 5,26 e a maior incidência (7,87 casos por 100 mil habitantes), seguida por Xanxerê com 5 casos (2,41 por 100 mil hab.) e Oeste com mais 5 (1,22 por 100 mil hab.)

- Número de Casos Suspeitos Notificados de Transmissão Hídrica e Alimentar

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 do Grande Oeste registraram 47.497 atendimentos de DDA. Desses, a região de Saúde do Oeste foi responsável por 52% dos atendimentos (**Quadro a seguir**).

Quadro 54. Distribuição dos casos de DDA, Macrorregião de Saúde do Grande Oeste - Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	Casos DDA 2023- Unidades Sentinela		
Regiões de Saúde	Extremo Oeste	Xanxerê	Oeste
	12425	10277	24795

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, as regiões de saúde do Extremo Oeste, Xanxerê e Oeste registraram um total de 56 notificações de DTHA. Dessas, 30 foram relacionadas a surtos.

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 Tifoide 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 (**Quadro a seguir**).

Quadro 55. Número de casos notificados de DTHA, por agravo, por Região de Saúde, Macrorregião

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste	Casos Suspeitos 2023
Extremo Oeste	
Botulismo	0
Cólera	0
DCJ	1
Febre Tifoide	0
Rotavírus	0
Surto DTHA	8
Xanxerê	
Botulismo	0
Cólera	0
DCJ	0
Febre Tifoide	0
Rotavírus	1
Surto DTHA	1
Oeste	
Botulismo	0
Cólera	0
DCJ	1
Febre Tifoide	0
Rotavírus	23
Surto DTHA	21
Total	56

de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2023.
Fonte: SINAN, 2024. *Dados sujeitos a alterações.

Botulismo, Cólera ou Febre Tifóide 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 agravo 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.

Por fim, foram notificados 24 casos suspeitos de rotavírus na macrorregião, sendo 23 deles na Região de Saúde do Oeste (**Quadro anterior**). 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.

- Cenário de vacinação

algumas doenças imunopreveníveis, porém, isso só se torna possível se as

A vacina é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de 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).

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

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) referem-se a agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas com uma atenção primária eficaz. A lista de CSAP representa problemas de saúde que poderiam ser evitados, totalmente ou parcialmente, com serviços de saúde adequados. Quando a Atenção Primária em Saúde (APS) não oferece acesso adequado, há um aumento na demanda por serviços de urgência, emergência e níveis de maior complexidade, incluindo Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). O indicador ICSAP é utilizado para avaliar a eficácia dos serviços de APS, sendo que taxas mais baixas indicam melhorias, enquanto taxas elevadas apontam deficiências (SANTA CATARINA, 2022).

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

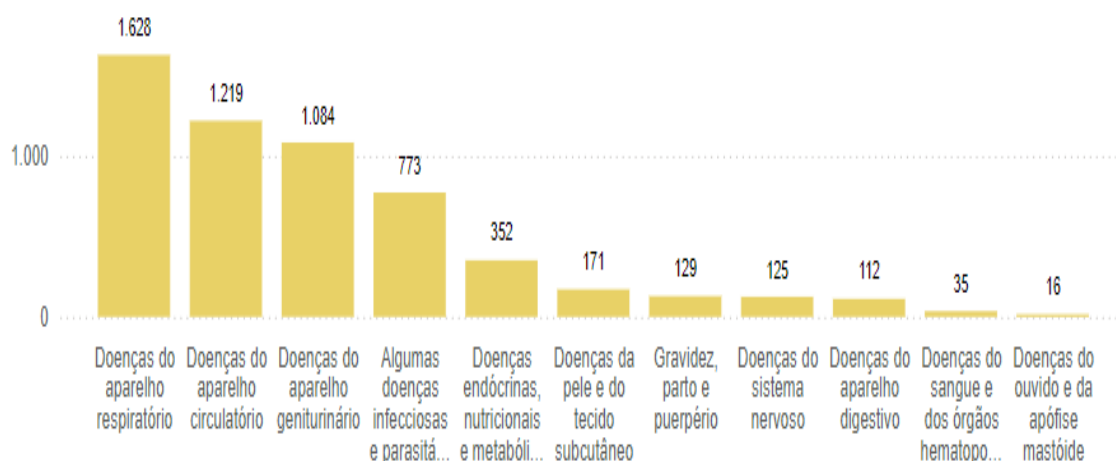
Em 2023, a Região do Grande Oeste apresentou uma taxa de ICSAP de 125,35, com os seguintes resultados nas suas respectivas regiões de saúde: Região de Saúde Extremo Oeste: 158,88; Região de Saúde Oeste: 92,18; Região de Saúde Xanxerê: 124,98.

- Principais Causas de ICSAP, por ciclo de vida

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

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

Figura 20. Principais Causas de ICSAP em 2023 na Macrorregião.Santa Catarina, 2024



Fonte: SINAN, 2024

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

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

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

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

- 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.

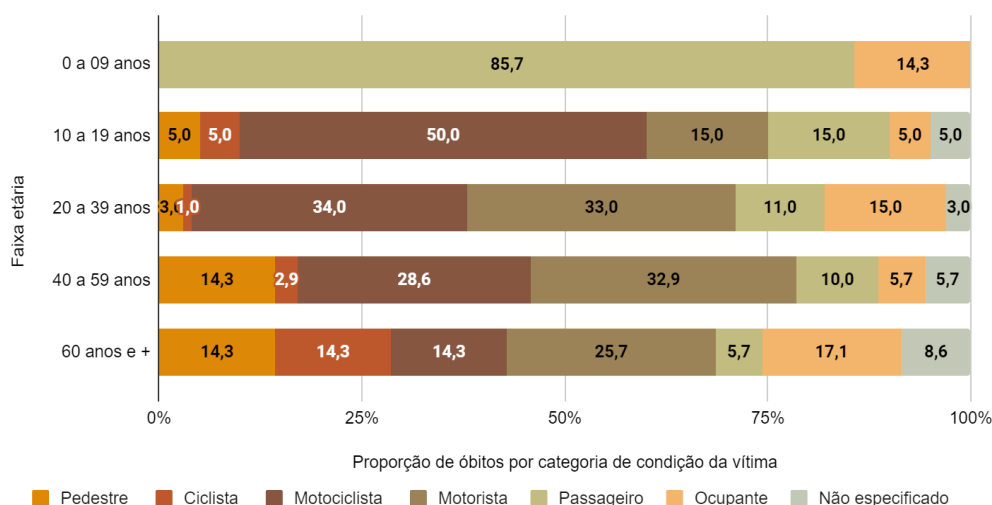
Em 2023, foram registrados 232 óbitos por ATT de residentes da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina, sendo que a maior taxa de mortalidade de 37,2 óbitos a cada 100 mil habitantes foi registrada na Região de Saúde de Xanxerê. As taxas de 25,4 e 21,1 ocorreram nas Regiões Oeste e Extremo Oeste, respectivamente.

O total de óbitos ocorridos em 2023 por ATT nas Regiões Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê foram respectivamente 51, 104 e 77. Na Região Extremo Oeste as maiores frequências ocorreram em São Miguel do Oeste (10 óbitos) e Maravilha (05 óbitos). Enquanto na Região Oeste as maiores frequências ocorreram em Chapecó (52 óbitos) e Pinhalzinho (08 óbitos). Já na Região de Saúde de Xanxerê as maiores

frequências ocorreram em Xaxim (13 óbitos) e também em São Lourenço do Oeste e Xanxerê (12 óbitos em cada município).

Na **Figura 21** tem-se a distribuição dos óbitos decorrentes dos ATT na Macrorregião do Grande Oeste do Estado, 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 - passageiro (85,7%); 10 a 19 anos - motociclista (50,0%) e motorista e passageiro (15,0% cada modalidade); 20 a 39 anos - motociclista (34,0%) e motorista (33,0%); 40 a 59 anos - motorista (32,9%) e motociclista (28,6%); 60 anos e mais - motorista (25,7%) e ocupante (17,1%).

Figura 21. Proporção de óbito por Acidente de Transporte Terrestre por faixa etária e categoria de condição da vítima. Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina, 2023*.



Fonte: SIM, 2024. *Dados preliminares.

Na Região de Saúde do Extremo Oeste, os dados obtidos mostram que as mortes relacionadas aos ATT predominaram no público masculino, com 74,5% das mortes (38). As principais causas de morte por ATT no sexo masculino foram os acidentes com motociclistas e motoristas traumatizados em colisão (13 óbitos em cada modalidade), e ocupante de veículo (07 óbitos). Para os indivíduos do sexo feminino, a maioria das mortes foram de passageiras de automóvel e ônibus (05 óbitos), motociclistas traumatizadas em colisão (03 óbitos) e pedestres (02 óbitos).

Na Região do Oeste, as mortes relacionadas aos ATT também foram predominantes no público masculino, ocupando 74,0% das mortes (77). As principais

causas de óbito por ATT no sexo masculino foram os acidentes de motoristas (automóveis, veículo pesado e caminhonete) totalizando 27 óbitos, em seguida motociclistas traumatizado em colisão, totalizando 23 óbitos, e ocupantes de veículos, com 8 óbitos. Analisando os números relacionados ao sexo feminino, observou-se 07 óbitos de passageiras de automóvel e veículo pesado, 06 motociclistas traumatizadas em colisão e 04 óbitos nas modalidades pedestre, motorista e ocupante de veículo.

Na Região de Saúde de Xanxerê, as mortes relacionadas aos ATT também predominaram no público masculino, com 89,6% das mortes (69). As principais causas de óbitos envolvendo os homens foram vinculados a acidentes com motoristas (24), colisão de motociclistas (22), passageiro (08) e ocupante de veículos (08). Já entre as mulheres, foram 04 óbitos de passageiras de veículos, 02 óbitos de motociclistas, 01 óbito de pedestre e 01 de ciclista.

- Doenças Ocupacionais

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

A tabela a seguir detalha os agravos relacionados ao trabalho na Macrorregião no ano de 2023.

Figura 22. Notificação de agravos relacionados ao trabalho por região referente ao ano de 2023.

Regiões	Acid.Mat.Bio.	Acid.Grave	Câncer Trab.	Derm.Ocupac.	Intox.Exóg	LER/DORT	PAIR	Pneumoc.	Tr.Mental	Total
Extremo Oeste	55	2411	0	4	275	1	0	0	0	2746
Oeste	245	4738	0	3	435	22	1	0	2	5446
Xanxere	110	1568	0	0	282	0	0	0	0	1960

Fonte: SINAN, 2024.

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

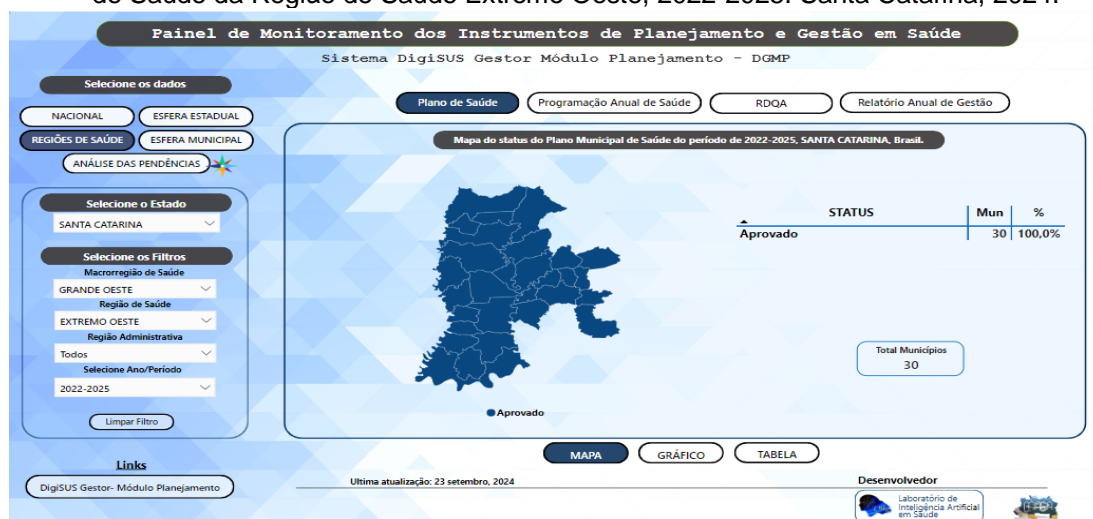
Os instrumentos de gestão do SUS são: Plano de Saúde (PS), Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatório de Gestão (RAG), Relatórios dos Quadrimestres Anteriores (RDQA).

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.

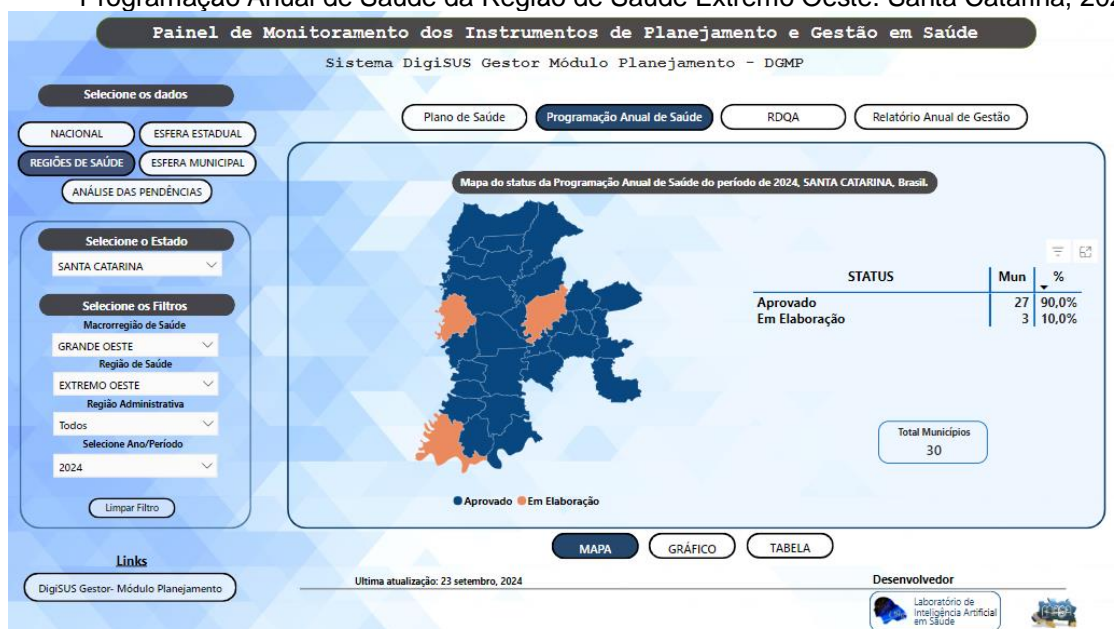
A seguir ilustra-se o status do registro dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde do SUS no DigiSUS por Região de Saúde da Macrorregião de Grande Oeste. Abaixo seguem informações da Região de Saúde Extremo Oeste:

Figura 23. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região de Saúde Extremo Oeste, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



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

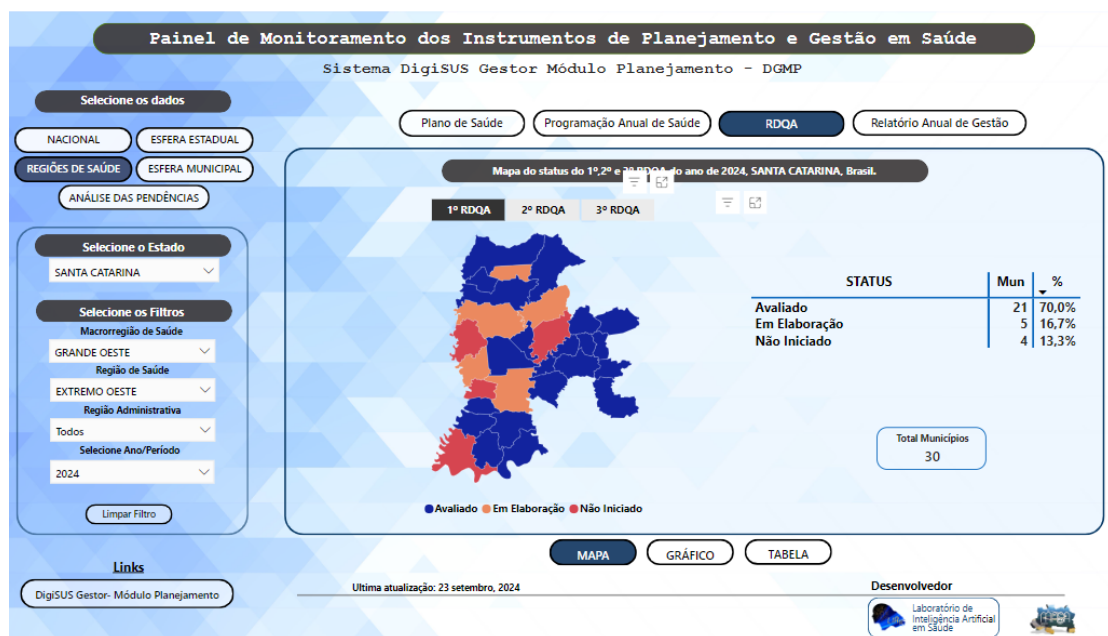
Figura 24. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.



Fonte:

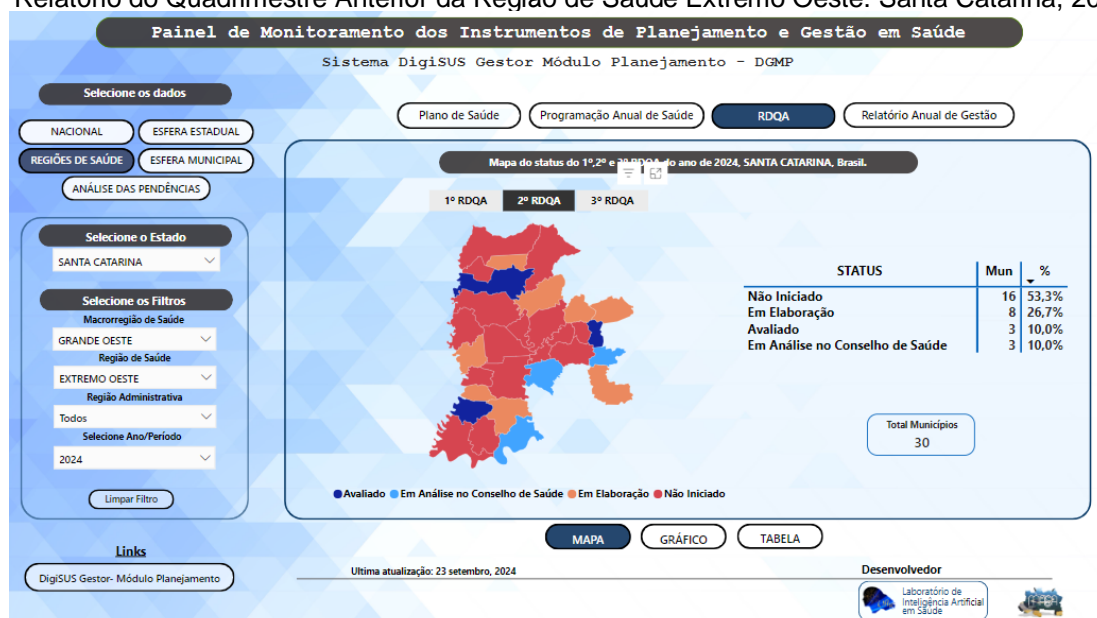
LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 25. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.



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

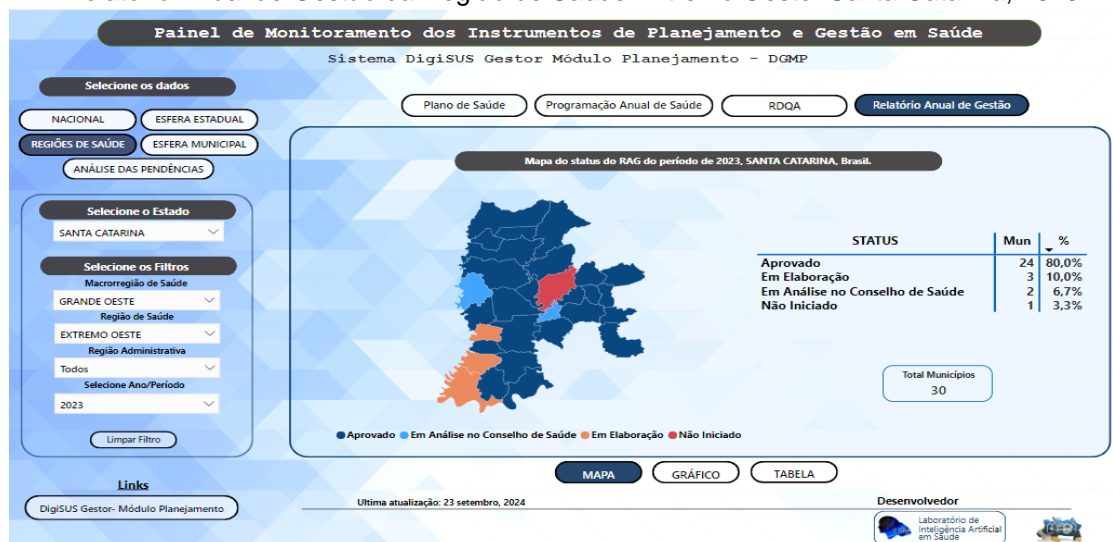
Figura 26. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.



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

Os dados referentes ao 3º RDQA não serão apresentados, pois ainda não foram computados, uma vez que o 3º RDQA será divulgado apenas em fevereiro de 2025.

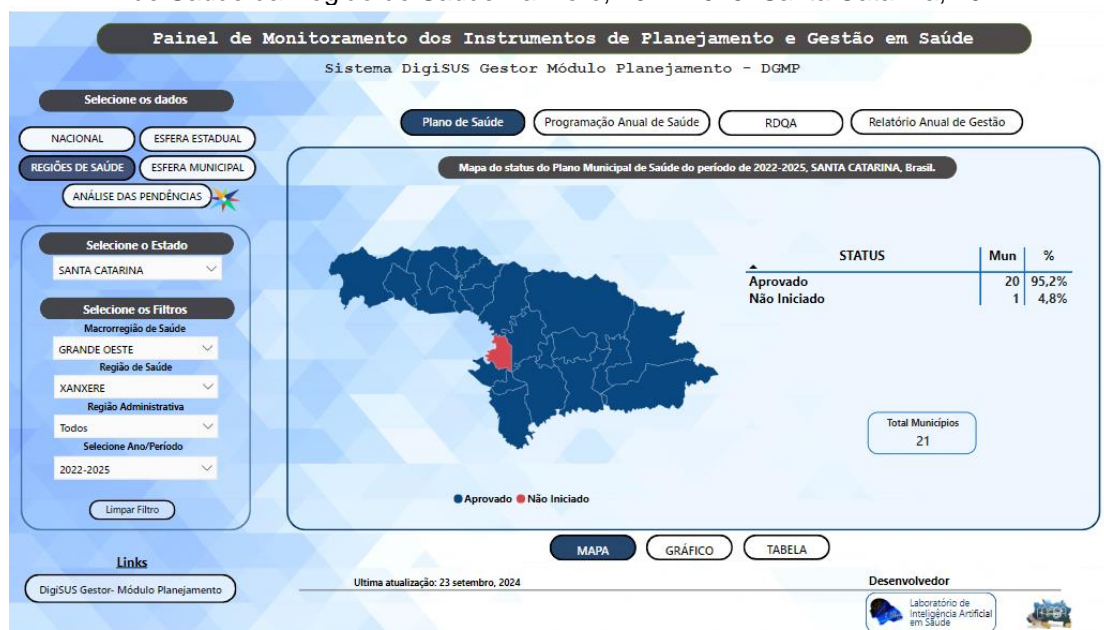
Figura 27. Painei de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2023.



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

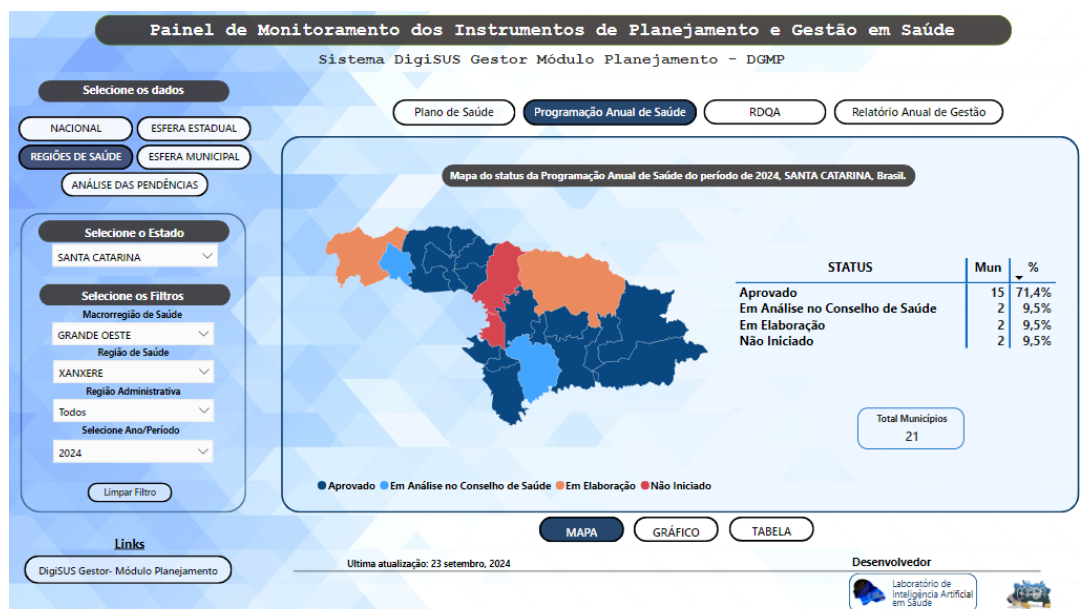
Abaixo seguem informações da Região de Saúde Xanxerê:

Figura 28. Painei de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região de Saúde Xanxerê, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



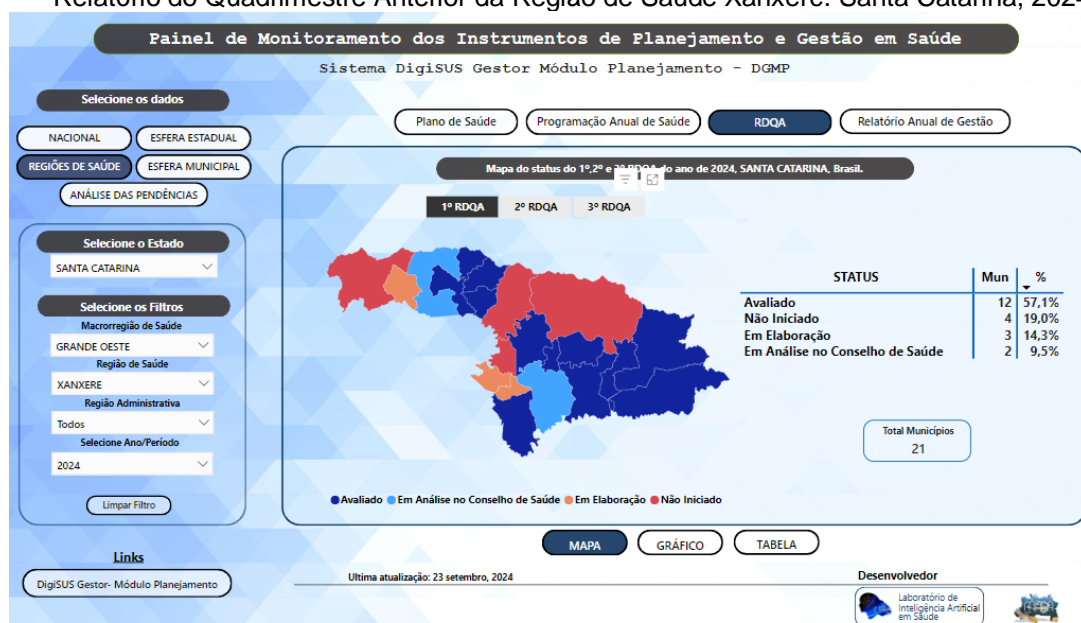
Fonte: LIAs. Painei BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 29. Painei de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.



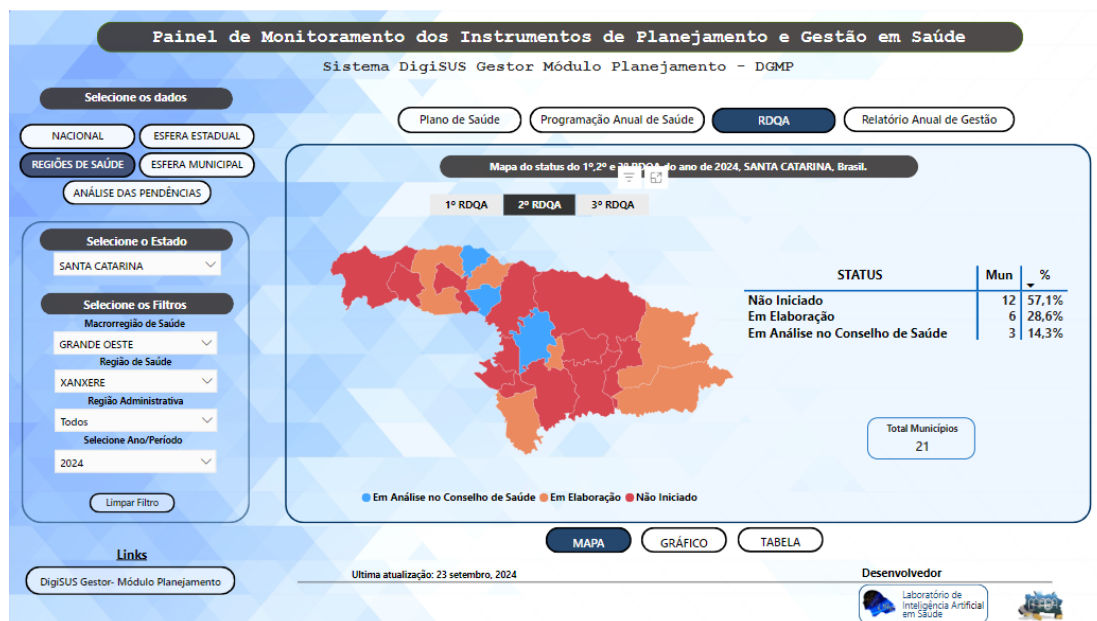
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 30. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.



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

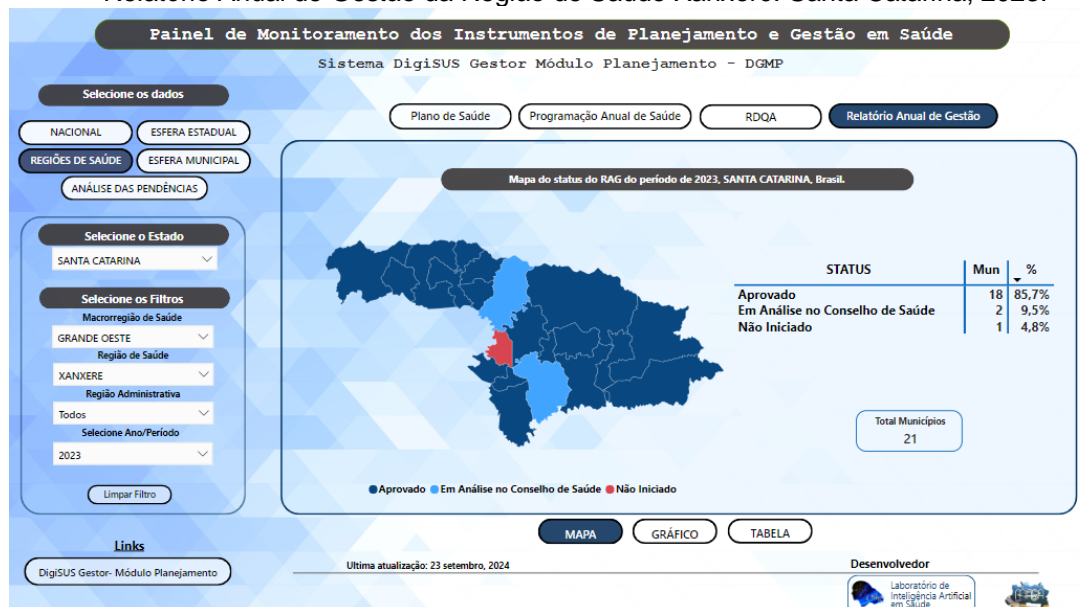
Figura 31. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Xanxerê, 2024.



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

Os dados referentes ao 3º RDQA não serão apresentados, pois ainda não foram computados, uma vez que o 3º RDQA será divulgado apenas em fevereiro de 2025.

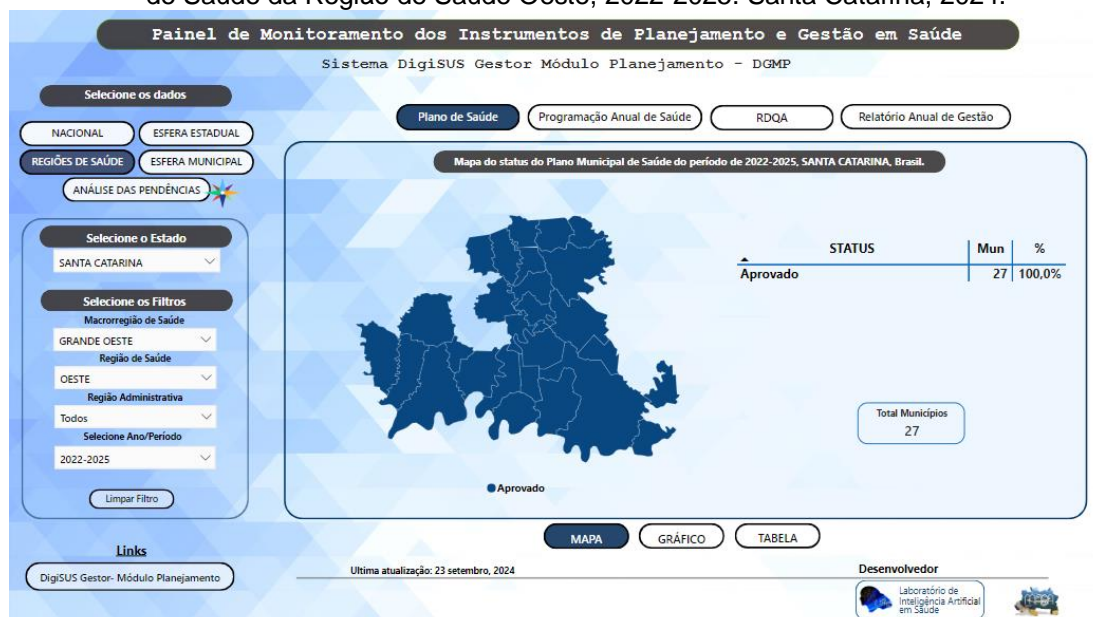
Figura 32. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2023.



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

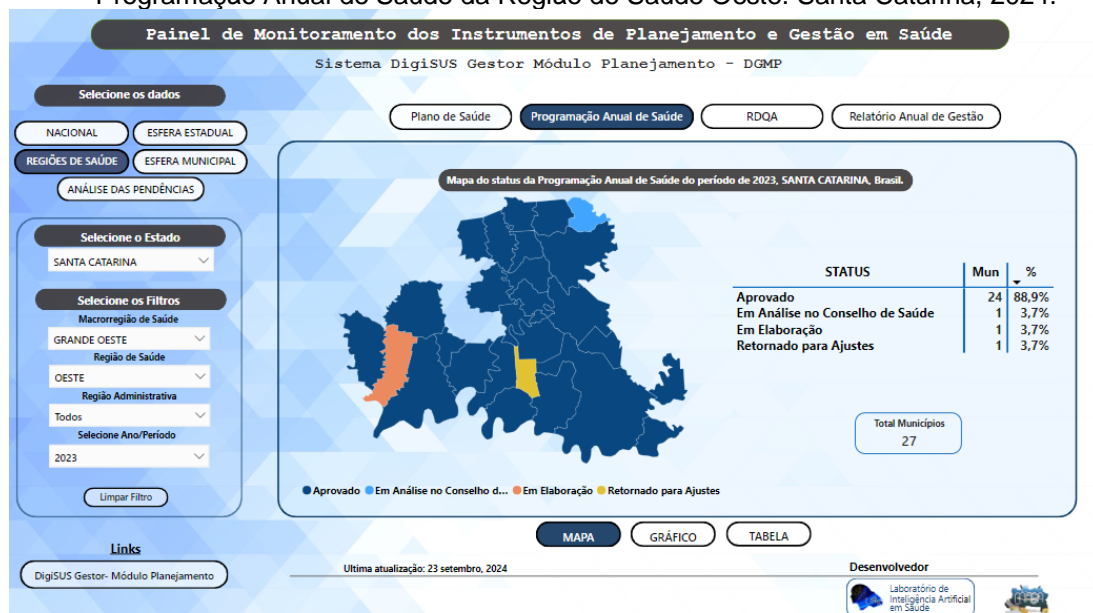
Abaixo seguem informações da Região de Saúde Oeste:

Figura 33. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região de Saúde Oeste, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



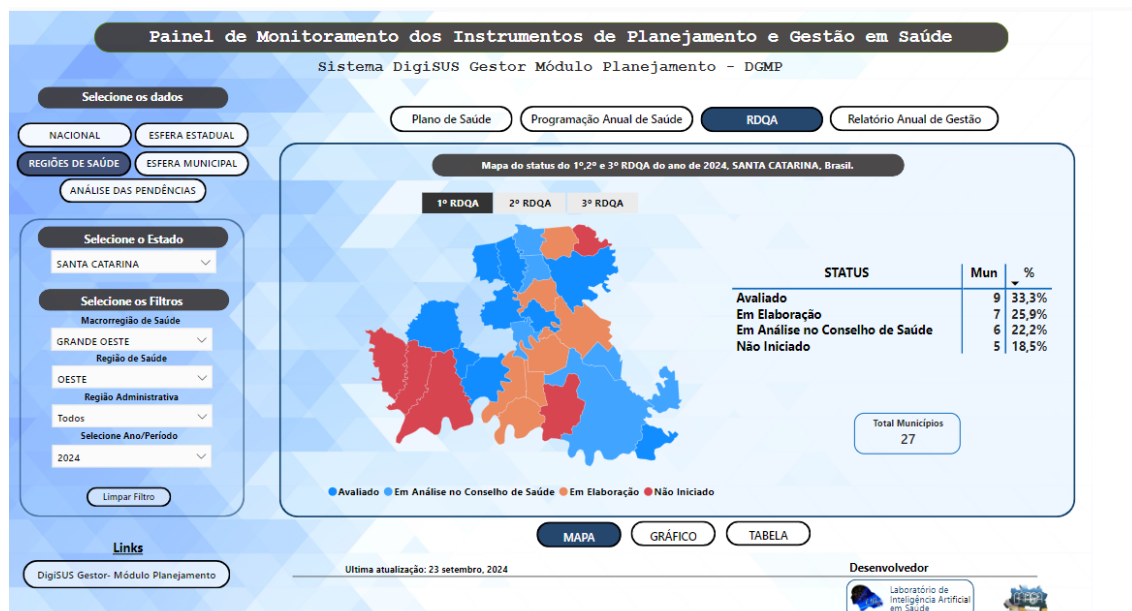
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 34. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Programação Anual de Saúde da Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.



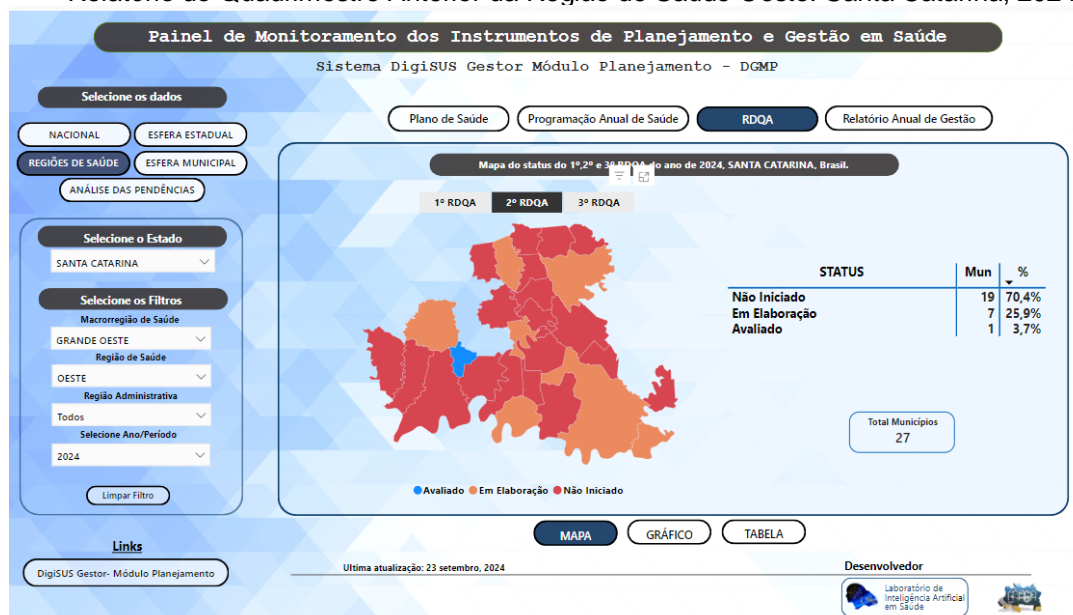
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP. Disponível em: <https://liasauade.com.br/paineldgmp>. Acesso em: 20/09/2024.

Figura 35. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.



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

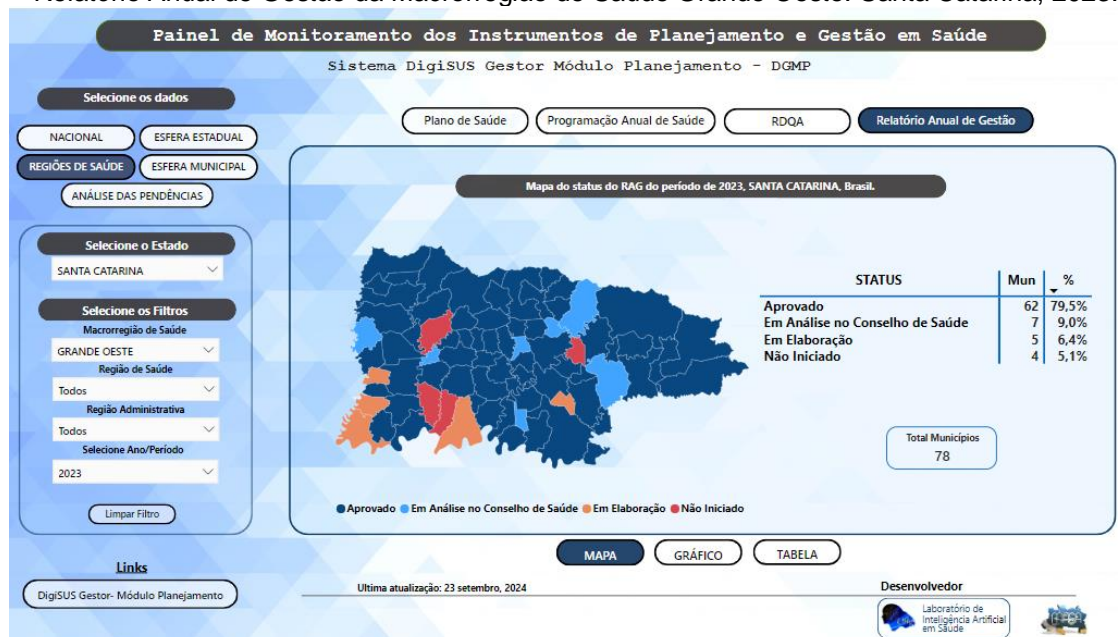
Figura 36. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.



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

Os dados referentes ao 3º RDQA não serão apresentados, pois ainda não foram computados, uma vez que o 3º RDQA será divulgado apenas em fevereiro de 2025.

Figura 37. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Macrorregião de Saúde Grande Oeste. Santa Catarina, 2023.



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:

Figura 38. 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. Pois 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, permitindo a análise de indicadores como tempo de espera, taxa de ocupação e resultados de saúde. Com essas informações, é viável identificar áreas que necessitam de melhorias e implementar ações corretivas.

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

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

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

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

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

4.4.1 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

A seguir são demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na Macrorregião do Grande Oeste, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos. Estão elencadas 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 56. Estabelecimentos de saúde. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Oeste	Chapecó	7319428	Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h	-	-	UPA 24h
Oeste	Chapecó	3607275	Pronto Atendimento Grande EFAPI	-	-	Pronto Atendimento (PA)
Oeste	Pinhalzinho	0179167	Pronto Atendimento Ambulatorial PAM	-	-	Pronto Atendimento (PA)

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	Municipal	Grande	Hospital Geral
Oeste	Cunha Porã	2626667	Hospital Cunha Porã	Estadual	Médio	Hospital Geral
Oeste	Palmitos	2664984	Hospital Palmitos	Estadual	Médio	Hospital Geral
Oeste	Chapecó	7286082	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	Municipal	Pequeno	Hospital Especializado
Oeste	Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	Municipal	Pequeno	Hospital Geral
Oeste	Caibi	2538083	Hospital Caibi	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Oeste	Caxambu do Sul	2553163	Fundação Médico Assistencial Do Trabalhador Rural	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Oeste	Coronel Freitas	2537958	Hospital Nossa Senhora da Saúde Coronel Freitas	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Oeste	Nova Erechim	2538148	Hospital Nova Erechim	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Oeste	Pinhalzinho	2537826	Hospital De Pinhalzinho	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Oeste	São Carlos	2538571	Associação Hospitalar Pe. João Berthier	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	7242492	Unidade de Pronto Atendimento Leonardo Weissheimer	-	-	upa 24h
Extremo Oeste	Anchieta	7671768	Pronto Atendimento 24 horas Municipal de Anchieta	-	-	pronto atendimento (pa)
Extremo Oeste	Paraíso	0836389	Unidade Atendimento de Plantão em Saúde Pública	-	-	pronto atendimento (pa)
Extremo Oeste	Romelândia	0197637	Unidade de pronto Atendimento de Romelândia	-	-	pronto atendimento (pa)
Extremo Oeste	Maravilha	2538180	Hospital São José De Maravilha	Estadual	Médio	Hospital Geral
Extremo Oeste	Descanso	2378876	Fundação Médica	Estadual	Médio	Hospital Geral
Extremo Oeste	Guaraciaba	2378116	Associação Beneficente Hospital São Lucas	Estadual	Médio	Hospital Geral
Extremo Oeste	Mondaí	2378108	Hospital Mondaí	Estadual	Médio	Hospital Geral
Extremo Oeste	Tunápolis	2378140	Hospital De Tunápolis	Estadual	Médio	Hospital Geral
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	2658372	Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira	Municipal	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	Itapiranga	5749018	Sociedade Hospitalar Itapiranga	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	Guarujá do Sul	2378175	Hospital Guarujá	Estadual	Pequeno	Hospital Geral

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	2378183	Hospital De Iporã	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	Modelo	2553066	Hospital De Modelo	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	São João do Oeste	2378167	Hospital Santa Casa Rural	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	São José do Cedro	2378809	Hospital Cedro	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Extremo Oeste	Saudades	2538229	Hospital Saudades	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	209392	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	-	-	upa 24h
Xanxerê	Xaxim	4385802	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL	-	-	pronto atendimento (pa)
Xanxerê	Abelardo Luz	2410834	Hospital Rogacionista Evangélico	Estadual	Médio	Hospital Geral
Xanxerê	Ponte Serrada	2411164	Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio	Estadual	Médio	Hospital Geral
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	Estadual	Médio	Hospital Geral
Xanxerê	Faxinal do Guedes	2652099	Hospital Sao Cristovao	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	2553155	Hospital Da Fundação	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Xanxerê	Vargeão	2411245	Associacao Hospitalar De Vargeão	Estadual	Pequeno	Hospital Geral
Xanxerê	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	Estadual	Pequeno	Hospital Geral

Fonte: CNES, 2024

Quadro 57. Municípios com estabelecimentos de Saúde. Polos de Academia da Saúde, 2023

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Lajeado Grande
São Lourenço do Oeste
Vargeão
Xanxerê
Xaxim
Cordilheira Alta

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Jardinópolis
Santiago do Sul
Barra Bonita
Belmonte
Descanso
Dionísio Cerqueira
Flor do Sertão
Guaraciaba
Guarujá do Sul
Iporã do Oeste
Itapiranga
Maravilha
Mondaí
Palma Sola
Romelândia
São Miguel da Boa Vista
São Miguel do Oeste
Tigrinhos

Fonte: CNES, 2024

Quadro 58. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Santa Catarina, 2024.

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)	
MUNICÍPIO	SIM/NÃO
Campo Erê	SIM
Galvão	SIM
Jupia	SIM
Marema	SIM
Novo Horizonte	SIM
Passos Maia	SIM

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)	
Ponte Serrada	SIM
São Domingos	SIM
São Lourenço do Oeste	SIM
São Bernardino	SIM
Xaxim	SIM
Águas de Chapecó	SIM
Águas Frias	SIM
Caibi	SIM
Cunha Porã	SIM
Cunhataí	SIM
Jardinópolis	SIM
Nova Erechim	SIM
Nova Itaberaba	SIM
Pinhalzinho	SIM
Riqueza	SIM
Santiago do Sul	SIM
Sul Brasil	SIM
União do Oeste	SIM
Barra Bonita	SIM

Fonte: CNES, 2024

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

A macrorregião de saúde de Grande Oeste possui 02 serviços com a iniciativa Hospital Amigo da Criança, são eles: Hospital Regional do Oeste e Hospital Regional São Paulo - ASSEC.

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.

- Estratégia Saúde da Família (ESF)

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

Na tabela abaixo é possível visualizar a distribuição das equipes por região e macrorregião no ano de 2024.

Quadro 58. Distribuição de equipes de saúde por região de saúde e macrorregião de Saúde de Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde do Extremo Oeste									
	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	241.277	90	2	36	79	524	0	3	0
Região de Saúde de Xanxerê									

	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	207.199	72	0	24	58	363	0	7	0
Região de Saúde do Oeste									
	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	408.924	131	0	48	73	700	0	4	0
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste									
Total	857.400	293	2	108	210	1.587	0	14	0

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.

Legenda: Pop: População; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária; EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal; ACS: Agente Comunitário de Saúde; eCR: equipe de Consultório na Rua; ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar; EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

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

A Macro da Grande Oeste os municípios de Chapecó, Maravilha, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Xanxerê possui unidades prisionais instaladas em seus territórios, com adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no entanto, o município de Xanxerê não possui equipe de Atenção Primária Prisional credenciada.

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

Na Macrorregião do Grande Oeste os municípios de Chapecó e São Miguel do Oeste possuem unidades socioeducativas em seus territórios e tem a PNAISARI implantada.

Quadro 59. Distribuição dos estabelecimentos de saúde. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde do Extremo Oeste							
	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Total	84	3	1	30	3	0	1

Região de Saúde de Xanxerê							
	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Total	81	0	0	21	1	0	1
Região de Saúde do Oeste							
	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Total	80	2	1	27	3	0	0
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste							
Total	245	5	2	78	7	0	2

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.

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

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).

4.4.3.1. Terapia Renal substitutiva

Quadro 60. Terapia Renal Substitutiva (TRS) por meio das modalidades terapêuticas – a hemodiálise e a diálise peritoneal. Santa Catarina, 2024.

Descrição do Serviço	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Total
Atenção a Doença Renal Crônica	01	01	01	03

Fonte: CNES, 2024.

4.4.3.2. Oncologia

Quadro 61. Serviços de Oncologia na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Descrição do Serviço	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Total
Serviço de Oncologia	01	01	00	02

Fonte: CNES, 2024.

4.4.3.3. Hematologia

A Macrorregião conta com 02 serviços de hematologia, no Hospital Regional de Chapecó onde são realizados serviços hemato-oncologia e no Hemosc de média complexidade.

Quadro 62. Serviços de Hemato Oncologia na Macrorregião de Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Descrição do Serviço	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Total
Serviço de Hematologia	00	02	00	02

Fonte: CNES, 2024.

4.4.3.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual

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

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

Quadro 63. Serviço especializado: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Código 165: Atenção às pessoas em situação de violência sexual . Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Código/Classificação
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	Unidade de Saúde da Família Sede de Dionísio Cerqueira	165 - 007
	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	165 - 001
	Saudades	Posto de Saúde Sede de Saudades	165 - 007
Oeste	Chapecó	Serviço de Atendimento Especializado (SAE) - Policlínica Municipal	165 - 001
Xanxerê	Xanxerê	Pronto Atendimento 24h	165 - 007

Fonte: CNES, 2022

Legenda: Classificação 001 - Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Classificação 007 - Atenção Ambulatório à Pessoa em Situação de Violência Sexual.

Classificação 008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual

Quadro 64. Serviço especializado: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Classificação 006: Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei. Santa Catarina, 2024.

Serviço Especializado por Região de Saúde		
Estabelecimento de Saúde/Serviço Especializado	Referência macrorregião PDR/SC-2018	Região de saúde
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	Macrorregião da Grande Florianópolis (exceto o município de São José), Meio Oeste e Grande Oeste	Grande Florianópolis (exceto o município de São José), Meio Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense, Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê.

Fonte: CNES, 2022.

4.4.3.5 Sobrepeso e Obesidade

Ao analisar o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos, observa-se que os percentuais médios seguem uma tendência semelhante aos dados nacionais. O índice de eutrofia nessa faixa etária foi superior tanto à média nacional quanto à estadual, o que é um aspecto positivo. No entanto, na Regional de Xanxerê, os índices de

magreza, magreza acentuada e obesidade apresentaram-se mais elevados em comparação com o restante de Santa Catarina, evidenciando a necessidade de atenção tanto para o excesso de peso quanto para questões relacionadas à insegurança alimentar e nutricional.

Quadro 65. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos da Macrorregional de Saúde Grande Oeste, Santa Catarina e do Brasil segundo dados do SISVAN do ano de 2023.

Estado Nutricional	Extremo Oeste	Xanxerê	Oeste	Santa Catarina	Brasil
Magreza acentuada	0.96%	1.42%	0.83%	1.22%	2.47%
Magreza	1.95%	2.57%	2.03%	2.01%	3.05%
Eutrofia	66.21%	64.79%	65.86%	63.82%	62.74%
Risco de Sobrepeso	19.15%	18.97%	19.25%	20.5%	18.06%
Sobrepeso	7.5%	6.96%	7.7%	7.92%	7.86%
Obesidade	4.21%	5.29%	4.32%	4.54%	5.81%
Total	10395	9940	17419	279.542	7.277.114

Fonte: SISVAN, 2024.

Quadro 66. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos da Macrorregional de Saúde Grande Oeste, Santa Catarina e do Brasil, segundo dados do SISVAN do ano de 2023.

Estado Nutricional	Extremo Oeste	Xanxerê	Oeste	Santa Catarina	Brasil
Magreza acentuada	0.47%	0.83%	0.77%	0.81%	1.81%
Magreza	1.75%	2.52%	2.14%	2.18%	3.37%
Eutrofia	64.3%	65.05%	64.41%	65.16%	65.5%
Sobrepeso	18.46%	16.09%	16.79%	16.91%	14.96%
Obesidade	9.9%	9.84%	10.21%	9.5%	8.82%
Obesidade grave	5.12%	5.66%	5.69%	5.45%	5.54%
Total	9801	7843	13666	223.099	5.943.187

Fonte: SISVAN, 2024.

Ao analisar o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos, constata-se que a Macrorregião do Grande Oeste apresenta um percentual de eutrofia inferior à média estadual, enquanto os índices de obesidade e obesidade grave são superiores à média do estado. Além disso, a Regional do Extremo Oeste destaca-se pelo alto percentual de sobrepeso. Esses dados apontam para um cenário preocupante de

ganho de peso excessivo durante o desenvolvimento infantil, sugerindo a necessidade de ações direcionadas para o controle do sobrepeso e a promoção de hábitos saudáveis nessa faixa etária.

4.4.3.6 Doenças Raras

O estado de Santa Catarina possui linha de cuidado dedicada às pessoas portadoras de doenças raras, estabelecida pela Deliberação 121/CIB/2022.

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

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

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

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

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

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

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

4.4.4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade Hospitalar

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

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

Quadro 67. Unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade. Santa Catarina, 2024.

CNES / HOSPSC	Município	Macro	Região	Bariátrica	cardiologia	Neuro cirurgia	oncologia	Traumato Ortopedia
2537788 HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	Chapecó	Grande Oeste	Oeste			Neuro cirurgia	onco	Traumato Ortopedia
2411393 HOSPITAL REGIONAL SAO PAULO ASSEC	Xanxerê	Grande Oeste	Xanxerê		cardio			
6683134 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	São Miguel do Oeste	Grande Oeste	Extremo Oeste				onco	

Fonte: DAES/SES, 2024

No painel do Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina- Cieges SC por meio do link <https://cieges.saude.sc.gov.br/> , no item “Atenção Especializada”, “Grade de Referência”, é possível acessar a grade 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.

4.4.5 Número e tipo de Leitos Hospitalares

Os **Quadros** a seguir detalham o quantitativo de leitos existentes conforme o tipo e porte da unidade.

Quadro 68. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimentos de saúde na Região de Saúde de Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Extremo Oeste	Fundação Médica	Hospital de Dionísio Cerqueira	Hospital São Lucas	Hospital Guarujá	Hospital de Ipora	Hospital Sagrada Família Itapiranga	Hospital São José de Maravilha	Hospital de Modelo	Hospital de Mondai	Hospital Palma Sola	Hospital Santa Casa Rural	Hospital Cedro	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Hospital Saudades	Hospital de Tunápolis	Total
	CNES: 2378876	CNES: 2658372	CNES: 2378116	CNES: 2378175	CNES: 2378183	CNES: 5749018	CNES: 2538180	CNES: 2553066	CNES: 2378108	CNES: 2378213	CNES: 2378167	CNES: 2378809	CNES: 6683134	CNES: 2538229	CNES: 2378140	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Cirúrgico (por especialidade)																
Cirurgia geral	9	10	4	3	11	16	20	3	12	5	9	9	17	18	7	153
Neuro cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Buco maxilo facial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Ginecoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Nefro /urologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Orto /trauma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
Clínicos (por especialidade)																
Neuro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Oftalmo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Otorrino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Cardio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2

Extremo Oeste	Fundação Médica	Hospital de Dionísio Cerqueira	Hospital São Lucas	Hospital Guarujá	Hospital de Ipora	Hospital Sagrada Família Itapiranga	Hospital São José de Maravilha	Hospital de Modelo	Hospital de Mondai	Hospital Palma Sola	Hospital Santa Casa Rural	Hospital Cedro	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Hospital Saudades	Hospital de Tunápolis	Total
	CNES: 2378876	CNES: 2658372	CNES: 2378116	CNES: 2378175	CNES: 2378183	CNES: 5749018	CNES: 2538180	CNES: 2553066	CNES: 2378108	CNES: 2378213	CNES: 2378167	CNES: 2378809	CNES: 6683134	CNES: 2538229	CNES: 2378140	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Pneumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Psiquiatria	18	0	0	1	1	1	0	0	20	0	1	1	0	0	18	61
Oncologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Nefro/urologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Uni. Isolamento	1	2	0	1	1	4	0	1	2	1	1	1	0	1	1	17
Clínica geral	12	18	24	10	6	8	34	16	16	16	7	7	20	10	18	222
UTI adulto Tipo II	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0	20
Obstétrico																
Obst. Clínica	1	3	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	1	20
Obst. Cirúrgica	0	2	1	1	0	3	5	2	0	2	1	2	5	0	1	25
Pediátrico																
Ped. Clínico	2	3	1	2	2	1	2	4	3	5	1	2	6	1	2	37
Ped. Cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Fonte: DAES/SES, 2024.

Quadro 69. Quantitativo de leitos por tipo e estabelecimentos de saúde na Região de Saúde de Oeste. Santa Catarina, 2024.

Oeste	Hospital Caibi	Fund. Médica Assistencial do Trabalhador Rural	Hospital Regional do Oeste	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	Hospital Nossa Senhora da Saúde Coronel Freitas	Hospital Cunha Pora	Hospital Nova Erechim	Hospital Palmitos	Hospital de Pinhalzinho	Hospital São Bernardo	Associação Hospitalar Pe. João Berthier	Total
	CNES: 2538083	CNES: 2553163	CNES: 2537788	CNES: 7286082	CNES: 2537958	CNES: 2626667	CNES: 2538148	CNES: 2664984	CNES: 2537826	CNES: 2538342	CNES: 2538571	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Cirúrgico (por especialidade)												
Cirurgia geral	9	5	27	4	12	10	15	10	4	6	16	118
Neuro cirurgia	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Buco maxilo facial	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Plástica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Torácica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nefro /urologia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Orto /trauma	0	0	37	0	0	0	0	0	2	0	0	39
Oncologia	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Clínicos (por especialidade)												
AIDS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Crônicos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2

Oeste	Hospital Caibi	Fund. Médica Assistencial do Trabalhador Rural	Hospital Regional do Oeste	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	Hospital Nossa Senhora da Saúde Coronel Freitas	Hospital Cunha Pora	Hospital Nova Erechim	Hospital Palmitos	Hospital de Pinhalzinho	Hospital São Bernardo	Associação Hospitalar Pe. João Berthier	Total
	CNES: 2538083	CNES: 2553163	CNES: 2537788	CNES: 7286082	CNES: 2537958	CNES: 2626667	CNES: 2538148	CNES: 2664984	CNES: 2537826	CNES: 2538342	CNES: 2538571	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Dermato	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hemato	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Neuro	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Oftalmo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otorrino	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cardio	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Pneumo	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Psiquiatria	0	0	0	0	0	15	0	26	0	20	0	61
Oncologia	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Gastroenterologia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gineco	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nefro/urologia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Transp	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Saúde Mental	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Oeste	Hospital Caibi	Fund. Médica Assistencial do Trabalhador Rural	Hospital Regional do Oeste	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	Hospital Nossa Senhora da Saúde Coronel Freitas	Hospital Cunha Pora	Hospital Nova Erechim	Hospital Palmitos	Hospital de Pinhalzinho	Hospital São Bernardo	Associação Hospitalar Pe. João Berthier	Total
	CNES: 2538083	CNES: 2553163	CNES: 2537788	CNES: 7286082	CNES: 2537958	CNES: 2626667	CNES: 2538148	CNES: 2664984	CNES: 2537826	CNES: 2538342	CNES: 2538571	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Uni. Isolamento	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	6
Clínica geral	9	13	11	0	10	12	12	12	11	13	11	114
UTI adulto Tipo II	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	20
UTI pediátrica Tipo II	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
UTI neonatal Tipo II	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Neonato	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	10
Obstétrico												
Obst. Clínica	2	1	9	0	0	1	0	2	0	1	0	16
Obst. Cirúrgica	2	0	20	0	0	2	0	4	2	0	1	31
Pediátrico												
Ped. Clínico	0	5	11	27	0	1	0	2	3	3	2	54
Ped. Cirúrgica	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	15

Fonte: DAES/SES, 2024

Quadro 70. Quantitativo de leitos por tipo e estabelecimentos de saúde na Região de Saúde de Xanxerê. Santa Catarina, 2024

Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Hospital Santo Antônio Campo Ere	Hospital São Cristovão	Hospital Santa Luiza de Deolindo José Baggio	Hospital da Fundação	Associação Hospitalar de Vargeão	Hospital Regional São Paulo Assec	Hospital Frei Bruno	Total
	CNES: 2410834	CNES: 2537850	CNES: 2652099	CNES: 2411164	CNES: 2553155	CNES: 2411245	CNES: 2411393	CNES: 2411415	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Cirúrgico (por especialidade)									
Cirurgia geral	12	2	10	0	7	9	11	4	55
Neuro cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buco maxilo facial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia	0	0	0	0	0	0	20	0	20
Orto /trauma	0	0	0	0	3	0	13	0	16
Clínicos (por especialidade)									
AIDS	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Crônicos	0	0	1	15	1	0	2	0	18
Cardiologia	0	0	0	0	0	0	23	0	23

Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Hospital Santo Antônio Campo Ere	Hospital São Cristovão	Hospital Santa Luiza de Deolindo José Baggio	Hospital da Fundação	Associação Hospitalar de Vargeão	Hospital Regional São Paulo Assec	Hospital Frei Bruno	Total
	CNES: 2410834	CNES: 2537850	CNES: 2652099	CNES: 2411164	CNES: 2553155	CNES: 2411245	CNES: 2411393	CNES: 2411415	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Psiquiatria	0	0	0	30	0	0	0	0	30
Uni. Isolamento	0	1	0	0	2	1	0	1	5
Clínica geral	14	19	20	35	14	7	12	16	137
Cuidados Interm. neonatal	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Cuidados Interm. neonatal - canguru	0	0	0	0	0	0	2	0	2
UTI adulto Tipo II	0	0	0	0	0	0	10	0	10
UTI neonatal Tipo II	0	0	0	0	0	0	10	0	10
UTI coronaria Tipo II	0	0	0	0	0	0	10	0	10
Reabilitação	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Obstétrico									
Obst. Clínica	2	3	1	0	3	2	5	2	18
Obst. Cirúrgica	3	1	2	0	5	0	5	5	21
Pediátrico									
Ped. Clínico	4	4	2	3	5	2	8	4	32

Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Hospital Santo Antônio Campo Ere	Hospital São Cristovão	Hospital Santa Luiza de Deolindo José Baggio	Hospital da Fundação	Associação Hospitalar de Vargeão	Hospital Regional São Paulo Assec	Hospital Frei Bruno	Total
	CNES: 2410834	CNES: 2537850	CNES: 2652099	CNES: 2411164	CNES: 2553155	CNES: 2411245	CNES: 2411393	CNES: 2411415	
Tipo de Leitos	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Ped. Cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: DAES/SES, 2024

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 de Saúde de Grande Oeste.

Quadro 71. Nº de Equipamentos disponíveis na Macrorregião de Saúde Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde Grande Oeste								
Região de Saúde Meio Oeste			Região de Saúde Alto Uruguai Catarinense			Região de Saúde Vale do Rio do Peixe		
Equipamentos	Quantidade		Equipamentos	Quantidade		Equipamentos	Quantidade	
	Existentes	Em uso SUS		Existentes	Em uso SUS		Existentes	Em uso SUS
Gama Câmara	28	29	Gama Câmara	16	16	Gama Câmara	20	20
Mamógrafo com Comando Simples	5	2	Mamógrafo com Comando Simples	3	2	Mamógrafo com Comando Simples	8	6
Mamógrafo com Estereotaxia	2	1	Mamógrafo com Estereotaxia	1	1	Mamógrafo com Estereotaxia	2	2
Raio X até 100 mA	11	10	Raio X até 100 mA	13	7	Raio X até 100 mA	15	10
Raio X de 100 a 500 mA	19	12	Raio X de 100 a 500 mA	7	7	Raio X de 100 a 500 mA	20	11
Raio X mais de 500mA	8	5	Raio X mais de 500mA	11	7	Raio X mais de 500mA	10	7
Raio X Dentário	61	19	Raio X Dentário	100	13	Raio X Dentário	65	16
Raio X para Densitometria Óssea	2	1	Raio X para Densitometria Óssea	3	3	Raio X com Fluoroscopia	1	2
Raio X para Hemodinâmica	1	0	Raio X para Hemodinâmica	1	0	Raio X para Densitometria Óssea	4	2
Tomógrafo Computadorizado	10	5	Tomógrafo Computadorizado	7	5	Raio X para Hemodinâmica	1	0
Ressonância Magnética	6	5	Ressonância Magnética	2	2	Tomógrafo Computadorizado	13	8
Ultrassom Doppler Colorido	24	14	Ultrassom Doppler Colorido	24	10	Ressonância Magnética	5	3

Ultrassom Ecógrafo	12	7	Ultrassom Ecógrafo	4	1	Ultrassom Doppler Colorido	30	15
Ultrassom Convencional	32	18	Ultrassom Convencional	17	14	Ultrassom Ecógrafo	21	10
Processadora de filme exclusiva para mamografia	3	3	Processadora de filme exclusiva para mamografia	3	3	Ultrassom Convencional	31	19
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	116	21	Mamografo computadorizado	1	1	Processadora de filme exclusiva para mamografia	8	7
Grupo Gerador	9	7	Controle Ambiental/ Ar-condicionado Central	38	6	Mamografo computadorizado	2	2
Usina de Oxigênio	2	1	Grupo Gerador	8	8	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	27	7
Endoscópio das Vias Respiratórias	6	5	Usina de Oxigênio	1	1	Grupo Gerador	18	12
Endoscópio das Vias Urinárias	1	1	Endoscópio das Vias Respiratórias	4	4	Usina de Oxigênio	8	4
Endoscópio Digestivo	10	5	Endoscópio das Vias Urinárias	5	3	Endoscópio das Vias Respiratórias	5	3
Equipamentos para Optometria	1	0	Endoscópio Digestivo	11	5	Endoscópio das Vias Urinárias	4	3
Laparoscópio/Vídeo	12	4	Equipamentos para Optometria	13	5	Endoscópio Digestivo	18	11
Microscópio Cirúrgico	3	2	Laparoscópio/Vídeo	7	1	Equipamentos para Optometria	8	2
Cadeira Oftalmológica	3	1	Microscópio Cirúrgico	8	5	Laparoscópio/Vídeo	11	5
Coluna Oftalmológica	2	1	Cadeira Oftalmológica	7	5	Microscópio Cirúrgico	8	3

Refrator	5	0	Coluna Oftalmológica	6	5	Cadeira Oftalmológica	5	1
Lensômetro	3	0	Refrator	7	5	Coluna Oftalmológica	5	1
Projetor ou Tabela de Optotipos	0	1	Lensômetro	8	6	Refrator	8	4
Retinoscópio	5	0	Projetor ou Tabela de Optotipos	7	5	Lensômetro	4	1
Oftalmoscópio	13	4	Retinoscópio	7	4	Projetor ou Tabela de Optotipos	5	1
Ceratômetro	1	1	Oftalmoscópio	9	6	Retinoscópio	2	0
Tonômetro de Aplanção	4	1	Ceratômetro	5	5	Oftalmoscópio	7	4
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	1	1	Tonômetro de Aplanção	5	4	Ceratômetro	4	1
Campímetro	1	1	Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	6	5	Tonômetro de Aplanção	4	1
Eletrocardiógrafo	90	56	Campímetro	3	2	Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	5	1
Eletroencefalógrafo	13	6	Eletrocardiógrafo	58	29	Campímetro	4	2
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1	0	Eletroencefalógrafo	2	2	Eletrocardiógrafo	80	54
Bomba de Infusão	307	8	Bomba de Infusão	247	11	Eletroencefalógrafo	9	5
Berço Aquecido	21	5	Berço Aquecido	19	9	Bomba de Infusão	514	12
Desfibrilador	69	16	Desfibrilador	41	20	Berço Aquecido	36	13
Equipamento de Fototerapia	15	4	Equipamento de Fototerapia	26	6	Bilirrubinômetro	1	1
Incubadora	15	5	Incubadora	36	5	Desfibrilador	70	23
Marcapasso Temporário	11	5	Marcapasso Temporário	6	2	Equipamento de Fototerapia	21	7

Monitor de ECG	104	13	Monitor de ECG	114	16	Incubadora	36	10
Monitor de Pressão Invasivo	68	4	Monitor de Pressão Invasivo	36	2	Marcapasso Temporário	6	4
Monitor de Pressão Não-Invasivo	91	16	Monitor de Pressão Não-Invasivo	192	35	Monitor de ECG	167	17
Reanimador Pulmonar/AMBU	191	22	Reanimador Pulmonar/AMBU	170	39	Monitor de Pressão Invasivo	94	6
Respirador/Ventilador	111	14	Respirador/Ventilador	68	12	Monitor de Pressão Não-Invasivo	174	16
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	18	4	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	27	7	Reanimador Pulmonar/AMBU	238	32
Aparelho de Eletroestimulação	38	7	Aparelho de Eletroestimulação	47	10	Respirador/Ventilador	124	17
Equipamentos de Aférese	41	13	Equipamentos de Aférese	1	0	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	48	7
Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1	Equipamento para Hemodiálise	24	1	Aparelho de Eletroestimulação	58	9
Equipamento para Hemodiálise	30	3	Forno de Bier	5	3	Bomba de Infusão de Hemoderivados	10	2
Forno de Bier	3	0	Equipo Odontológico Completo	260	62	Equipamentos de Aférese	2	0
Equipo Odontológico Completo	187	88	Compressor Odontológico	122	29	Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1
Compressor Odontológico	55	21	Fotopolimerizador	161	27	Equipamento para Hemodiálise	34	5

Fotopolimerizador	54	19	Caneta de Alta Rotação	223	26	Forno de Bier	17	4
Caneta de Alta Rotação	61	19	Caneta de Baixa Rotação	192	28	Equipo Odontológico Completo	265	102
Caneta de Baixa Rotação	49	15	Amalgamador	68	27	Compressor Odontológico	75	26
Amalgamador	29	16	Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	104	24	Fotopolimerizador	88	20
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	34	10	Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	4	1	Caneta de Alta Rotação	129	21
Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	2	1	Audiômetro de um Canal	2	1	Caneta de Baixa Rotação	103	19
Emissões Otoacústicas Evocadas por Prod. de Dist	2	0	Audiômetro de dois Canal	1	1	Amalgamador	40	15
Pot Evocado Aud Tronco Encef. Curta, Média e Long	2	0	Imitanciômetro	1	1	Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	70	12
Audiômetro de um Canal	8	4	Cabine Acustica	3	2	Emissões Otoacusticas Evocadas Transientes	1	1
Audiômetro de dois Canal	8	4	HI-PRO	1	1	Emissões Otoacusticas Evocadas por Prod. de Dist	1	1
Imitanciômetro	4	2	-	-	-	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encef Autom	2	2
Imitanciômetro Multifrequencial	5	4	-	-	-	Audiômetro de um Canal	5	1
Cabine Acustica	11	6	-	-	-	Audiômetro de dois Canal	3	1
HI-PRO	3	3	-	-	-	Imitanciômetro	0	1

	-	-	-	-	-	Cabine Acustica	4	3
	-	-	-	-	-	Sistema DE Campo Livre	1	1
	-	-	-	-	-	Sistema Completo de reforço Visual (VRA)	0	1
	-	-	-	-	-	Ganho de Inserção	0	1
	-	-	-	-	-	HI-PRO	0	1
Total	2174	602	Total	2639	621	Total	2943	681

Fonte: CNES, 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.

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

A Macrorregião de Saúde do Grande Oeste conta com uma Central de Regulação de Internações Hospitalares instalada junto a Gerência Regional de Saúde de Chapecó. Esta Central é responsável pela regulação de leitos de 34 hospitais contratualizados pelos SUS, regulando tanto as internações de urgências como as internações para cirurgias eletivas. A equipe é composta por 02 supervisores, 16 médicos e 12 videofonistas.

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

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

- Central de Regulação das Urgências - CRU

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

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

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

4.4.8 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo

A Macrorregião de Grande Oeste 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 as tabelas a seguir.

Quadro 72. Número de Ambulâncias e Aeronaves na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Oeste	Chapecó	3935450	USB 01	1
Grande Oeste	Chapecó	6945414	USB 02	1
Grande Oeste	Xanxerê	6974864	USB 04	1
Grande Oeste	São Miguel do Oeste	6065651	USB 03	1
Grande Oeste	Maravilha	7284381	USB 05	1
Grande Oeste	São Lourenço do Oeste	6943918		1
Grande Oeste	Ponte Serrada	6973515	USB 06	1
Grande Oeste	Dionísio Cerqueira	6416012	USB 09	1
Grande Oeste	Quilombo	5437695	Em implantação	1

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Oeste	Caxambu do Sul	Em implantação		1
Grande Oeste	Itapiranga	6831702		1
Grande Oeste	São Carlos	6976964	USB 13	1

Fonte: SUE/SES/SC, 2024

Quadro 73. Capacidade instalada de motolâncias SAMU na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Oeste	Chapecó	Em implantação	Motolância	2

Fonte: SUE/SES/SC, 2024

Quadro 74. Capacidade instalada de USAs, SAMU e SCIH - Inter-hospitalar na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Oeste	Chapecó	7043422	USA01	1
Grande Oeste	Chapecó	786209	SCIH02	1
Grande Oeste	São Miguel do Oeste	7229585	USA03	1
Grande Oeste	São Miguel do Oeste		SCIH07	1
Grande Oeste	Xanxerê	6974872	USA02	1
Grande Oeste	São Lourenço do Oeste	Em implantação		1

Fonte: SUE/SES/SC, 2024

Quadro 75. Capacidade instalada de Serviço Aeromédico na Macrorregião do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Grande Oeste	Chapecó	4645189	Arcanjo	1

Fonte: SUE/SES/SC, 2024

- Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

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

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

4.4.9 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados

Na Macrorregião temos 31 hospitais, sob gestão estadual, contratualizados para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Quadro 76. Hospitais contratualizados da Região de Saúde do Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS	
HOSPITAL	MUNICÍPIO
2378876 Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso	Descanso
238116 Associação Beneficente Hospital São Lucas	Guaraciaba
2378175 Associação Beneficente Hospitalar Guarujá	Guarujá do Sul
2378183 Instituto Hospitalar e Beneficente Nossa Senhora Mercês	Iporã do Oeste
5749018 Instituto Santé - Hospital Sagrada Família Itapiranga	Itapiranga
2538180 Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	Maravilha
2553066 Associação Hospitalar Beneficente de Modelo	Modelo
2378108 Associação Hospitalar Mondaí	Mondaí
2378213 Hospital Santa Rita de Cássia Ltda	Palma Sola
2378167 Instituto de Assistência e Educação São João	São João do Oeste
2378809 Associação Beneficente Hospitalar de Cedro	São José do Cedro
2543443 Instituto Santé - Casavitta Santé	São Miguel do Oeste
2538229 Associação Hospitalar Beneficente de Saudades	Saudades
2378140 Associação Hospitalar de Tunápolis - AHT	Tunápolis
Total	14

Fonte: GECOS/SES, 2024

Quadro 77. Hospitais contratualizados da Região de Saúde do Oeste. Santa Catarina, 2024.

HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS	
HOSPITAL	MUNICÍPIO
2538083 Hospital Beneficente São José	Caibi
2553163 Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	Caxambu do Sul
2537788 Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste	Chapecó
2537958 Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Nossa Senhora da Saúde	Coronel Freitas
2626667 Fundação Hospitalar e Assistencial de Cunha Porã - HCP - Hospital de Cunha Porã	Cunha Porã
253818 Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Nova Erechim	Nova Erechim
2664984 Hospital Regional de Palmitos - Hospital Palmitos	Palmito
2537826 Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho - Hospital de Pinhalzinho	Pinhalzinho
2538571 Associação Hospitalar Padre João Berthier	São Carlos
Total	09

Fonte: GECOS/SES, 2024.

Quadro 78. Hospitais contratualizados da Região de Saúde de Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS	
HOSPITAL	MUNICÍPIO
2410834 Associação Rogacionista Evangélica de Assistência à Saúde - Hospital Rogacionista Evangélico	Abelardo Luz
2537850 Hospital Santo Antônio Ltda	Campo Erê
2652099 Associação Hospitalar Beneficente São Cristóvão	Faxinal dos Guedes
2411164 Associação de Assistência Hospitalar Santo Expedito	Ponte Serrada
2553155 Fundação Hospitalar São Lourenço	São Lourenço do Oeste
2411245 Associação Hospitalar de Vargeão	Vargeão
2411393 Associação Educacional e Caritativa - Hospital Regional São Paulo	Xanxerê
2411415 Associação Hospitalar Beneficente Frei Bruno - Hospital Frei Bruno	Xaxim
Total	08

Fonte: GECOS/SES, 2024

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

4.4.10 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, hospitais, serviços de urgência e emergência, entre outros (BRASIL, 2017).

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 79. Portarias relacionadas à saúde da mulher e do recém-nascido. 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 do Grande Oeste aconteceu no Município de Chapecó em 15/05/2025, consolidando os debates regionais que possibilitou a construção coletiva desse processo, resultando na Deliberação CIB nº 228/2025, a qual 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 80. Capacidade instalada da Rede Alyne da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. 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)	Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	-	não habilitado	-	
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	-	10	-	
	Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	-	não habilitado	-	Deliberação CIB 500/2014
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	4	4	4	
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste		não habilitado	10	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	2	2	2	
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste		não habilitado	2	
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Tipo II) - UTIN II	Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	10	10	10	
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	10	10	10	
Leito Obstétrico	Xanxerê	Abelardo Luz	2410834	Hospital Rogacionista Evangélico	5	5	-	
		Campo Erê	2537850	Hospital Santo Antonio Campo Ere	8	4	-	
		Faxinal dos Guedes	2652099	Hospital São Cristóvão	3	3	-	
		São Lourenço do Oeste	2553155	Hospital da Fundação	10	8	-	
		Vargeão	2411245	Associação Hospitalar de Vargeão	3	2	-	
		Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	16	10	-	

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
	Oeste	Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	7	7	-	
		Caibi	2538083	Hospital Caibi	4	4	-	
	Oeste	Caxambu do Sul	2553163	Fundação Médica Assistencial do Trabalhador Rural	1	1	-	
		Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	33	29	-	
		Cunha Porã	2626667	Hospital Cunha Porã	3	3	-	
		Palmitos	2664984	Hospital Palmitos	6	6	-	
		Pinhalzinho	2537826	Hospital de Pinhalzinho	8	4	-	
		Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	1	1	-	
		São Carlos	2538571	Associação Hospitalar Pe João Berthier	3	1	-	
	Extremo Oeste	Descanso	2378876	Fundação Médica	1	1	-	
		Dionísio Cerqueira	2658372	Instituição Sante Hospital de Dionísio Cerqueira	8	5	-	
		Guaraciaba	2378116	Associação Beneficente Hospital São Lucas	2	1	-	
		Guarujá do Sul	2378175	Hospital Guarujá	3	3	-	
		Iporã do Oeste	2378183	Hospital de Iporã	1	1	-	
		Itapiranga	5749018	Instituto Santé Hospital Sagrada Família Itapiranga	6	4	-	
		Maravilha	2538180	Hospital São José de Maravilha	9	6	-	
		Modelo	2553066	Hospital de Modelo	4	4	-	

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
	Grande Oeste	Mondaí	2378108	Hospital Mondaí	1	1	-	
		Palma Sola	2378213	Hospital Palma Sola	5	4	-	
		São João do Oeste	2378167	Hospital Santa Casa Rural	2	2	-	
		São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	7	7	-	
		São José do Cedro	2378809	Hospital Cedro	4	3	-	
		Tunápolis	2378140	Hospital de Tunápolis	2	2	-	
Casa De Gestante, Bebê E Puérpera - CGBP	-	-	-	-	-	-	-	
Centro De Parto Normal - CPN	-	-	-	-	-	-	-	
Serviço de Atenção ao Pre-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	2658372	Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira	-	-	-	
	Extremo Oeste	São João do Oeste	2378167	Hospital Santa Casa Rural	-	-	-	
	Extremo Oeste	Palma Sola	2378213	Hospital Palma Sola	-	-	-	
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	-	-	-	
	Oeste	Cunha Porã	2626667	Hospital Cunha Porã	-	-	-	

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco	-	-	-	-	-	-	-	
Ambul�rio de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança A-Seg	-	-	-	-	-	-	-	

Fonte: CNES, 2024.

- Triagem Neonatal

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

Quadro 81. Números da triagem neonatal da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Total de coletas realizadas	870
Total de bebês	767
Total de coletas inadequadas	25
Tempo de transporte de amostra	4
Total de pontos de coleta	140

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 retardo mental grave e irreversível, bem como a morte.

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

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

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

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

É nítida a necessidade de realização de treinamento contínuo, sobre a importância da triagem neonatal, as técnicas de coleta, manejo das amostras, envio em tempo oportuno, bem como, a implementação de protocolos claros e acessíveis aos profissionais, permitindo a garantia de que todos que realizam este exame, sigam os mesmos procedimentos, reduzindo erros no processo. Além disso, sensibilizar os profissionais sobre as consequências de falhas na triagem, como atrasos no tratamento e impactos na saúde da criança. A triagem neonatal, quando bem conduzida, é uma ferramenta poderosa para garantir um início de vida saudável, bem como 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 (BRASIL, 2011).

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

enfrentados e das estratégias necessárias para o fortalecimento da assistência à saúde mental na região.

Quadro 82. Capacidade instalada dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Macrorregião Grande Oeste nas modalidades CAPS I, II, III, AD, IJ e AD III. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
Extremo Oeste	Anchieta	Atendido em Campo Erê - Região de Saúde de Xanxerê
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	CAPS Microrregional
Extremo Oeste	Guarujá do Sul	Atendido por Dionísio Cerqueira
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	Atendido por Mondaí
Extremo Oeste	Maravilha	CAPS I
Extremo Oeste	Mondaí	CAPS Microrregional
Extremo Oeste	Saltinho	Atendido em Campo Erê - Região de Saúde de Xanxerê
Extremo Oeste	Santa Terezinha do Progresso	Atendido em Campo Erê - Região de Saúde de Xanxerê
Extremo Oeste	São João do Oeste	Atendido por Mondaí
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	CAPS I
Xanxerê	Abelardo Luz	CAPS I
Xanxerê	Campo Erê	CAPS Microrregional
Xanxerê	São Bernardino	Atendido em Campo Erê
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	CAPS I
Xanxerê	Xanxerê	CAPS I
Xanxerê	Xaxim	CAPS I
Oeste	Águas de Chapecó	Atendido por São Carlos
Oeste	Caibi	Atendido por Palmitos
Oeste	Cunhataí	Atendido por São Carlos
Oeste	Formosa do Sul	Atendido por Quilombo
Oeste	Irati	Atendido por Quilombo
Oeste	Jardinópolis	Atendido por Quilombo
Oeste	Palmitos	CAPS Microrregional
Oeste	Pinhalzinho	CAPS Microrregional
Oeste	Planalto Alegre	Atendido por São Carlos
Oeste	Quilombo	CAPS Microrregional
Oeste	Riqueza	Atendido por Palmitos
Oeste	Santiago do Sul	Atendido por Quilombo
Oeste	São Carlos	CAPS Microrregional
Oeste	União do Oeste	Atendido por Quilombo
Oeste	Chapecó	CAPS II
Oeste	Chapecó	CAPSi

Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
Oeste	Chapecó	CAPS AD III

Fonte: SES/SC, 2024.

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

Como proposta para ampliar a desinstitucionalização, os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) incluem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e as Unidades de Acolhimento (UA). Na macrorregião, há uma Unidade de Acolhimento adulto localizada no município de Chapecó, que conta com o CAPS AD III como suporte para o acompanhamento dos usuários acolhidos do município.

No que diz respeito aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), a macrorregião enfrenta uma significativa demanda por esse tipo de serviço, mas, lamentavelmente, não há nenhuma unidade habilitada até o momento. Municípios como Dionísio Cerqueira e Xanxerê aderiram ao Programa de Volta para Casa (PVC), evidenciando o interesse em implementar soluções que promovam a reintegração social e o cuidado adequado para os usuários.

As habilitações de SRT na região são cruciais para atender essa demanda e proporcionar um suporte contínuo e eficaz àqueles que necessitam de cuidados especializados, contribuindo assim para uma abordagem mais humanizada e integral. 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 83. Leitos de saúde mental da Macrorregião de Saúde de Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Município	Estabelecimento	Leito 87 MS	PVH Adulto	PVH Infantil	Total Regulação SC
Descanso	Fundação Médica	não habilitado	18	-	18
Mondaí	Hospital de Mondaí	não habilitado	20	-	20

Município	Estabelecimento	Leito 87 MS	PVH Adulto	PVH Infantil	Total Regulação SC
Tunápolis	Hospital de Tunápolis	não habilitado	28	-	28
Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia D. J. Baggio	não habilitado	30	-	30
Cunha Porã	Hospital Cunha Porã	não habilitado	15	-	15
Palmitos	Hospital de Palmitos	não habilitado	25	-	25
Quilombo	Hospital São Bernardo	não habilitado	20	-	20
TOTAL		0	156	-	156

Fonte: SES/SC, 2024.

A macrorregião dispõe de cento e cinquenta e seis leitos de saúde mental em hospitais gerais, todos financiados por meio da Política de Valorização dos Hospitais (PVH). Apesar do quantitativo ser superior ao apresentado por outras regiões, fica evidente o quantitativo desses leitos em poucos hospitais, de modo que há necessidade de expansão para outros municípios, considerando a extensão territorial da macrorregião.

Entretanto, é fundamental destacar que não existem leitos habilitados pelo Ministério da Saúde e também, para atender a população infantojuvenil na região, configurando uma lacuna significativa nos serviços disponíveis para esse grupo etário. Essa situação evidencia a necessidade urgente de investimentos e do desenvolvimento de políticas públicas que priorizem a saúde mental de crianças e adolescentes, garantindo que esses jovens recebam o atendimento necessário e adequado.

A ampliação dos leitos não só facilita o acesso aos serviços de saúde mental, mas também contribui para a efetividade do tratamento, promovendo um ambiente mais acolhedor e próximo do cotidiano dos indivíduos. Essa abordagem é fundamental para atender às necessidades específicas da população e melhorar a qualidade da assistência em saúde mental.

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 84. Componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde de Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Novos (habilitação)	Leitos Qualificados	Total
Guaraciaba	2378116	Associação Beneficente Hospital São Lucas	4	4	8
Maravilha	2538180	Hospital São José de Maravilha	15	15	30
Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo - ASSEC	15	15	30
Faxinal dos Guedes	2652099	Hospital São Cristóvão	12	8	20
Xaxim	2411415	Hospital Frei Bruno	5	0	5

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

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 deste 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 (RENAME), que estabelece diretrizes mais amplas.

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

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

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

A identificação dos fluxos de acesso à assistência permite oferecer um atendimento mais seguro e adaptado às necessidades dos cidadãos. Segundo a Portaria nº 1.559 de agosto de 2008, a regulação do acesso à assistência, ou

regulação assistencial, abrange a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso aos serviços no SUS. Essa regulação é gerida por gestores públicos e envolve um complexo regulador e suas unidades operacionais, incluindo a regulação médica, que utiliza protocolos, classificação de risco e outros critérios para assegurar o acesso.

4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação

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

- **Fluxos de Acesso da Regulação Ambulatorial**

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

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

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

Todos 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/deliberaacao-da-regulacao2?highlight=WyJyZWd1bGFcdTAwZTdcdTAwZTNvliwicmVndWxhciJd>).




- Mapa de Atendimentos Ambulatorial da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), anexo V deste documento.

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 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”, submenu “Regulação”, item “Protocolos de Acesso e Classificação de Risco”:

<p>Protocolos de Acesso e Classificação de Risco: (https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco) </p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------


- 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.

<p>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</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

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

<p>“Listas de Espera SUS”</p> <p>https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

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

- Fluxo de Regulação de Internação Hospitalar

Em SC, a SES, através da SUR iniciou a regulação hospitalar, a partir da Portaria SES/SC nº 835, de 10 de agosto de 2009, implantando 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 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”.

Central Estadual de Regulação de Internações
Hospitais:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/cerih>



4.5.2. Linhas de cuidado

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

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

Estão priorizadas nesta macrorregião as linhas de cuidado materno infantil e RAPS pelo Planifica-SUS e Linhas de Condições Crônicas (HAS/ DM/ Sobrepeso e Obesidade) e Atenção Integral à Pessoa Idosa.

As Linhas de Condições Crônicas e Pessoa Idosa já tiveram aprovação em Comissão Intergestores Regional, formação de grupo condutor, encontros com apoio técnico da APS e GANT/DIVE trabalhando a análise situacional do território.

Quadro 85. Linhas de Cuidado e Deliberações, 2024. Santa Catarina, 2024.

LINHA DE CUIDADO	DELIBERAÇÃO
Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual	DELIBERAÇÃO 331/CIB/2018 Atualização DELIBERAÇÃO 160 CIB/2022
Linha de cuidado Materno Infantil	DELIBERAÇÃO 286/CIB/18
Linha de cuidado à pessoa com Sobrepeso e Obesidade	Em atualização com previsão de lançamento para 2023.02
Linha de cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus	DELIBERAÇÃO 330/CIB/2018 retificada 23/09/2023
Linha de cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica	Deliberação 330/CIB/2018 Retificada 23/09/2023
Linha de cuidado para atenção à saúde da pessoa Idosa	DELIBERAÇÃO 307/CIB/2018
Linha de cuidado para atenção à Saúde Bucal	DELIBERAÇÃO 285/CIB/18

Fonte: DAPS/SES/SC, 2024.

Quadro 86. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Santa Catarina, 2024.

DELIBERAÇÃO	ATO PAUTADO
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: DAPS/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, LRPD-Laboratório Regional de Prótese Dentária, CEO-Centro de Especialidades Odontológicas, PROCIS-Programa Catarinense de Inclusão Social Descentralizado.

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

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

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

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

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

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

DELIBERAÇÃO 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.

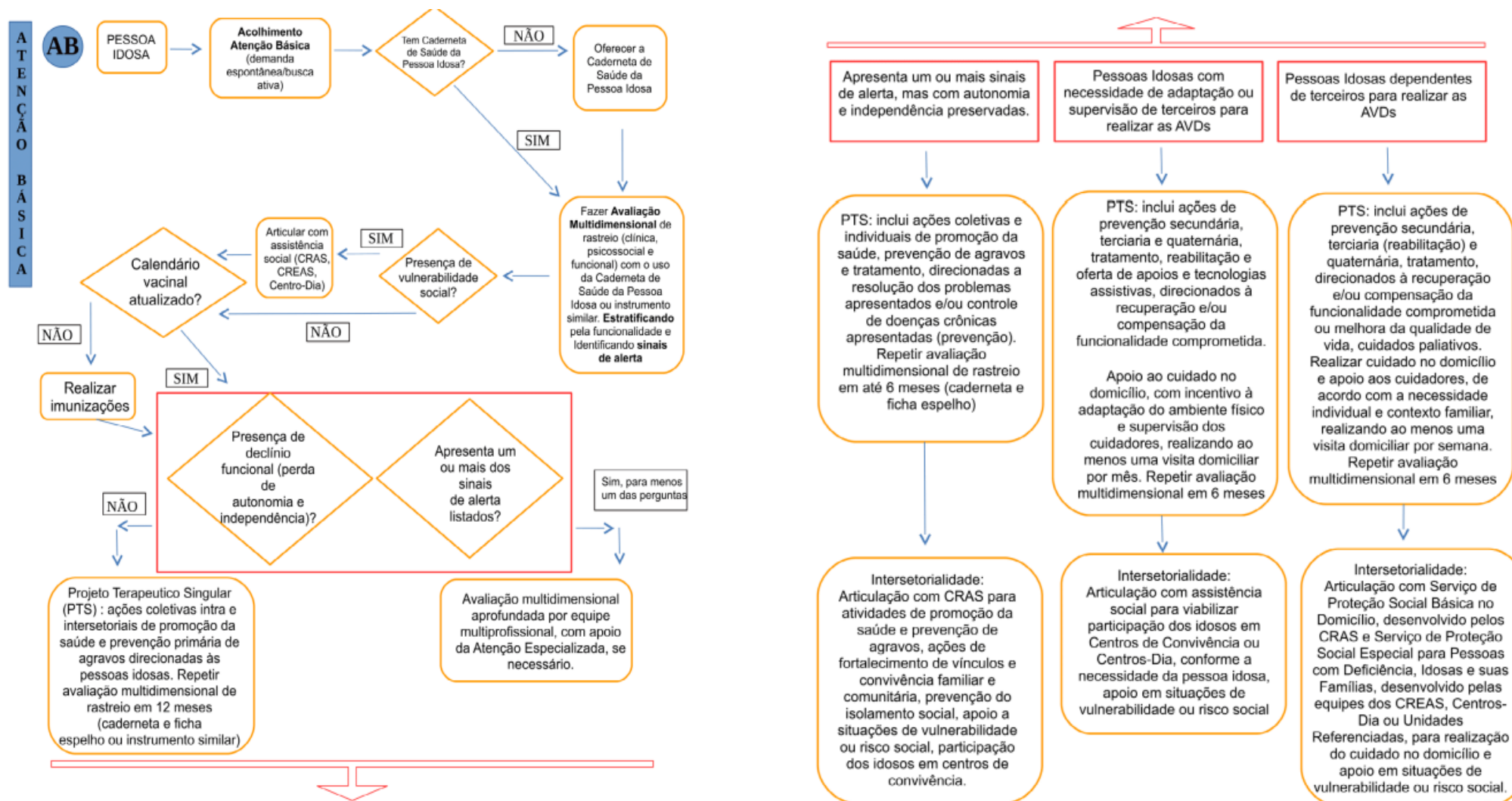
- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Cardiologia

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.

- 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 39. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa. Santa Catarina, 2024.

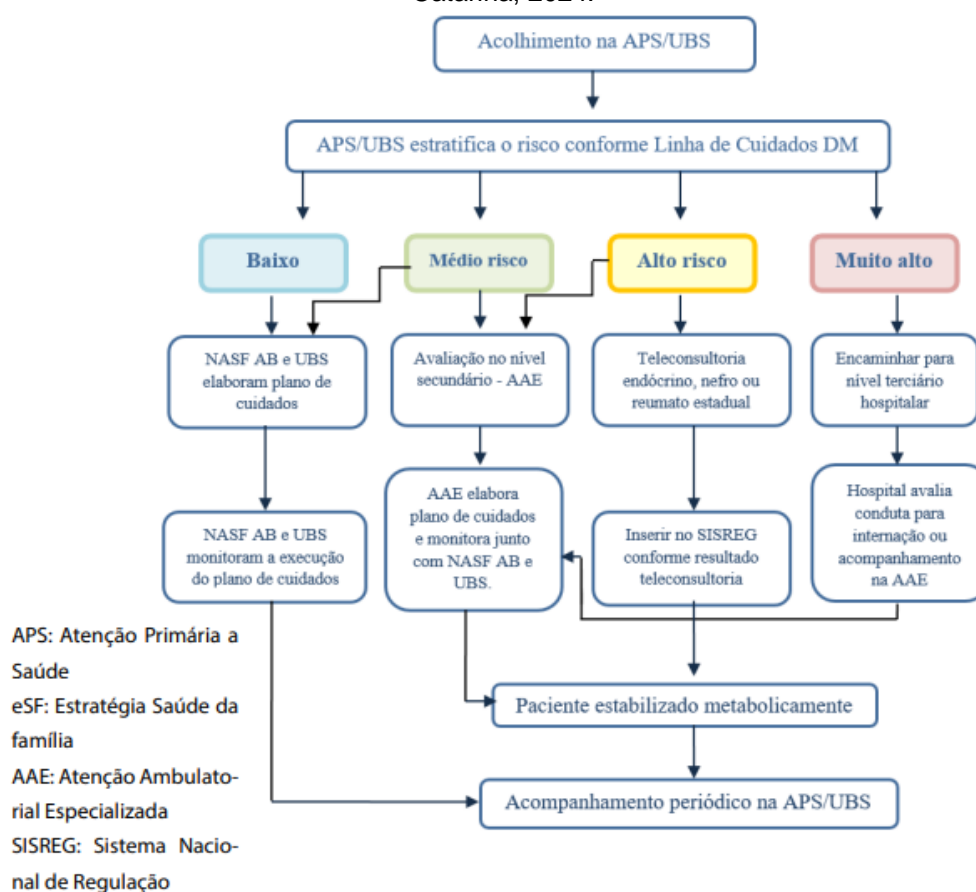


Fonte: SES/SC, 2024.

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

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

Figura 40. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SES/SC, 2024.

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

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).

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

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/linhas-de-cuidado>



4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

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

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

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

O Manual também está disponível na página da SES, www.saude.sc.gov.br, no menu Profissionais de Saúde, sub menu Regulação, item TFD:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/tfd-tratamento-fora-de-domicilio>.



● Fluxo do 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 do TFD Interestadual**

Nos casos em que a oferta do serviço for 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.

Caso o processo esteja incompleto, ou for indeferido, o mesmo será devolvido ao Município de origem do paciente com as devidas orientações e justificativas.

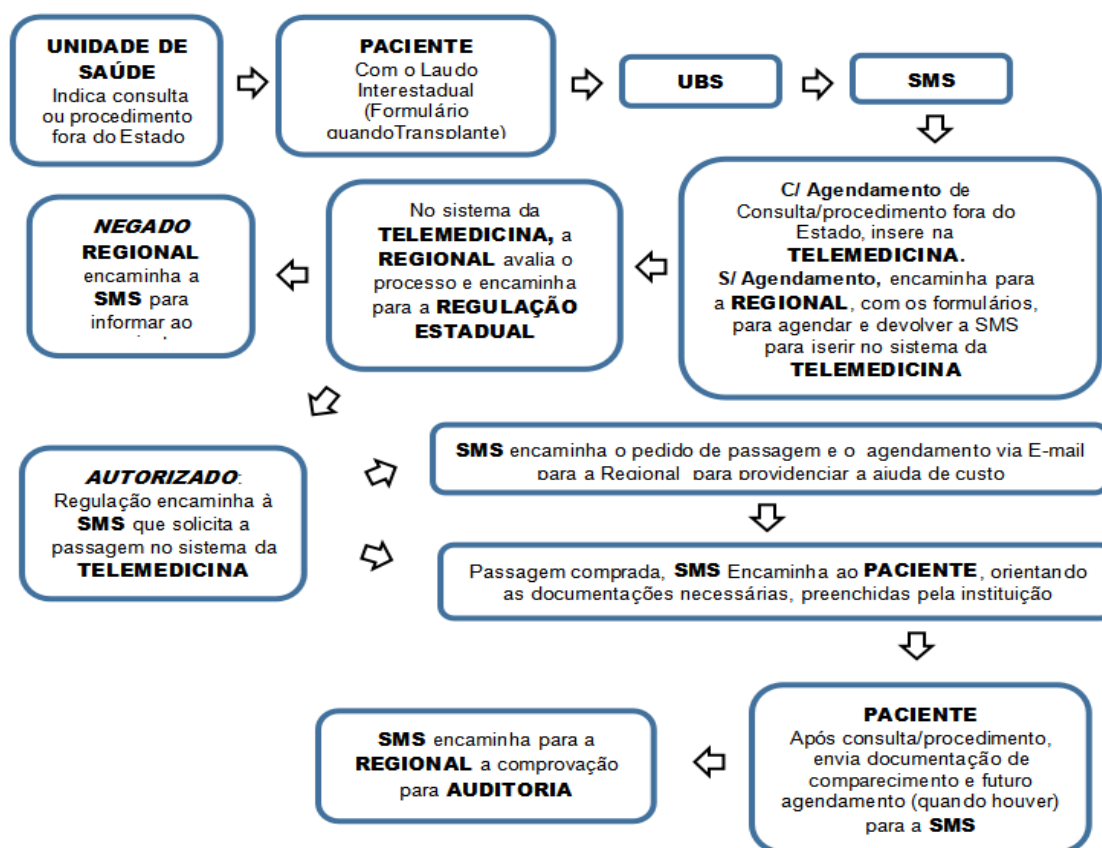
O Município de origem do paciente, após receber o processo de TFD autorizado deverá preencher a solicitação para deslocamento via sistema de TFD on-line e encaminhar ao setor de Passagens do TFD Estadual para providenciar o transporte/passagens.

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>, 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 41. Fluxograma do Tratamento Fora do Domicílio - TFD Interestadual. Santa Catarina, 2024.



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

4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

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 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, divididos em 4 perspectivas: sociedade, processo, gestão e financeiro.

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

Quadro 87. Diretrizes, objetivos e macroproblemas de acordo com as perspectivas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Santa Catarina, 2024.

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

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	(análise da situação de saúde)
		6.6. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado	Fragilidade na ras
		6.7. Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas	Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde

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

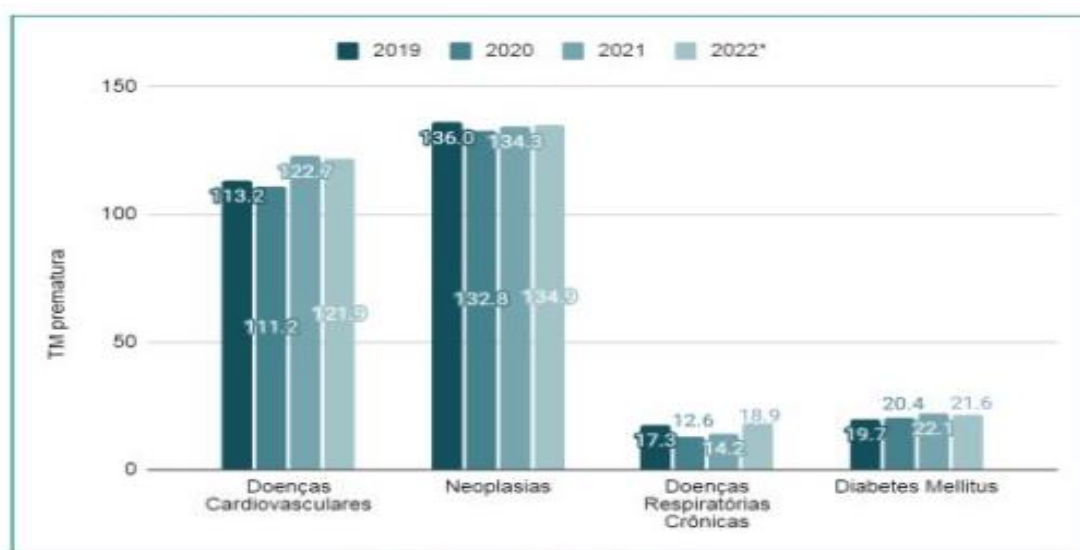
PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
		7.6. Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES	Estrutura física inadequada para a demanda
	8. Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade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

Fonte: PES/SC 2024-2027, 2023.

Dentre os Problemas levantados pela Região/Macrorregião de Saúde de acordo com os dados levantados anteriormente (problemas levantados pelas CIR incluídos no PES) destacam-se: as condições crônicas não transmissíveis (CCNT), que representam as principais causas de mortalidade prematura (30-69 anos).

A principal causa de morte neste quesito são as neoplasias, seguidas das doenças cardiovasculares. É importante ressaltar que ambas são condições passíveis de prevenção com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e que impactam diretamente nos Indicadores de Condições Sensíveis à APS (ICSAPS). Tais condições se revelam um desafio nesta Macrorregião, a exemplo de outras regiões do estado.

Figura 42. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade por DCNT em Santa Catarina - 2019 a 2022*.



Fonte: Santa Catarina, 2022.

A Macrorregião do Grande Oeste possui uma abrangência de eSF em 98,14%, passível ainda de ampliação com qualificação dos processos do trabalho para oferecer maior resolutividade, garantindo a atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. A necessidade de saúde é a implantação e implementação das Linhas de cuidado, da construção de Política Estadual de Promoção da Saúde e fortalecimento da agenda de promoção e prevenção de agravos, incluindo a inserção de serviços em Saúde Mental.

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 estão apresentadas no quadro a seguir e posteriormente serão traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.

Quadro 98. Macroproblemas priorizados pela Macrorregião de Saúde de Grande Oeste. Santa Catarina, 2024.

MACRORREGIÃO GRANDE OESTE			
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	2.1. Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas na Macrorregião	Elevada morbimortalidade por causas externas
SOCIEDADE		2.4. Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis	Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças não transmissíveis
GESTÃO	2. Promover a eficiência nos processos organizacionais por meio de ações estratégicas e inovadoras	2.1. Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão da qualidade no SUS	Fragilidade nos processos de trabalho na gestão do SUS
SOCIEDADE	3. Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério	3.1. Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil	Aumento da taxa de mortalidade materno infantil
PROCESSO	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

Fonte: PES/SC 2024-2027; GERSA GRANDE OESTE, 2024.

Seguem os cenários e propostas de cada macroproblema priorizado pela Macrorregião Grande Oeste:

MACROPROBLEMA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL

- **Cenário**

O aumento da taxa de mortalidade materno-infantil na Macrorregião do Grande Oeste é um desafio crítico, refletindo uma série de fragilidades no sistema de saúde local. A fragilidade nos Comitês de Mortalidade Materno Infantil impede uma análise eficaz dos óbitos, dificultando a implementação de medidas preventivas.

A insuficiência de ambulatórios para gestantes de alto risco nas regiões de Saúde de Xanxerê e Extremo Oeste contribui para o acompanhamento inadequado das gestantes, comprometendo a detecção precoce de complicações. Além disso, a inexistência de ambulatórios regionais de seguimento do recém-nascido e da criança limita o monitoramento contínuo da saúde infantil, essencial para prevenir doenças e complicações. A falta de leitos de UTI Neonatal na região do Extremo Oeste é outro obstáculo, dificultando o atendimento de recém-nascidos em estado crítico, o que agrava a mortalidade neonatal.

- **Propostas**

Para reverter este cenário, é imprescindível implantar o Planifica SUS na região, visto que a Macrorregião do Grande Oeste ainda não foi contemplada com este importante programa de qualificação da atenção à saúde, ao contrário das demais macrorregiões. Também é necessário monitorar a investigação oportuna dos óbitos maternos, com a emissão de relatórios de alerta, a fim de promover uma análise precisa das causas e implementar ações corretivas.

A ampliação da cobertura dos ambulatórios de gestante de alto risco, especialmente nas regiões de Xanxerê e Extremo Oeste, permitirá um acompanhamento mais eficaz e a redução de complicações. A implantação de ambulatórios de seguimento do recém-nascido e da criança também é essencial para garantir o cuidado contínuo e a detecção precoce de problemas de saúde. Por fim, é fundamental implantar 10 leitos de UTI Neonatal na região de Saúde do Extremo Oeste, para garantir que os recém-nascidos em situação de risco tenham acesso ao atendimento especializado e adequado, reduzindo a taxa de mortalidade neonatal.

MACROPROBLEMA: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INSUFICIENTE

- **Cenário**

A política de saúde mental na região enfrenta vazios assistenciais, com vários municípios de pequeno porte sem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou referência para esses serviços, dificultando o acesso e a continuidade do tratamento para muitas pessoas com transtornos mentais. Além disso, há uma insuficiência de leitos psiquiátricos, especialmente para atender a grande demanda de internações, com destaque para a população infanto-juvenil, que apresenta necessidades específicas e exigem cuidados diferenciados.

As fragilidades na Atenção Primária à Saúde também são evidentes, com dificuldade de manejo dos profissionais, que muitas vezes não possuem a formação adequada ou o apoio necessário para lidar com os desafios do cuidado em saúde mental.

A descontinuidade do acompanhamento pós-alta hospitalar agrava o quadro, pois os pacientes não recebem a continuidade do cuidado necessário, o que pode resultar em recaídas e novas internações. Além disso, o elevado número de internações psiquiátricas por meio de processos judiciais reflete a falta de alternativas adequadas de atendimento e a sobrecarga do sistema,

sem contar a falta de Residenciais Terapêuticos, que são fundamentais para a reintegração dos pacientes à sociedade e ao cuidado contínuo.

- **Propostas**

Para enfrentar essas dificuldades, a implantação do PlanificaSUS na região é uma prioridade, visando a qualificação e a organização da atenção à saúde mental, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção. É fundamental também contratualizar e credenciar mais leitos psiquiátricos, adequando a oferta à demanda, com foco especial nas internações infanto-juvenis.

A ampliação dos CAPS e a criação de residenciais terapêuticos são necessárias para garantir um cuidado mais completo e humanizado, oferecendo alternativas para o tratamento de transtornos mentais sem recorrer a internações hospitalares. Além disso, é essencial realizar a qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), dos serviços de Saúde Mental e dos Hospitais Gerais, para um melhor manejo dos pacientes, permitindo uma abordagem mais eficaz e integrada que minimize a necessidade de internações e garanta um atendimento de saúde mental de qualidade e acessível.

MACROPROBLEMA: FRAGILIDADE NOS PROCESSOS DE TRABALHO NA GESTÃO DO SUS

- **Cenário**

A fragilidade nos processos de trabalho na gestão do SUS reflete-se em vários aspectos que comprometem a eficácia e a qualidade dos serviços prestados à população. Primeiramente, observa-se que gestores despreparados e sem formação específica na área da saúde têm dificuldades para lidar com a complexidade da administração pública no setor, o que resulta em

decisões mal fundamentadas e na falta de coordenação entre os serviços de saúde. A alta rotatividade de gestores municipais também é um problema significativo, pois gera instabilidade na gestão e impede o desenvolvimento de projetos e políticas de longo prazo. Além disso, questões políticas equivocadas, muitas vezes baseadas em interesses eleitorais ou partidários, prejudicam a tomada de decisões e o bom funcionamento da gestão da saúde.

A baixa participação dos gestores nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) e outros eventos importantes compromete a integração entre os municípios e dificulta a implementação de políticas mais eficazes. Outro ponto crítico é o grande número de instrumentos de gestão não preenchidos dentro do prazo legal, o que indica uma falta de acompanhamento adequado e de comprometimento com as normativas do SUS. Além disso, há casos em que os gestores repassam a autonomia da gestão para assessorias particulares, comprometendo a transparência e a continuidade da gestão pública.

- **Propostas**

Para reverter esse cenário, é essencial qualificar os gestores e suas equipes, proporcionando treinamento contínuo e capacitação específica para a gestão do SUS. A incentivação da permanência de gestores qualificados na gestão é fundamental para garantir a continuidade e a estabilidade dos projetos de saúde.

Deve-se também defender o SUS enquanto política pública, reforçando seu papel essencial no acesso universal e igualitário à saúde. A participação ativa dos gestores nas reuniões da CIR e eventos correlatos precisa ser estimulada, com o objetivo de garantir a deliberação e aprovação de ações em conjunto. É necessário que ao menos 50% mais um dos gestores participe das reuniões para garantir quórum e a efetividade das decisões. Por fim, é imprescindível incentivar os gestores a investirem na formação dos profissionais de saúde do quadro das secretarias, diminuindo a dependência de assessorias externas, o que fortalece a gestão pública e promove uma maior autonomia na administração do SUS.

MACROPROBLEMA: ALTA TAXA DE MORBIMORTALIDADE PREMATURA PELAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

- **Cenário**

A incidência e morbimortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é um problema significativo na macrorregião, como evidenciado pela taxa de mortalidade prematura (TMP) de 258,2 óbitos por 100.000 habitantes registrada em 2023. Esse alto índice reflete a prevalência de doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e respiratórias, que, muitas vezes, podem ser evitadas ou controladas por meio de políticas públicas adequadas.

A falta de ações efetivas de prevenção e controle nas fases iniciais de vida contribui para a progressão dessas doenças e seu impacto na saúde da população.

A baixa adesão a hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e atividade física, também agrava o quadro, resultando em um número crescente de pessoas afetadas por doenças crônicas e em um aumento considerável da mortalidade precoce.

- **Propostas**

Para enfrentar esse cenário, é fundamental investir na Educação Permanente em Saúde, capacitando profissionais da saúde para melhor orientar e prevenir doenças crônicas, promovendo um cuidado de saúde mais integrado e eficaz. Além disso, é essencial incentivar mudanças nos estilos de vida, com a introdução de hábitos saudáveis na rotina da população, o que pode ser alcançado por meio de campanhas educativas e programas de saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial nesse processo, sendo necessário desenvolver políticas de prevenção e controle das doenças diretamente na APS, para que o cuidado seja oferecido de forma contínua e próxima à comunidade.

Finalmente, é importante intensificar a divulgação das atribuições da APS através de diferentes meios de comunicação, incluindo as plataformas digitais da

Secretaria de Estado da Saúde (SES), para garantir que a população esteja bem informada sobre os serviços disponíveis e a importância do autocuidado.

Diante desse cenário, a definição de prioridades sanitárias torna-se indispensável. Elas consistem em identificar e direcionar esforços para os problemas de saúde mais impactantes, considerando sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade a intervenções. Essas prioridades orientam políticas públicas e a alocação de recursos, promovendo ações com maior potencial de impacto positivo na qualidade de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

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

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
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	Reduzir de 66,9 para 62,9 a proporção de Partos Cesáreos na Macrorregião até 2028	66,9	65,9	64,9	63,9	62,9
1.2 Número de Óbitos Maternos	Reduzir o número de Óbitos Maternos de 11 para 6 na Macrorregião até 2028	11	9	8	7	6
1.3 Taxa de prematuridade (<37 semanas)	Reduzir a taxa de prematuridade de 11,1% para 9,0% na Macrorregião até 2028	11,1	10,5	10,0	9,5	9,0
1.4 Proporção de Nascidos Vivos (NV) com muito baixo peso ao nascer (<1.500 gramas)	Reduzir a proporção de NV com <1.500g de 1,34% para 1,14% na Macrorregião até 2028	1,34	1,29	1,24	1,19	1,14
1.5 Taxa de Mortalidade Neonatal (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Neonatal de 6,4 para 5,9 por 1.000 nascidos vivos na Macrorregião até 2028.	6,4	6,3	6,1	6,0	5,9

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
1.6 Taxa de Mortalidade Infantil em menores de 1 ano (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil de 10,6 para 9,4 por 1.000 NV na Macrorregião até 2028	10,6	10,3	10,0	9,7	9,4
1.7 Proporção de gestantes com ≥7 consultas de pré-natal (início até 12ª semana)	Aumentar a proporção de gestantes com ≥7 consultas de 80,1% para 84,1% na Macrorregião até 2028	80,1	81,1	82,1	83,1	84,1
1.8 Taxa de incidência de Sífilis Congênita (<1 ano)	Reduzir a taxa de incidência de Sífilis Congênita de 6,6 para 6,4 por 1.000 NV na Macrorregião até 2028	6,6	6,6	6,5	6,5	6,4
1.9 Taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena (por 1000 NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena de 8,8 para 8,1 por 1000 NV na Macrorregião até 2028	8,8	8,6	8,4	8,2	8,1
1.10 Número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas	Reduzir 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 DO GRANDE OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Macrorregião de saúde Grande Oeste						
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				4
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				4
1.13 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) implantados.	Implantar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) por Macrorregião até 2028	0				6
1.14 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) habilitados	Habilitar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) na Macrorregião até	0				6

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Macrorregião de saúde Grande Oeste						
	2028					
1.15 Nº de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) implantada	Implantar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Macrorregião até 2028	0				3
1.16 Nº de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) habilitada	Habilitar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Macrorregião até 2028	X				3
1.17 Nº de novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestaçao eao Puerpério de Alto Risco (HGPARG) habilitados	Habilitar X novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestaçao e ao Puerpério de Alto Risco (HGPARG) na Macrorregião até 2028	10				3
1.18 Nº de novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UTIN na Macrorregião até 2028	20				14
1.19 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCa na Macrorregião até 2028	2				11
1.20 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal	Habilitar X novos Leitos de UCINCo na Macrorregião até 2028	4				21

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Macrorregião de saúde Grande Oeste						
Convencional (UCINCo) habilitados						
1.21 Nº 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				3
1.22 Nº de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) habilitados	Habilitar X Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Macrorregião até 2028	3				3
1.23 Nº de novo Banco de Leite Humano (BLH) implantado	Implantar X Banco de Leite Humano (BLH) na Macrorregião até 2028	1				2

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.

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
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	Reduzir de 69,6 para 65,6 a proporção de Partos Cesáreos na região até 2028	69,6	68,6	67,6	66,6	65,6
1.2 Número de Óbitos Maternos	Reduzir o número de Óbitos Maternos de 2 para 1 na região até 2028	2	2	1	1	1
1.3 Taxa de prematuridade (<37 semanas)	Reduzir a taxa de prematuridade de 10,3% para 8,4% na região até 2028	10,3	9,8	9,3	8,9	8,4

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE

DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério

Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil

MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

1.4 Proporção de Nascidos Vivos (NV) com muito baixo peso ao nascer (<1.500 gramas)	Reduzir a proporção de NV com <1.500g de 0,94% para 0,74% na região até 2028	0,94	0,89	0,84	0,79	0,74
1.5 Taxa de Mortalidade Neonatal (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Neonatal de 7,7 para 7,1 por 1.000 nascidos vivos na região até 2028.	7,7	7,5	7,4	7,2	7,1
1.6 Taxa de Mortalidade Infantil em menores de 1 ano (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil de 10,1 para 9,0 por 1.000 NV na região até 2028	10,1	9,8	9,5	9,3	9,0
1.7 Proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de pré-natal (início até 12ª semana)	Aumentar a proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de 74,5% para 78,5% na região até 2028	74,5	75,5	76,5	77,5	78,5
1.8 Taxa de incidência de Sífilis Congênita (<1 ano)	Reduzir a taxa de incidência de Sífilis Congênita de 5,2 para 5,0 por 1.000 NV na região até 2028	5,2	5,2	5,1	5,1	5,0
1.9 Taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena (por 1000 NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena de 8,7 para 8,1 por 1000 NV na região até 2028	8,7	8,6	8,4	8,2	8,1

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
1.10 Número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas	Manter em zero o número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas na região até 2028.	0	0	0	0	0

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE

DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério

Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil

MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

Indicadores de estrutura Região de saúde do Extremo Oeste

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 Região até 2028	x				
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 Região até 2028	0				
1.13 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) implantados.	Implantar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) por Região até 2028	0				
1.14 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) habilitados	Habilitar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) na Região até 2028	0				
1.15 Nº de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) implantada	Implantar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Região até 2028	0				
1.16 Nº de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) habilitada	Habilitar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Região até 2028	x				

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Região de saúde do Extremo Oeste						
1.17 Nº de novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGP AR) habilitados	Habilitar X novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGP)AR) na Região até 2028	0				
1.18 Nº de novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UTIN na Região até 2028	0				
1.19 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCa na Região até 2028	0				
1.20 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCo na Região até 2028	0				
1.21 Nº 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 Região até 2028	0				
1.22 Nº de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) habilitados	Habilitar X Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Região até 2028					

REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Região de saúde do Extremo Oeste						
1.23 N° de novo Banco de Leite Humano (BLH) implantado	Implantar X Banco de Leite Humano (BLH) na Região até 2028	x				

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.

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicador	Descrição da meta até 2028	Linha de base	Meta prevista	Meta prevista	Meta prevista	Meta prevista

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
		2024	2025	2026	2027	2028
1.1 Proporção de Partos Cesáreos	Reduzir de 71,1 para 67,1 a proporção de Partos Cesáreos na região até 2028	71,1	70,1	69,1	68,1	67,1
1.2 Número de Óbitos Maternos	Reduzir o número de Óbitos Maternos de 2 para 1 na região até 2028	2	2	1	1	1
1.3 Taxa de prematuridade (<37 semanas)	Reduzir a taxa de prematuridade de 14,1% para 11,5% na região até 2028	14,1	13,4	12,8	12,1	11,5
1.4 Proporção de Nascidos Vivos (NV) com muito baixo peso ao nascer (<1.500 gramas)	Reduzir a proporção de NV com <1.500g de 1,55% para 1,35% na região até 2028	1,55	1,50	1,45	1,40	1,35
1.5 Taxa de Mortalidade Neonatal (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Neonatal de 9,0 para 8,3 por 1.000 nascidos vivos na região até 2028.	9,0	8,8	8,7	8,5	8,3
1.6 Taxa de Mortalidade Infantil em menores de 1 ano (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil de 14,8 para 13,1 por 1.000 NV na região até 2028	14,8	14,3	13,9	13,5	13,1
1.7 Proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de pré-natal (início até 12ª	Aumentar a proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de 81,8% para 85,8% na região até	81,8	82,8	83,8	84,8	85,8

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
semana)	2028					
1.8 Taxa de incidência de Sífilis Congênita (<1 ano)	Reduzir a taxa de incidência de Sífilis Congênita de 10,5 para 10,0 por 1.000 NV na região até 2028	10,5	10,3	10,2	10,1	10,0
1.9 Taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena (por 1000 NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena de 12,3 para 11,3 por 1000 NV na região até 2028	12,3	12,0	11,8	11,5	11,3
1.10 Número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas	Reduzir o número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas de 1 para 0 na região até 2028.	1	0	0	0	0

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Região de saúde de Xanxerê						
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 Região até 2028	x				
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 Região até 2028	0				
1.13 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) implantados.	Implantar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) por Região até 2028	0				
1.14 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) habilitados	Habilitar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) na Região até 2028	0				
1.15 Nº de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) implantada	Implantar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Região até 2028	0				
1.16 Nº de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) habilitada	Habilitar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Região até 2028	x				

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
1.17 Nº 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 Região até 2028	10				
1.18 Nº de novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UTIN na Região até 2028	10				
1.19 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCa na Região até 2028	0				
1.20 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCo na Região até 2028	0				
1.21 Nº 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 Região até 2028	0				
1.22 Nº de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) habilitados	Habilitar X Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Região até 2028					

REGIÃO DE SAÚDE DE XANXERÊ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
1.23 N° de novo Banco de Leite Humano (BLH) implantado	Implantar X Banco de Leite Humano (BLH) na Região até 2028	x				

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.

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
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

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE

DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério

Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil

MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

1.1 Proporção de Partos Cesáreos	Reduzir de 63,5 para 59,5 a proporção de Partos Cesáreos na região até 2028	63,5	62,5	61,5	60,5	59,5
1.2 Número de Óbitos Maternos	Reduzir o número de Óbitos Maternos de 7 para 4 na região até 2028	7	6	5	4	4
1.3 Taxa de prematuridade (<37 semanas)	Reduzir a taxa de prematuridade de 10,0% para 8,1% na região até 2028	10,0	9,5	9,0	8,6	8,1
1.4 Proporção de Nascidos Vivos (NV) com muito baixo peso ao nascer (<1.500 gramas)	Reduzir a proporção de NV com <1.500g de 1,43% para 1,23% na região até 2028	1,43	1,38	1,33	1,28	1,23
1.5 Taxa de Mortalidade Neonatal (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Neonatal de 4,4 para 4,1 por 1.000 nascidos vivos na região até 2028.	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1
1.6 Taxa de Mortalidade Infantil em menores de 1 ano (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil de 8,9 para 7,8 por 1.000 NV na região até 2028	8,9	8,6	8,3	8,1	7,8
1.7 Proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de pré-natal (início até 12ª semana)	Aumentar a proporção de gestantes com ≥ 7 consultas de 82,1% para 86,1% na região até 2028	82,1	83,1	84,1	85,1	86,1
1.8 Taxa de incidência de Sífilis Congênita (<1 ano)	Reduzir a taxa de incidência de Sífilis Congênita de 5,5 para 5,3 por 1.000 NV na	5,5	5,4	5,4	5,3	5,3

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
	região até 2028					
1.9 Taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena (por 1000 NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena de 7,2 para 6,6 por 1000 NV na região até 2028	7,2	7,0	6,9	6,8	6,6
1.10 Número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas	Reduzir o número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas de 1 para 0 na região até 2028.	1	0	0	0	0

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Região de saúde do Oeste						
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 Região até 2028	x				
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 Região até 2028	0				
1.13 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) implantados.	Implantar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) por Região até 2028	0				
1.14 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) habilitados	Habilitar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) na Região até 2028	0				
1.15 Nº de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) implantada	Implantar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Região até 2028	0				
1.16 Nº de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) habilitada	Habilitar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Região até 2028	x				

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Região de saúde do Oeste						
1.17 Nº de novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGP) habilitados	Habilitar X novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGP) na Região até 2028	0				
1.18 Nº de novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UTIN na Região até 2028	10				
1.19 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCa na Região até 2028	2				
1.20 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) habilitados	Habilitar X novos Leitos de UCINCo na Região até 2028	4				
1.21 Nº 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 Região até 2028	0				
1.22 Nº de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) habilitados	Habilitar X Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Região até 2028	0				

REGIÃO DE SAÚDE DO OESTE						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura Região de saúde do Oeste						
1.23 N° de novo Banco de Leite Humano (BLH) implantado	Implantar X Banco de Leite Humano (BLH) na Região até 2028	x				

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 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Nos quadros abaixo apresentamos as habilitações das unidades hospitalares de cada região de saúde da Macrorregião, segundo CNES (2024).

Quadro 90. Habilitações do Hospital Fundação Médica (CNES:2378876). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 91. Habilitações do Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira (CNES:2658372). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 92. Habilitações da Associação Beneficente Hospital São Lucas (CNES:2378116). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 93. Habilitações do Hospital Guarujá (CNES:2378175). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 94. Habilitações do Hospital de Iporã (CNES:2378183). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas
0901	Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares
0902	Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas
0903	Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas
0904	Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo
0905	Enfermidades oncológicas
0907	Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 95. Habilitações do Instituto Santé Hospital Sagrada Família Itapiranga (CNES:5749018). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 96. Habilitações do Hospital São José de Maravilha (CNES:2538180). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 97. Habilitações do Hospital de Modelo (CNES:2553066). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 98. Habilitações do Hospital Modai (CNES:2378108). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas
0907	Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 99. Habilitações do Hospital Palma Sola (CNES:2378213). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 100. Habilitações do Hospital Santa Casa Rural (CNES:2378167). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0901	Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares
0905	Enfermidades oncológicas
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 101. Habilitações do Hospital Cedro (CNES:2378809). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
0905	Enfermidades oncológicas
0907	Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 102. Habilitações do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (CNES:6683134). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1706	UNACON
2601	UTI II Adulto
2902	Programa Nacional de Redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 103. Habilitações do Hospital Saudades (CNES:2538229). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 104. Habilitações do Hospital de Tunápolis (CNES:2378140). Região de Saúde Extremo Oeste. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 105. Habilitações da Fundação Médica Assistencial do Trabalhador Rural (CNES:2553163). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 106. Habilitações do Hospital Regional do Oeste (CNES:2537788). Região de Saúde Oeste.
Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0904	Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo
0905	Enfermidades oncológicas
1101	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
1404	Hospital Amigo da Criança
1414	Atenção hospitalar de referência a gestação de alto risco tipo II (GAR II)
1601	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia*.
1617	Centro de atendimento de urgência tipo III aos pacientes com AVC
1707	UNACON com serviço de radioterapia
1708	UNACON com serviço de hematologia
1717	Oncologia cirúrgica hospital porte A
1723	Reconstrução mamária pós-mastectomia total
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2301	Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional*
2304	Enteral e parenteral
2407	Transplante de cornea/esclera
2408	Transplante de rim
2413	Banco de tecido ocular humano
2420	Retirada de órgãos e tecidos
2446	Incremento financeiro snt rim nível A
2501	Unidade de assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia*
2601	UTI II adulto
2603	UTI II pediátrica
2610	Unidade de Terapia Intensiva neonatal tipo II - UTIN II

2702	Hospital tipo II em urgência
2901	Videocirurgias
2902	Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 107. Habilitações do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (CNES:7286082). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 108. Habilitações do Hospital Nossa Senhora da Saúde Coronel Freitas (CNES:2537958). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0901	Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares
0902	Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas
0903	Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas
0904	Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo
0905	Enfermidades oncológicas
0907	Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2901	Videocirurgias

Fonte: CNES, 2024

Quadro 109. Habilitações do Hospital Cunha Porã (CNES:2626667). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2902	Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 110. Habilitações do Hospital Nova Erechim (CNES:2538148). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2901	Videocirurgias
2902	Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 111. Habilitações do Hospital Palmitos (CNES:2664984). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 112. Habilitações do Hospital Pinhalzinho (CNES:2537826). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 113. Habilitações do Hospital São Bernardo (CNES:2538342). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 114. Habilitações da Associação Hospitalar Pe. João Berthier (CNES:2538571). Região de Saúde Oeste. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0901	Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares
0902	Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas
0903	Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas
0904	Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo
0905	Enfermidades oncológicas
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2901	Videocirurgias
2902	Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 115. Habilitações do Hospital Rogacionista Evangélico (CNES:2410834). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 116. Habilitações do Hospital São Cristóvão (CNES:2652099). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 117. Habilitações do Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio (CNES:2411164). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0901	Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares
0902	Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas
0903	Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas
0904	Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo
0905	Enfermidades oncológicas
0906	Cuidados prolongados - enfermidades decorrentes da AIDS
0907	Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas
0908	Unidade de internação em cuidados prolongados (UCP)

Fonte: CNES, 2024

Quadro 118. Habilitações do Hospital da Fundação (CNES:2553155). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia

Fonte: CNES, 2024

Quadro 119. Habilitações da Associação Hospitalar de Vargeão (CNES:2411245). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: CNES, 2024

Quadro 120. Habilitações do Hospital Regional São Paulo Assec (CNES:2411393). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0801	Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular*
0803	Cirurgia Cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos
0807	Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista
1101	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
2610	Unidade de Terapia Intensiva neonatal tipo II - UTIN II
2601	UTI II adulto
2608	UTI coronariana tipo II
2802	Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO)
2803	Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA)
2902	Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

Quadro 121. Habilitações do Hospital Frei Bruno (CNES:2411415). Região de Saúde Xanxerê. Santa Catarina, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1902	Vasectomia
2902	Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas

Fonte: CNES, 2024

6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES

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

regionalização, promover a equidade no acesso e qualificar a prestação de serviços de saúde.

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

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 122. Parametrização de leitos de saúde mental. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Leitos Habilit. MS	Parâmetro Portaria	Leitos Adulto PVH	Leitos Infantil PVH
Extremo Oeste	241.277	0	10	66	-
Xanxerê	207.199	0	9	30	-
Oeste	408.924	0	18	60	-

Total	857.400	0	37	156	-
--------------	----------------	----------	-----------	------------	----------

Fonte: SES/SC, 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 do Grande Oeste 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 37 (trinta e sete) 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 do Grande Oeste, há 156 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa.

Acredita-se que estes 156 leitos são leitos potenciais para habilitação no Ministério da Saúde.

A Macrorregião de Saúde do Grande Oeste conta com 156 leitos para atendimento em saúde mental.

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

Quadro 123. Leitos de UTI SUS e PVH adulto. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos PVH
Grande Oeste	Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	10	0
		Maravilha	2538180	Hospital São José de	10	10

				Maravilha		
	Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo Assec	10	10
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	20	20

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

Quadro 124. Parametrização leitos de UTI adulto. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População Acima de 15 Anos	Leitos SUS Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos PVH
Grande Oeste	Extremo Oeste	197578	20	40	10
	Xanxerê	165445	10	33	10
	Oeste	329530	20	66	20
TOTAL		692553	50	139	40

Fonte: CONASS, 2021, 2024.

Atualmente, a Macrorregião de saúde Grande Oeste dispõe de 50 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 50 leitos habilitados, 40 leitos recebem esse custeio adicional pelo PVH, alocados nos Hospitais São José de Maravilha, Hospital Regional São Paulo Assec, Hospital Regional do Oeste.

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 no quadro XX, para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população 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 139 leitos de UTI adulto para atender à macrorregião de Saúde, é possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

Importante destacar que, para esta Macrorregião de Saúde constam 10 leitos habilitados na Unidade Coronariana-UCO no Hospital Regional São Paulo Assec, e entre esses a política de valorização hospitalar custeia 11 leitos UCO na mesma unidade, faltando assim, 1 leito a ser habilitado.

Quadro 125. Leitos de UTI SUS e PVH pediátrico. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos PVH
Grande Oeste	Extremo Oeste	-	-	-	0	0
	Xanxerê	-	-	-	0	0
	Oeste	Chapecó	2537788	Hospital Regional do Oeste	5	10

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

Quadro 126. Parametrização leitos de UTI pediátrica. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População 1 até 14 anos	Leitos Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos PVH
Grande Oeste	Extremo Oeste	40.790	0	8	0
	Xanxerê	38.790	0	8	0
	Oeste	73.685	5	15	10
TOTAL		153.265	5	31	10

Fonte: CONASS, 2021, 2024.

Atualmente, a Macrorregião de Saúde da Grande Oeste dispõe de 05 leitos de UTI pediátrica 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). Além, dos 05 leitos habilitados, 10 leitos recebem pelo PVH, alocados no Hospital Regional do Oeste.

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 a seguir**, para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população de indivíduos com 15 anos ou mais e de nascidos vivos, usado o cálculo de subtração por faixa etária (população acima de 15 anos menos nascidos

vivos), foi possível a partir dessas informações determinar a população pediátrica, abrangendo crianças de 1 a 14 anos. Considerando a média desse parâmetro, com base na população pediátrica estima-se a necessidade de 31 leitos de UTI pediátrica para atender à macrorregião de saúde, é possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE

- Leitos Obstétricos:

Quadro 127. Parametrização dos 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	Leitos Habilitados	Parâmetro
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	44	40
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	39	73
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	49	37
Total	857.400	1	11.504	12.654	132	150

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde Grande Oeste existem 166 leitos obstétricos, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, destes, 132 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 1631/2015 estabelece como um método de cálculo para parâmetro leitos obstétricos, sendo: $\{ \text{Gestantes Estimadas} \times 2,5 \text{ dias (média de permanência)} / [365 \text{ dias} \times 0,70 \text{ (taxa ocupação 70\%)}] \} \times 1,21$ (ajuste para outros procedimentos obstétricos). Desta forma, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 143 para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o número de leitos habilitados 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 128. Parametrização dos leitos obstétricos de referência para gestação 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	Leitos Habilitados	Parâmetro
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	12
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	10	22
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	11
Total	857.400	1	11.504	12.654	10	45

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde Grande Oeste existem 10 leitos de referência para gestação de alto risco, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria 5350/2024 estabelece como parâmetro de número de leitos de referência para gestação de alto risco, por macrorregião de saúde, um percentual correspondente a 30% (trinta por cento) de todos os leitos obstétricos SUS. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 43 (quarenta e três), para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados 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 uma já habilitadas pelo Ministério da Saúde.

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

- Leitos UTI Neo

Quadro 129. Parametrização dos 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	Leitos Habilitados	Parâmetro
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	6
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	10	11
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	10	6
Total	857.400	1	11.504	12.654	20	23

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde Grande Oeste existem 20 leitos de UTI neonatal, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, e todos são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 2 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 23 para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados é inferior 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 Grande

Oeste, há 20 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Estes 20 leitos já são habilitados pelo Ministério da Saúde.

- Leitos UCINCo

Quadro 130. 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	Leitos Habilitados	Parâmetro
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	6
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	4	11
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	6
Total	857.400	1	11.504	12.654	4	23

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião do Saúde Grande Oeste existem 04 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, e todos 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 23 para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados está abaixo do 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 UCINCo. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos no

território catarinense. Há o desafio de identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação para leitos UCINCo e buscar a habilitação daqueles custeados pela PVH.

- Leitos UCINCa

Quadro 131. 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	Leitos Habilitados	Parâmetro
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	3
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	2	6
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	3
Total	857.400	1	11.504	12.654	2	12

Fonte: SES, 2024.

Na Macrorregião de Saúde Grande Oeste existem 02 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, sendo que todos são habilitados pelo Ministério da Saúde.

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

É possível verificar que o número de leitos habilitados está abaixo do 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 UCINCa. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos no território catarinense. Na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, há 04 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Destes, 02 leitos são custeados, exclusivamente, pela PVH, ampliando o quantitativo existente e, 02 leitos recebem financiamento federal e PVH. A Macrorregião possui, ao todo, 04 leitos UCINCa.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação para leitos UCINCa e buscar a habilitação daquele custeado, exclusivamente, pela PVH.

- Casa da Gestante, bebê e puérpera

Quadro 132. 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
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	1
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	0	1
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	1
Total	857.400	1	11.504	12.654	0	3

Fonte: SES, 2024.

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

A Macrorregião não possui casa da gestante, bebê e puérpera habilitada pelo Ministério da Saúde. Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação.

- Centro de parto normal

Quadro 133. 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
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	1
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	0	2
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	1
Total	857.400	1	11.504	12.654	0	4

Fonte: SES, 2024.

*01 CPN de 100 a 350 mil de hab., 2 CPN de 350 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).

A Macrorregião não possui centro de parto normal habilitado pelo Ministério da Saúde. Contudo há 05 estabelecimentos com habilitação do Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro De Parto Normal. Sendo 01 em Dionísio Cerqueira, no Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira; 01 em São João do Oeste no Hospital Santa Casa Rural; 01 em Palma Sola, no Hospital Palma Sola; 01 em Chapecó, no Hospital Regional do Oeste e 01 em Cunha Porã, no Hospital Cunha Porã. Entretanto, nenhum com habilitação Unidade De Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I 3 PPP (CPNI I 3 PPP) (código 1410).

- Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco

Quadro 134. 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
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	0
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	0	1
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	0
Total	857.400	1	11.504	12.654	0	1

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).

A Macrorregião não possui ambulatório de gestação e puerpério de alto risco habilitado pelo Ministério da Saúde. Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação.

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

Quadro 135. 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
Extremo Oeste	241.277	0	3.036	3.340	0	0
Oeste	408.924	0	5.608	6.169	0	1
Xanxerê	207.199	1	2.860	3.146	0	0
Total	857.400	1	11.504	12.654	0	1

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).

A Macrorregião não possui ambulatório de seguimento do recém-nascido e da criança habilitado pelo Ministério da Saúde. Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação.

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

7.4 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

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

Conforme Mendes (2011), a regionalização e a integração em microssistemas clínicos que articulem atenção primária e especializada são estratégias fundamentais para a qualificação dos serviços, reduzindo barreiras de acesso e otimizando os recursos disponíveis. Este modelo tem sido implementado com sucesso em estados como o Ceará e a Bahia, que utilizam policlínicas regionais e consórcios para organizar a oferta de serviços especializados, facilitando o acesso principalmente para municípios menores. A produção da Atenção Especializada Ambulatorial encontra-se no ítem relacionado aos Anexos.

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.

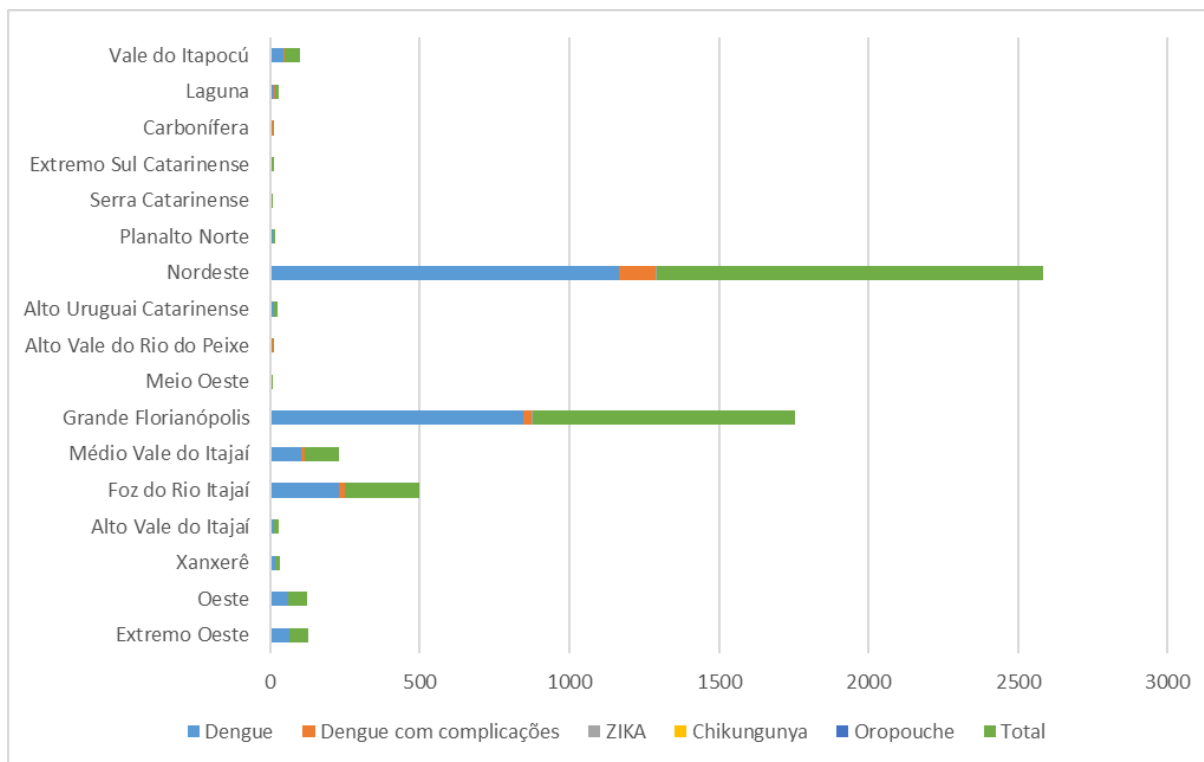
Regiões de Saúde	Dengue	Dengue com complicações	ZIKA	Chikungunya	Oropouche	Total
Extremo Oeste	63	0	0	0	0	63
Oeste	61	1	0	0	0	62
Xanxerê	17	0	0	0	0	17
Alto Vale do Itajaí	11	3	0	0	0	14
Foz do Rio Itajaí	232	18	0	0	0	250
Médio Vale do Itajaí	103	12	1	0	0	116
Grande Florianópolis	847	27	3	0	0	877
Meio 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.

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

A análise dos dados, complementada pela **tabela 1**, demonstra a maior incidência de internações relacionadas às arboviroses com maior concentração em algumas regiões de saúde, sendo a região Nordeste a mais acometida, seguida respectivamente pelas regiões de saúde da Grande Florianópolis e Foz do Rio Itajaí.

Figura 43. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024



Fonte: DATASUS, 2023.

- Diabetes Mellitus (DM)

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

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

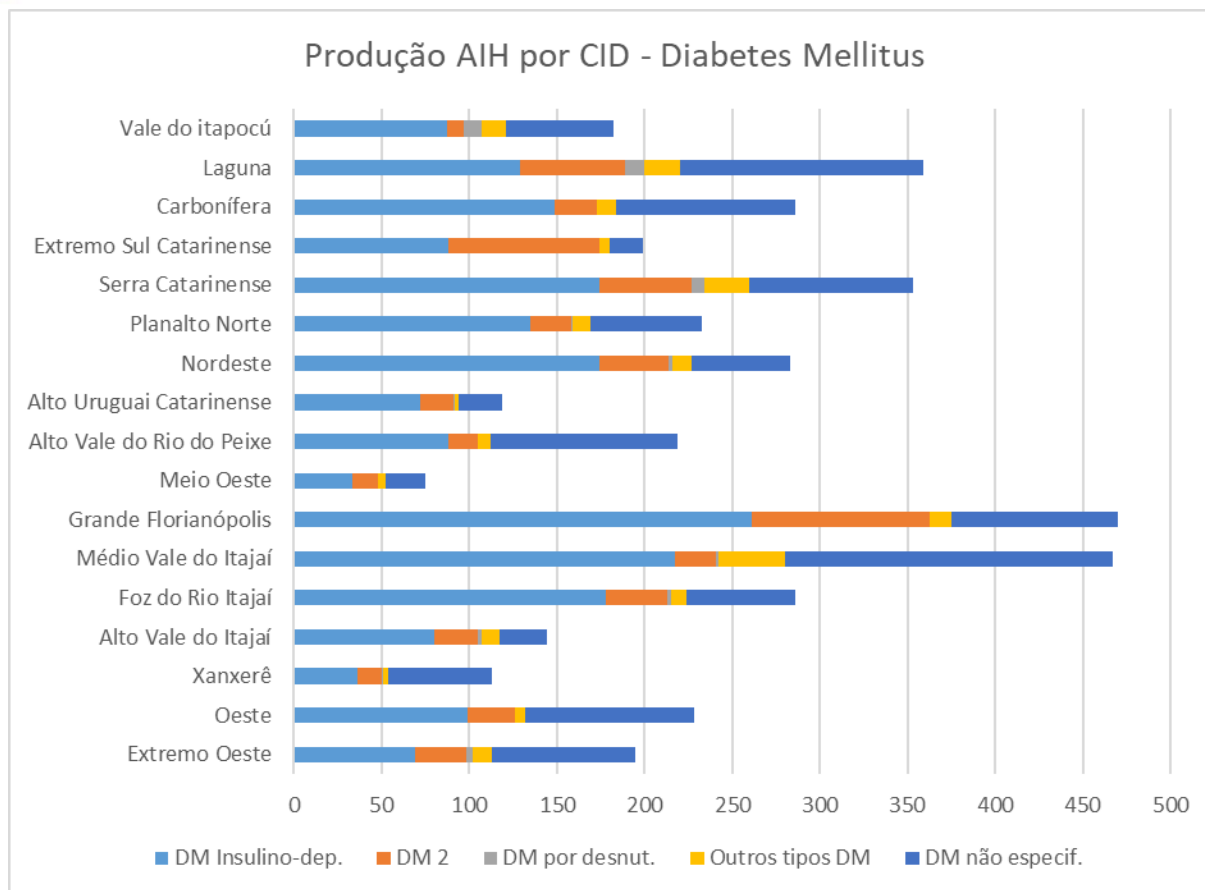
Regiões de Saúde	DM insulino-dep.	DM	DM relac. desnutrição.	Outros tipos DM	DM não especificado	Soma
Extremo Oeste	69	29	4	11	82	195

Regiões de Saúde	DM insulino-dep.	DM	DM relac. desnutrição.	Outros tipos DM	DM não especificado	Soma
Oeste	99	27	0	6	96	228
Xanxerê	36	14	1	3	59	113
Alto Vale do Itajaí	80	25	2	10	27	144
Foz R. Itajaí	178	35	2	9	62	286
Médio Vale do Itajaí	217	24	1	38	187	467
Grande Fips	261	102	0	12	95	470
Meio Oeste	33	15	0	4	23	75
Alto Vale do Rio do Peixe	88	17	0	7	107	219
Alto Urug. Catarinense	72	19	1	2	25	119
Nordeste	174	40	2	11	56	283
Planalto Norte	135	23	1	10	64	233
Serra Catarinense	174	53	7	26	93	353
Extremo Sul Catarinense	88	86	0	6	19	199
Carbonífera	149	24	0	11	102	286
Laguna	129	60	11	20	139	359
Vale do Itapocú	87	10	10	14	61	182
Total	2069	603	42	200	1297	4211

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela **Figura** 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” (E11).

Figura 44. 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 3. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

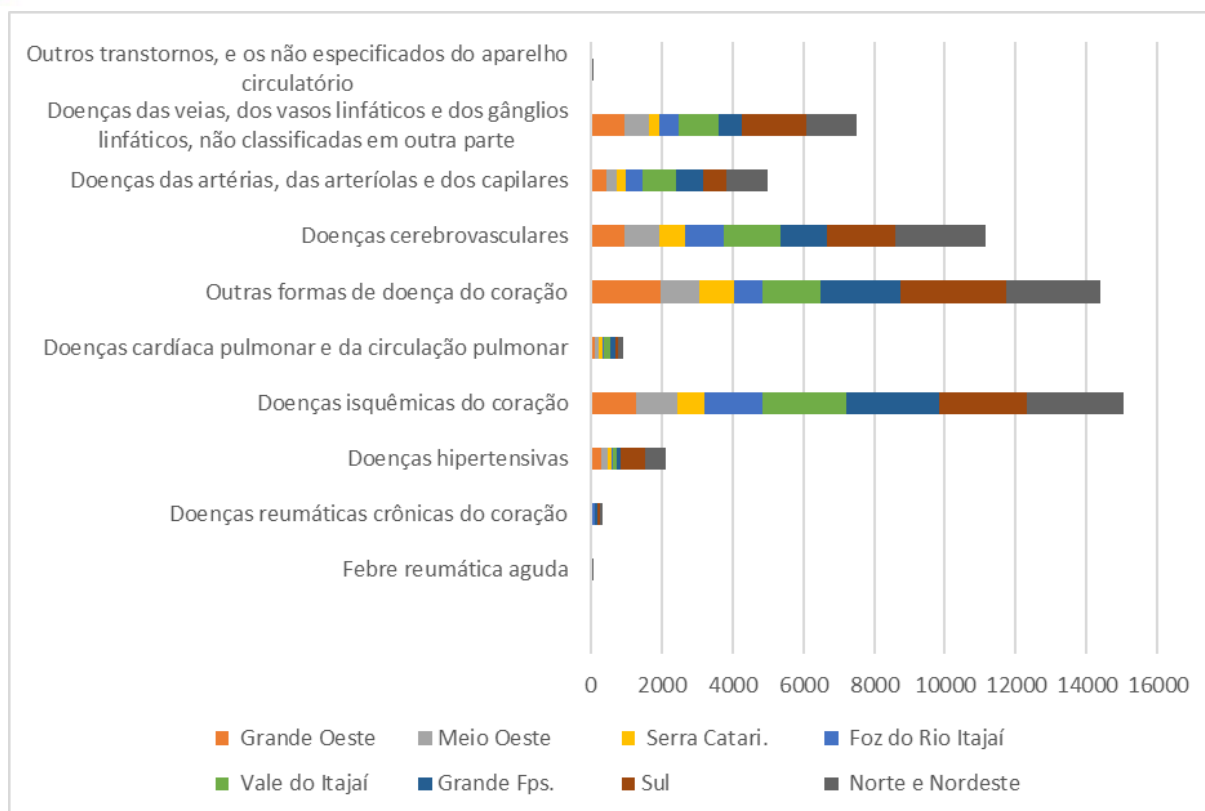
Doenças Cardiovasculares Por CID (I00-I99)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Febre reumática aguda	4	2	3	3	8	36	3	16
Doenças reumáticas crônicas do coração	18	21	26	50	23	71	48	90

Doenças 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 **Figura** a seguir, 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 45. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Gestacionais

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

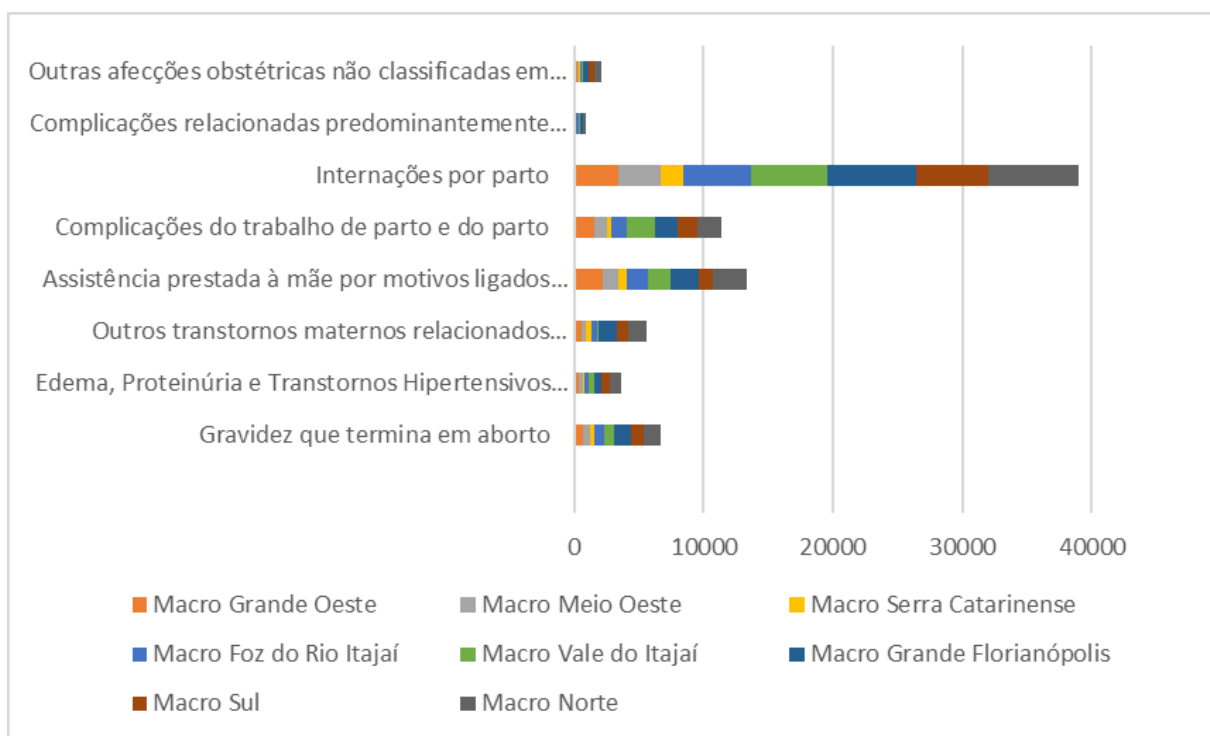
Tabela 4. Internações Hospitalares (CID O00-O99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

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

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela **Tabela 4**, demonstra predominância das internações por parto (O80-O84), destacando-se em seguida as internações por “Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto” (O30-O48) e “Complicações do trabalho de parto e do parto” (O60-O75).

Figura 46. Relação de Internações Hospitalares por Diagnósticos Gestacionais. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023

- Neoplasias Malignas

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

Tabela 5. Relação de Internações Hospitalares por Neoplasias Malignas. Santa Catarina, 2023

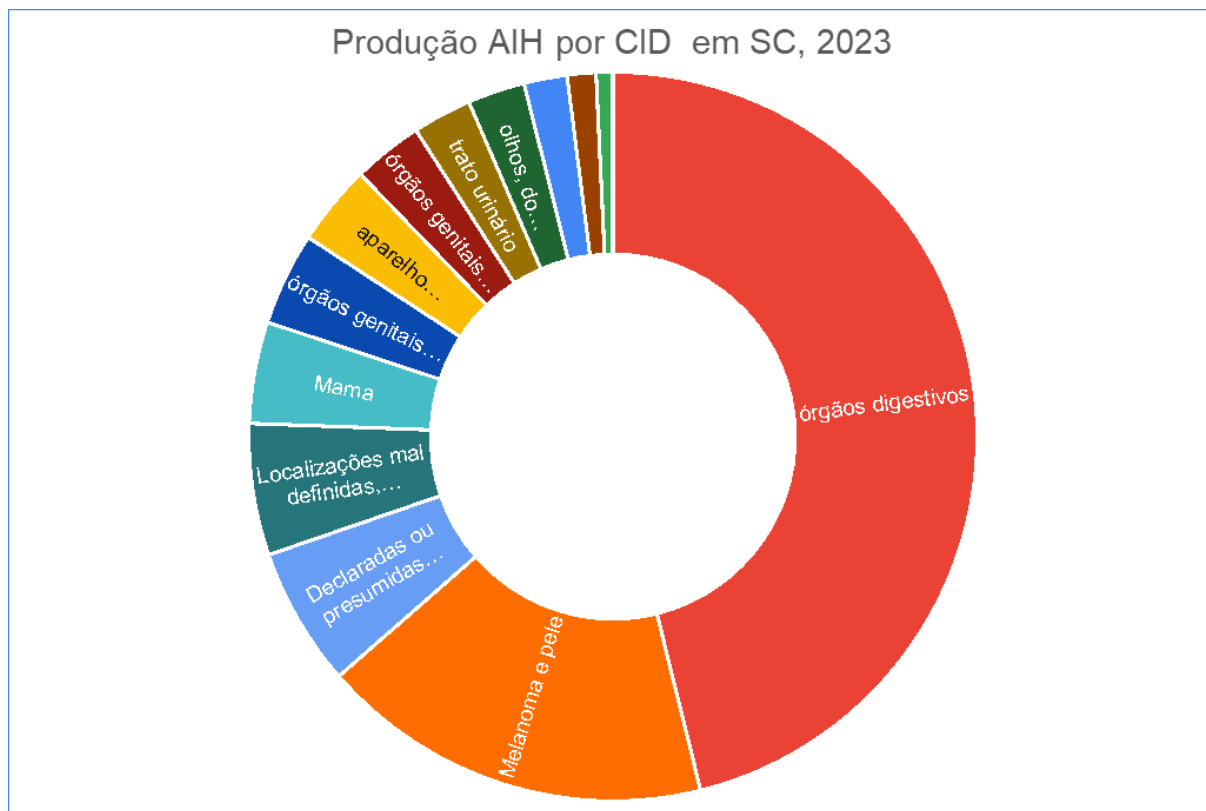
Neoplasias Malignas	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Lábio, cavidade oral e faringe	121	177	93	153	168	186	226	272
Órgãos digestivos	2918	1659	531	1457	1614	1304	1329	1573
Aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	227	184	226	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 Fips	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 47. Internações Hospitalares (CID C00 a C97) por proporção geométrica. Santa Catarina, 2024



Fonte: DATASUS, 2023

- Doenças Respiratórias

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

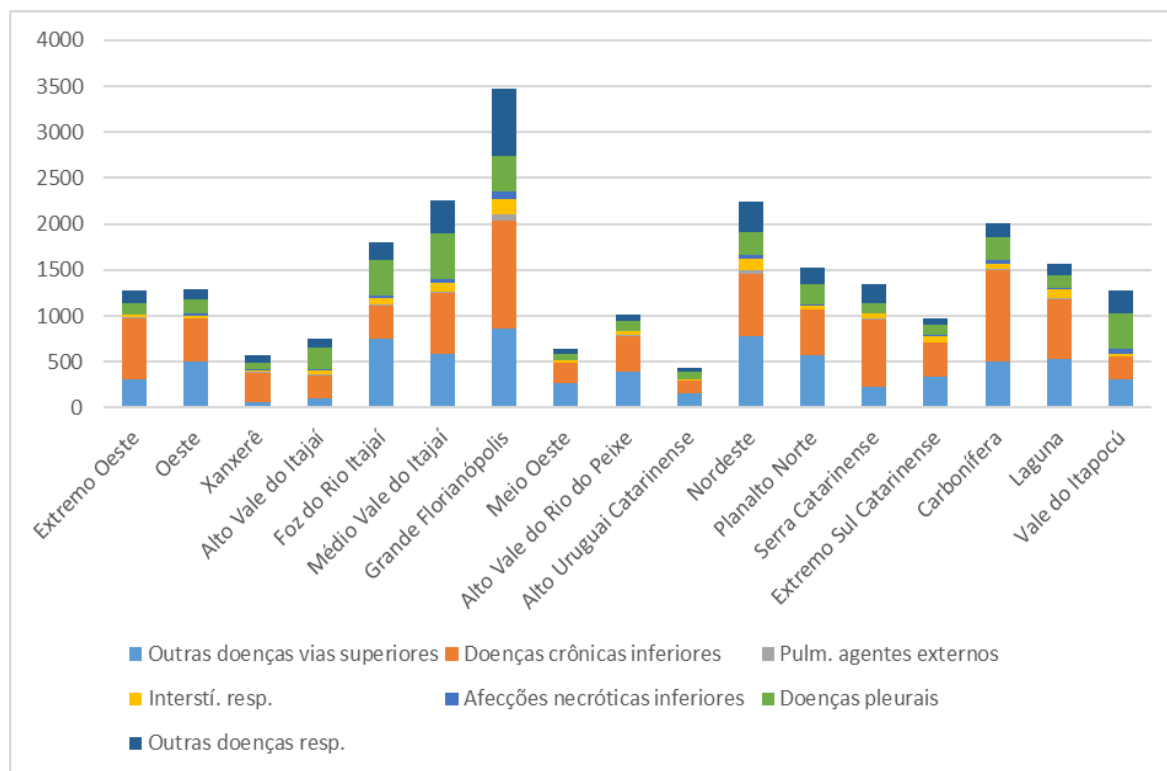
Tabela 6. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Outras doenças vias superiores	Doenças crônicas inferiores	Pulm. agentes externos	Interstí. resp.	Afecções necróticas inferiores	Doenças pleurais	Outras doenças resp.	Total
Extremo Oeste	302	671	19	23	5	120	141	1281
Oeste	506	459	4	32	23	150	116	1290
Xanxerê	64	320	1	24	4	80	74	567
Alto Vale do Itajaí	96	260	14	36	12	236	90	744
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 48. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Transtornos Mentais e Comportamentais

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

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

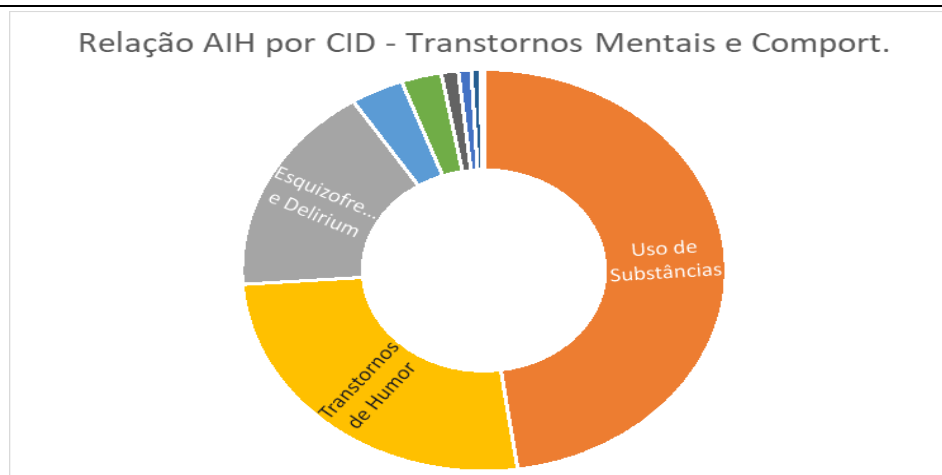
Tabela 7. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

Transt. Mentais Por CID	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 49. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

Tabela 7. 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, propôs em 2024 a elaboração de um Portfólio de Propostas a

serem apresentadas ao legislativo.

Esta ação visa colaborar com o planejamento dos investimentos a serem realizados pelo Governo do Estado e os parlamentares federais e estaduais (emendas parlamentares) em 2025 com o intuito de captar recursos para a qualificação e promover a expansão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) das 8 Macrorregiões de Saúde de SC.

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



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

- Portfólio de Propostas: Parcerias para o Futuro

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

O material está em fase de elaboração.



8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC

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

O SUS Digital tem como objetivo aumentar o acesso da população aos serviços e ações de saúde, priorizando a integralidade e a eficácia do atendimento médico. A

abordagem digital no SUS abrange uma variedade de aspectos, que vão desde a atenção à saúde até a gestão em todos os níveis do sistema, incluindo atividades de planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde

Os objetivos específicos do Programa SUS Digital são:

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

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

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

- Resultado do Levantamento da Primeira Fase do Programa SUS Digital

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

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

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

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

Em 07 de novembro de 2024 a Deliberação CIB 422/2024 aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina no valor de 218.058.897,20 (duzentos e dezoito milhões, cinquenta e oito mil, oitocentos e noventa e sete reais e vinte centavos), a Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde, no valor de R\$ 27.186.100,00 (Vinte e sete milhões, cento e oitenta e seis mil e cem reais).

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

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

- I. Ampliar o serviço de Teleconsultoria e Telediagnóstico no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde.

II. Ampliar a oferta de telediagnóstico via Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde por meio da aquisição de 20 (vinte unidades) Retinógrafos digitais portáteis e 03 (três unidades) Pletismógrafo. III. Ofertar o serviço de teleconsulta nas especialidades clínicas, conforme demanda, pactuadas (neurologia, neurologia pediátrica, reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, gastroenterologia, pneumologia, alergia e imunologia, genética, reabilitação-autismo e hepatologia) para as 08 Macrorregiões de Saúde.

IV. Estruturar pontos de Telessaúde nas 08 Macrorregiões de Saúde, obedecendo o critério estabelecido:

- a) (um) ponto de telessaúde em municípios com até 10.000 (dez mil) habitantes;
- b) (dois) pontos de telessaúde em municípios de 10.001 (dez mil e um) a 30.000 (trinta mil) habitantes;
- c) (quatro) pontos de telessaúde em municípios de 30.001 (trinta mil e um) a 100.000 (cem mil) habitantes, e;
- d) (seis) pontos de telessaúde em municípios com mais de 100.000 (cem mil e um) habitantes.

VI. Ofertar Educação em Saúde aos trabalhadores do SUS para o uso das tecnologias digitais e tratamento adequado de dados, com a previsão de: VII. Custeio para contratação de docentes e custos de elaboração de capacitações, e; VIII. Investimento para aquisição de equipamentos para produção de cursos. IX. Implantar a Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde respeitando as seguintes etapas:

- a) Ações Estruturantes;
- b) Estabelecimento da RCDS;
- c) Aquisição de Licenças e Software;
- d) Treinamentos, e;
- e) Comunicação.

(Deliberação CIB 422/2024, pg. 1 e 2).

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

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

9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS

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

10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

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

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

Seguem as propostas das atribuições do CEGRAS:

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

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Manual Prático de Apoio 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/aceso-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/1GZcMXwwjifP7aejXNAR9BVMrkHfHjGaXmZ4jhb2.pdf>. Acesso em: 18/12/2024.

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.** Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define

agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jul. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

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

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

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 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 tromboectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo dentro do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia em Santa Catarina. Florianópolis, 7 dez. 2023.

file:///C:/Users/freireb/Downloads/delibera%C3%87%C3%83o%20cib%20756-07-12-2023%20(1).pdf. Acesso em: [data de acesso].

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 745/CIB/2023**. Aprova a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais para o ano de 2024. Florianópolis, 7 dez. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 331/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Florianópolis, 21 dez. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 160/CIB/2022**. Aprova a repactuação de referências descritas na Deliberação 160/2022, atualizando a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual. Retificada em 01 de agosto de 2024. Florianópolis, 01 ago. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 286/CIB/18**. Aprova a Linha de Cuidado Materno Infantil em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 330/CIB/2018**. Aprova as Linhas de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Florianópolis, 21 dez. 2018. Retificada em 03 ago. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 307/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde do Idoso em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 285/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde Bucal em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 023/CIB/2023**. Aprova a ampliação do acesso à reconstrução mamária para mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no Hospital Santo Antônio de Blumenau. Florianópolis, 22 mar. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 002/CIB/2024**. Aprova a programação orçamentária anual para o pagamento do Cofinanciamento Estadual de diversas equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, 08 fev. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 136/CIB/2024**. Aprova a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças

Crônicas e estabelece diretrizes para a organização da assistência ao paciente com obesidade grave. Florianópolis, 09 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 202.

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.

MINISTERIO 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://bvsmis.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 137: 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.](#)



PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA CATARINA

PriSC

saude.sc.gov.br

 [saudepublicasc](#)

 [saudepublicasc](#)

 [saude.sc](#)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE