



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS
COSEMS MACRORREGIÃO DO VALE DO ITAJAI



PLANO DAS REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SANTA CATARINA NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAI COMPONENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



**Redes de Atenção à Saúde
"Somos Nós"**



Ministério
da Saúde



PLANO DE AÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ

EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO DA SES:

Dra. Ana Cristina Burigo Grumann - Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência
Dra. Lisiane Tuon Generoso Bittencourt - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação
Dra. Carla Marisa Tirello Pulga - Coordenadora Estadual do Complexo Regulador,
Dra. Karen Geller - Diretora de Planejamento
Sr. Geraldo Azzolini - Gerente de Complexos Reguladores

**Grupo Condutor do processo de discussão e organização da Rede de Urgência na
Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí de Santa Catarina, aprovados pela Comissão
Intergestores Regional:**

Coordenadora Geral:

Maria Regina de Souza Soar – Secretária Municipal de Saúde de Blumenau

Grupo Condutor

COLABORADORES:

Médio Vale do Itajaí:

Maria Aparecida Belli – Secretária de Saúde – Município de Brusque – Representante Município
Grande Porte

Enilson Erley de Freitas – Secretário de Saúde de Indaial – Representante Município Médio Porte

Ramides Horst Hochleitner – Secretário de Saúde de Benedito Novo – Representante Município
Pequeno Porte

Vilson Alberti Santin – Hospital Santa Isabel – Representante Hospital Grande Porte

Maria Bernadete Tomazini – Hospital Beatriz Ramos – Representante Hospital Médio Porte

Richard Choseki – Hospital e Maternidade Oase – Representante Hospital Pequeno Porte

Ivonir Zanatta Webster – Gerente de Saúde – SDR Brusque

Joice Maria Barbeta – Gerente de Saúde – SDR de Blumenau

Alto Vale do Itajaí:

Darci Bonatto – Presidente da CIR Alto Vale do Itajaí- Secretário de Saúde Representante Município
Pequeno Porte

Klaus Dieter Diel – Secretário de Saúde - Representante Município Médio Porte

Luiz Carlos Zaniz Secretário de Saúde - Representante Município Grande Porte

Giovani Nascimento Presidente - Hospital Regional Alto Vale Representante Hospital Grande Porte.

Neri Fermino Fundação Hospitalar de Imbuia – Representante Hospital Pequeno Porte.

Ir. Edeli Stupp – Diretora Hospital Bom Jesus – Representante Hospital Médio Porte.
Adalberto Jorge França Silveira - Enfermeiro - Representante Gerência de Saúde
Antonio Pedroso – Gerente Saúde SDR – Rio do Sul
Juciane Barbosa – Gerente Saúde SDR – Ibirama
Tercilio Bonessi – Gerente Saúde SDR – Taió
Vanderléia Aparecida Sebold Fermino Gerente Saúde SDR - Ituporanga

APOIO ADMINISTRATIVO:

Rubia Hardt – Gerente de Controle e Avaliação – Secretaria de Saúde de Blumenau
Sabrina Grassi – Coordenadora do Controle e Avaliação – Secretaria de Saúde de Timbó

SUMÁRIO

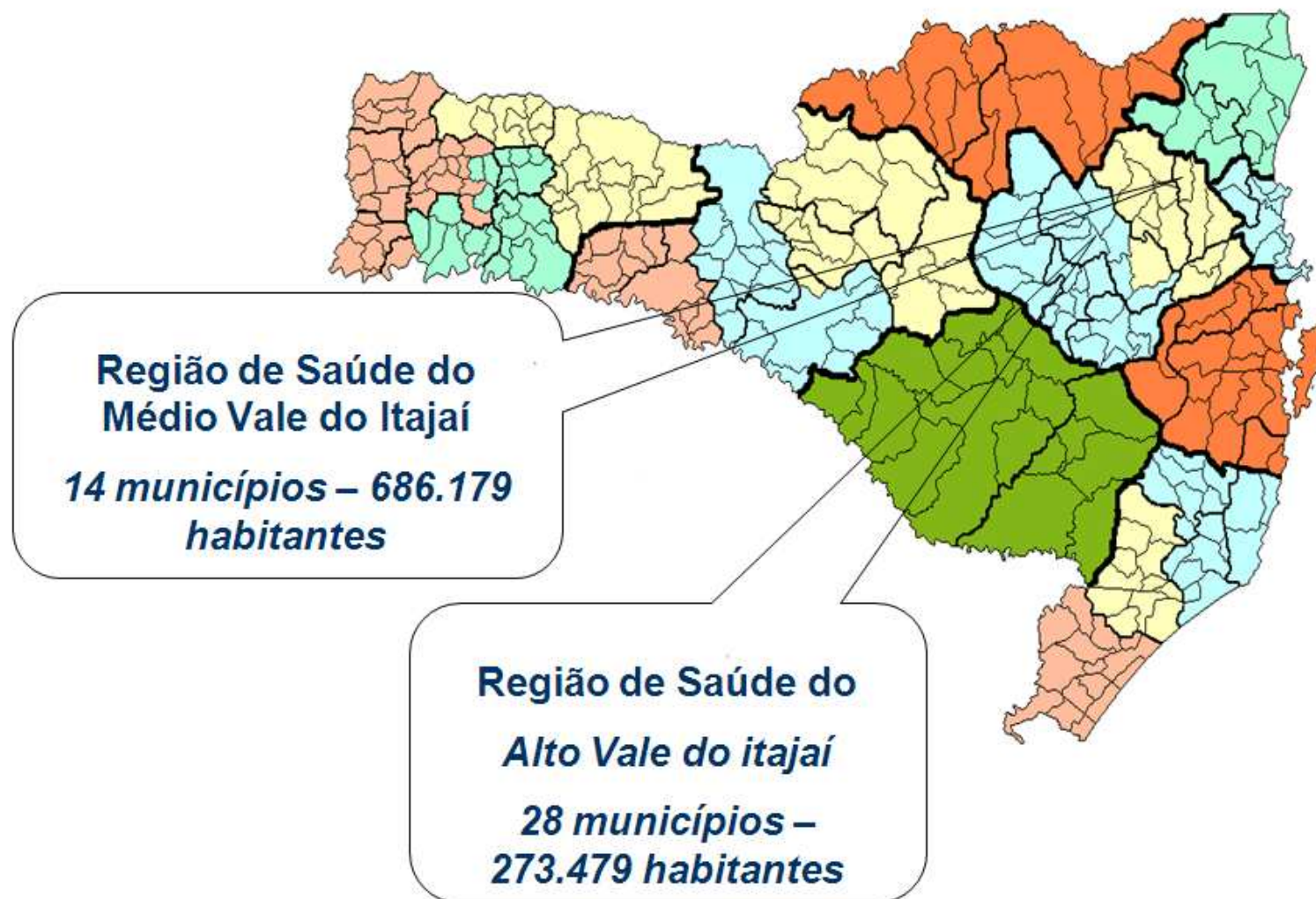
1	INTRODUÇÃO	6
1.1	ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRERREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ	7
2	DIAGNÓSTICO	10
2.1	DADOS DEMOGRÁFICOS	10
3	ATENÇÃO BÁSICA	11
3.1	REDE ATUAL DE ATENÇÃO BÁSICA	11
3.2	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	18
3.2.1	PORCENTAGEM DE MORTALIDADE GERAL	18
3.2.2	MORTALIDADE A PARTIR DE 1996	19
3.2.3	PRINCIPAIS MOTIVOS DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES	19
3.3	AVC 2011 E 2012	20
3.4	IAM	21
4	SAMU	21
4.1	SAMU – ATENDIMENTO POR UNIDADE – USA E USB	22
5	ATENÇÃO HOSPITALAR	22
5.1	CAPACIDADE INSTALADA	24
5.1.1	SITUAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA'S	25
5.2	SALA DE ESTABILIZAÇÃO	26
5.3	COMPONENTES HOSPITALARES	27
5.3.1	LEITOS DE CUIDADO PROLONGADOS E RETAGUARDA	28
5.3.2	LEITOS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA – UTI	30
5.3.3	LEITOS UCO E UAVE	31
5.3.4	SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	31
6	COMPLEXO REGULADOR	32
7	ANEXOS	33
7.1	ATA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ	33
7.2	DELIBERAÇÃO 001/ COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS DE SAÚDE DO MEDIO VALE DO ITAJAÍ	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 ANÁLISE SITUACIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ

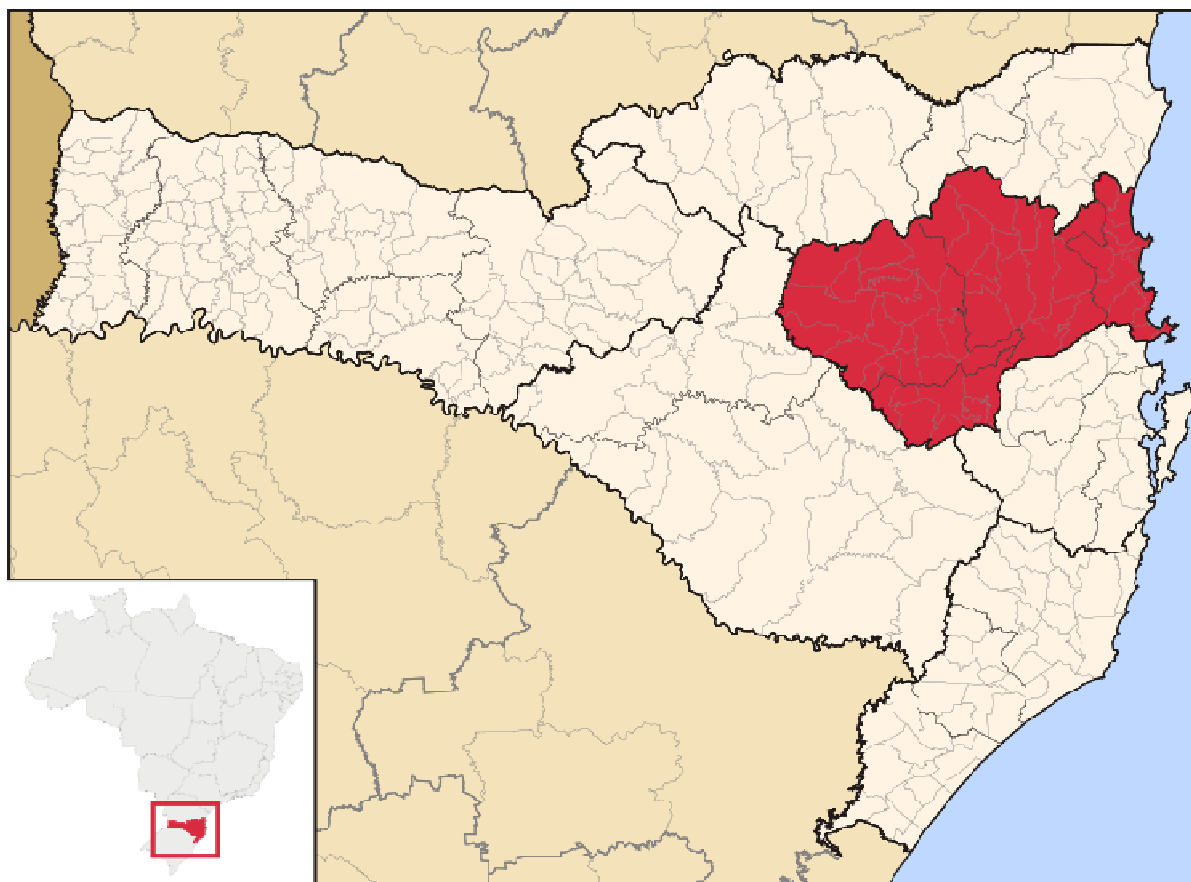
A Macrorregião do Vale do Itajaí é composta por 42 (quarenta e dois) municípios, organizados em 02 (duas) regiões de saúde: Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí com 28 (vinte e oito) municípios, Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí com 14 (quatorze) municípios. A população total é de 959.658 mil habitantes (IBGE 2010), que corresponde a 15% da população do Estado.

Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as duas regiões de saúde da Macrorregião do Vale do Itajaí



Do total dos municípios desta macrorregião, 59,52% apresentam população até 10.000 mil habitantes, 28,57% até 50.000 mil habitantes, 9,52% até 150.000 mil habitantes e acima de 150.000 mil habitantes, encontra-se um município com a população 316.139 habitantes.

COMPOSIÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ



Municípios e população que compõem a Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2012
Agrolândia	9.552
Agronômica	4.985
Atalanta	3.281
Aurora	5.561
Braço do Trombudo	3.498
Chapadão do Lageado	2.793
Dona Emma	3.784
Ibirama (SDR)	17.561
Imbuia	5.777
Ituporanga (SDR)	22.667
José Boiteux	4.741
Laurentino	6.147
Lontras	10.526
Mirim Doce	2.477
Petrolândia	6.090
Pouso Redondo	15.204
Presidente Getúlio	15.273
Presidente Nereu	2.281
Rio do Campo	6.143
Rio do Oeste	7.145
Rio do Sul (SDR)	62.658
Salete	7.402
Santa Terezinha	8.756
Taió	17.412
Trombudo Central	6.668
Vidal Ramos	6.284
Vitor Meirelles	5.160
Witmarsum	3.653

Fonte: <http://www.sc.ripsa.org.br>

Municípios e população que compõem a Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2012
Apiuna	9.764
Ascurra	7.485
Benedito Novo	10.528
Botuverá	4.584
Blumenau (SDR)	316.139
Brusque (SDR)	109.950
Doutor Pedrinho	3.683
Gaspar	59.728
Guabiruba	19.254
Indaial	57.068
Pomerode	28.610
Rio dos Cedros	10.488
Rodeio	11.004
Timbó (SDR)	37.894

Fonte: <http://www.sc.ripsa.org.br>

As cidades com maior população são Rio do Sul e Blumenau, sendo que nestes centros estão localizadas as referências hospitalares da macrorregião, definidas como porta de entrada de urgência e emergência pelos critérios da portaria MS 2395/2011.

2 DIAGNÓSTICO

2.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

População Residente - Vale do Itajaí
População residente por Faixa Etária
Período:2012

FAIXA ETÁRIA	VALE DO ITAJAÍ
Menor 1 ano	12.057
1 a 4 anos	48.187
5 a 9 anos	64.047
10 a 14 anos	75.681
15 a 19 anos	82.313
20 a 29 anos	178.204
30 a 39 anos	154.273
40 a 49 anos	143.423
50 a 59 anos	101.386
60 a 69 anos	57.278
70 a 79 anos	30.089
80 anos e mais	12.720

A população da faixa etária residente do Vale do Itajaí apresenta-se com maior população na faixa etária de 20 a 29 anos.

Vale do Itajaí
População residente por Sexo
Período: 2012

Masculino	Feminino
477.265	482.393

A população por sexo não apresenta diferença significativa por representar 50% dos residentes nesta macrorregião.

3 ATENÇÃO BÁSICA

A utilização da Estratégia Saúde da Família como ferramenta de organização da atenção básica, é observada através da expansão do número de equipes na Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí, apresentando uma excelente cobertura populacional.

3.1 REDE ATUAL DE ATENÇÃO BÁSICA

REDE ATUAL DE ATENÇÃO BÁSICA

MACRO	VALE DO ITAJAÍ
População DAB 2012	948.164
População coberta (estimada) NÃO CORRIGIDA	800.400
População coberta (estimada)	751.081
Cobertura pop. estimada SF (Jan.13)	79,21%
Teto Equipes SF e SB	396
Nº equipes SF (Jan.13)	232
Nº equipes SB Mod.1 (Jan.13)	88
Nº equipes SB Mod.2 (Jan.13)	14
Cobertura pop. Estimada SB	35,91%
População coberta SB (estimada) NÃO CORRIGIDA	351.900
População coberta (estimada)	340.530
Equipes certificadas pelo PMAQ	0
Nº Eq. SF Assentamento	8
Nº Eq. SB Assentamento	6
Nº ACS (Nov.12)	1.386
CEO DE REFERÊNCIA	6
NASF SC Mod I	4
NASF SC Mod II	19
NASF / MS Tipo I	5
NASF / MS Tipo II	1
CAPS	10
Município pertencente Território Cidadania	0
Município pertencente PROCIS	1
Município recebe CER (R\$ Federal)	15

Entretanto, definiu-se nas reuniões algumas estratégias importantes que serão utilizadas para qualificar e fortalecer a atenção básica e interligá-la a rede de urgência e emergência, conforme tabela abaixo:

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA MELHOR A AB E INTRELIGÁ-LA A RUE?	HÁ REGULAÇÃO FUNCIONANDO E INTERLIGANDO A AB-SAMU-UPA E HOSPITAL? SE NÃO QUE ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO?
Apiuna	9.764	3	100,0		Interligar a atenção básica na rede de urgência - RUE	Blumenau
Ascurra	7.419	2	100,0	Sim	1- Estruturação do Pronto Atendimento Ambulatorial das 22 horas até 07 horas. 2- Capacitação dos profissionais para atendimento de urgência e emergência. 3-Protocolo para o fluxograma das urgências e emergências. 4-Providenciar aquisição de equipamentos, medicamentos e insumos conforme PMAQ.	Possuímos uma Unidade Básica (USB) no município que atende Ascurra, Rodeio e Apiúna, sendo regulado por Blumenau. ???
Benedito Novo	10.579	3	99,0	Sim	Abrir mais um ESF,manter sala de acolhimento com Kit de urgencia,capacitar os profissionais para o acolhimento da demanda espontânea e de urgencia/emergencia, capacitar os motoristas de ambulância,confeccionar o fluxograma de atendimento da atenção basica.	Só SAMU
Blumenau	312.635	63	69,5	Sim	1) A atenção básica ampliando o acesso, fortalecendo o vínculo e se responsabilizando pelas ações de cuidado de sua competencia; 2)Ampliar o horário de atendimento dos ambulatorios gerais do município, para até as 24 horas; 3) Fortalecer a articulação do Serviço de Atendimento Domiciliar com as Ações das Equipes das EFs e dos Ambulatórios Gerais; 4)Interligar, por meio de protocolos clínicos e prontuário eletrônico o atendimento das unidades básicas, ambulatorios gerais e demais instituições da rede; 5)Ampliar da cobertura de equipes de saúde da família; 6) Fortalecer a estratégia de acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade ; 7) Revisar o protocolo de atendimento das urgencias e emergencias; 8) Fortalecer a rede de atendimento das urgencias e emergencias já instalada no município.	Sim
Botuverá	4.584	2	100,0	Sim	1) A atenção básica como norteadora do cuidado; 2) Interligar, por meio de protocolos clínicos e prontuário eletrônico o atendimento das unidades básicas, unidades de atendimento, Pronto Atendimento e Sala de estabilização. 3) Utilizar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - Nasf, (que está sendo implantado) para ampliar o vínculo com famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscando construir redes de apoio;	Não existe regulação. O Município utilizará como estratégias de interligação o prontuário eletrônico (será implantado) entre sala de estabilização e atenção básica.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA MELHOR A AB E INTRELIGÁ-LA A RUE?	HÁ REGULAÇÃO FUNCIONANDO E INTERLIGANDO A AB-SAMU-UPA E HOSPITAL? SE NÃO QUE ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO?
Brusque	109.950	25	69,0	Sim	1) A atenção básica como norteadora do cuidado; 2) A atenção básica ampliando o acesso, fortalecendo o vínculo e se responsabilizando pelo primeiro cuidado considerando a capacidade técnica instalada; 3) Implantação de acolhimento de avaliação de risco e vulnerabilidade; 4) Utilizar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Nasf, para ampliar o vínculo com famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscando construir redes de apoio; 5) Inserir a o Serviço de Atendimento Domiciliar, através das linhas de cuidado por meio de práticas clínicas baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação do cuidado. 6) Interligar, por meio de protocolos clínicos e prontuário eletrônico o atendimento das unidades básicas, unidades de atendimento, UPA, e Pronto socorro; 7) ampliação da cobertura de equipes de saúde da família;	Não existe regulação. O Município já está com a UPA aprovada, uma das estratégias que serão utilizadas para interligar os serviços é a possibilidade de instalar prontuário eletrônico em todos os serviços.
Doutor Pedrinho	3.601	1	96,0	Sim	Ampliação da cobertura da ESF em 100% do município, através da criação de uma nova micro-área e contratação de mais um agente comunitário de saúde. *Capacitação dos profissionais da AB em urgência e emergência no segundo semestre de 2012. *Aquisição de equipamentos para atendimento de emergências, para a UBS (ex: oxímetro).	Somente a AB com SAMU regional
Gaspar	57.981	11	82,9	sim	Envolver as equipes na organização dos fluxos, aumentar a cobertura de ESF no município, realizar vínculos entre os serviços, através de protocolos construídos; organizar e capacitar a rede para avaliação de risco.	Há apenas regulação do SAMU a nível regional
Guabiruba	19.254	5	62,0	Sim	1) A atenção básica como norteadora do cuidado; 2) Interligar, por meio de protocolos clínicos e prontuário eletrônico o atendimento das unidades básicas, unidades de atendimento, Pronto Atendimento e Sala de estabilização. 3) Ampliação da cobertura de equipes de saúde da família;	Não existe regulação. O Município utilizará como estratégias de interligação o prontuário eletrônico entre sala de estabilização e atenção básica.
Indaial	57.068	10	61,6	SIM	Estruturação de ESF com criação de organogramas da rede de saúde; Criar e aprovar protocolos para a Atenção básica; Houve reunião no mês de abril com Hospital Beatriz Ramos, com os seguintes pontos: a) resumo da alta será enviado com o paciente para comparecer na AB; b) Celular disponível no PA do Hospital para receber chamadas da AB; c) Hospital não solicitara / encaminhará; exames externos, e sim o médico da AB através de avaliação;	não

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA MELHOR A AB E INTRELIGÁ-LA A RUE?	HÁ REGULAÇÃO FUNCIONANDO E INTERLIGANDO A AB-SAMU-UPA E HOSPITAL? SE NÃO QUE ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO?
Pomerode	28.610	8	80,0	Sim	Capacitar as equipes de Ab em urgência e emergência para que possam avaliar com segurança os riscos e vulnerabilidades, através do Núcleo de Educação Permanente de Saúde e outros parceiros; Equipar adequadamente as Unidades de Saúde para desenvolver o trabalho proposto com apoio tecnológico; Ampliar o acesso dos usuários às Unidades Básicas com abertura de novas equipes de ESF, proporcionando 100% de cobertura; Realizar Campanha Educativa para a população sobre Urgências e Emergências e a porta de entrada adequada a cada caso de acordo com os recursos disponíveis e necessários; Ampliar o horário de funcionamento da Policlínica; Disponibilizar para todas as equipes o caderno da atenção básica que trata do atendimento da livre demanda; Integrar hospital e Unidades de Saúde através do matriciamento dos profissionais do pronto atendimento aos profissionais da ESF.	Não, criar central de regulação
Rio dos Cedros	10.284	3	100,0	Sim	Capacitação dos profissionais da AB para integrar a RUE, criar protocolo de encaminhamento da AB para a RUE.	Não, buscar junto a RUE a melhor forma de regulação
Rodeio	10.964	2	62,9	Sim	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação/Educação Continuada para os profissionais de Saúde da Atenção Básica de Rodeio em situações de Urgência e Emergência, - Padronização dos Materiais e Insumos hospitalares, para situações de Urgência e Emergência, nas Unidades da Atenção Básica, - Manter as especialidades em Cardiologia, Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria na Unidade de Saúde Avançada Centro. - Ampliação/abertura de mais uma Estratégia de Saúde Família no Bairro Rio Morto. - Contratação de um clínico geral, para a ampliação do horário de atendimento da unidade avançada centro, do horário das 18:00 às 22:00 HRS Capacitação/Educação Continuada para os profissionais de Saúde da Atenção Básica de Rodeio em situações de Urgência e Emergência, padronização dos materiais e insumos para situação de urgência e emergência nas UBS; manter a especialidade em cardiologia, pediatria, ginecologia e psiquiatria na Unidade de Saúde Avançada Centro; Ampliação/abertura de mais uma ESF. 	A USB SAMU fica localizada no município de Ascurra, sendo regulada pelo SAMU de Blumenau.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA MELHOR A AB E INTRELIGÁ-LA A RUE?	HÁ REGULAÇÃO FUNCIONANDO E INTERLIGANDO A AB-SAMU-UPA E HOSPITAL? SE NÃO QUE ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO?
Timbó	38.602	12	100,0	Sim	Em 2012 foi iniciado um projeto de educação permanente para capacitações das equipes de ESF, contemplando todas a assistência nos ciclos de vida e nestes inseridos os atendimentos da urgência e emergência. Já iniciado em 30/05/2012 treinamento com todas as equipes de ESF juntamente com a coordenação do SAMU regional, referente ao primeiro atendimento de urgência /emergência na atenção básica e em que situações deve ser acionado o SAMU. Revisto no primeiro trimestre de 2013 materiais de urgência das UBSF sendo padronizado os materiais de urgência/emergência para ao UBSF conforme padronização do AMAQ (ambu, canola de guedel.....)Para o segundo trimestre de 2013 termino dos protocolos municipais na questão da saúde da mulher, e em fase de elaboração o protocolo de saúde da criança onde constara todo o fluxo de referencias de urgência e emergência municipal.O município tem como projeto manter esta educação continuada juntamente com o CIES, e neste momento da construção das redes de urgência/emergência temos como intuito manter as equipes informadas deste processo pontuar as fragilidades dos profissionais para direcionamento da educação permanente pois esta gestão municipal tem a visão de que a base da urgência e emergência depende das equipes de ESF e para atingirmos um serviço resolutivo estes profissionais de ponta devem estar devidamente capacitados no manejo das intercorrências	contamos somente com a regulação do Samu central Blumenau
Agronomica	4.954	2	100,0	SIM	Capacitação dos profissionais para atendimento em Urgencia e emergencia. Acolhimento com avaliação e classificação de risco (MS), Criação e/ ou Implementação de protocolos clinicos e de regulação em Urgencia e Emergencia, Aquisição de equipamentos e insumos para o atendimento de Urgencia e Emergencia nas unidades, Elaboração de material informativo sobre o funcionamento da Rede de Urgencia e Emergencia.	Blumenau
Atalanta	3.291	1	100,0	SIM		
Aurora	5.555	2	100,0	SIM		
Braço do Trombudo	3.498	1	100,0	SIM	Cacitação DA equipe de profissionais em atendimento de urgência e emergência, implantar protocolo de atendimento clínico e demais especialidades até o segundo semestre de 2013.	Blumenau
Chapadao do Lageado	2.778	1	100,0	SIM	Capacitação dos profissionais para atendimento em Urgencia e emergencia. Acolhimento com avaliação e classificação de risco (MS), Criação e/ ou Implementação de protocolos clinicos e de regulação em Urgencia e Emergencia, Aquisição de equipamentos e insumos para o atendimento de Urgencia e Emergencia nas unidades, Elaboração de material informativo sobre o funcionamento da Rede de Urgencia e Emergencia.	Blumenau

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA MELHOR A AB E INTRELIGÁ-LA A RUE?	HÁ REGULAÇÃO FUNCIONANDO E INTERLIGANDO A AB-SAMU-UPA E HOSPITAL? SE NÃO QUE ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO?
Dona Emma	3.784	1	91,2	SIM	<ul style="list-style-type: none"> Realizar treinamento técnico com funcionários e motoristas. Construir um protocolo de atendimento de urgência e emergência com a equipe multidisciplinar da unidade. Adotar uma escala de prioridade para o atendimento em urgência e emergência 	Blumenau
Ibirama	17.561	7	100,0	SIM	Interligar a atenção básica na rede de urgência - RUE	Blumenau
Imbuia	5.743	2	100,0	SIM	Capacitação dos profissionais para atendimento em Urgência e emergência. Acolhimento com avaliação e classificação de risco (MS), Criação e/ ou Implementação de protocolos clínicos e de regulação em Urgência e Emergência, Aquisição de equipamentos e insumos para o atendimento de Urgência e Emergência nas unidades, Elaboração de material informativo sobre o funcionamento da Rede de Urgência e Emergência.	Blumenau
Ituporanga	22.462	8	100,0	SIM		
José Boiteux	4.741	2	100	SIM	Dimensionar adequadamente a equipe de Recursos Humanos.	Blumenau
Laurentino	6.147	2	100,0	SIM	Realizar cobertura de 100% do município e acompanhamento das famílias; Implantação de nova equipe de saúde da família * Realizar todos os atendimentos de pacientes em risco. * Encaminhar a rede de Urgência a referência após avaliação clínica.	Blumenau
Lontras	10.526	3	100,0	SIM	Implantar mais uma Equipe de Saúde da Família, Implantar o NASF, criar um protocolo de atendimento de enfermagem.	Blumenau
Mirim Doce	2.495	1	100,0	SIM	Permanecer com o convenio junto a secretaria municipal de saúde de Taio, para atendimento de seus municípios no serviço de Pronto Atendimento. Capacitação para uma equipe de profissionais em atendimento de urgência e emergência, Implantar protocolo de atendimento clínico e demais especialidades até o segundo semestre de 2013.	Blumenau
Petrolândia	6.110	2	100,0	SIM	Capacitação dos profissionais para atendimento em Urgência e emergência. Acolhimento com avaliação e classificação de risco (MS), Criação e/ ou Implementação de protocolos clínicos e de regulação em Urgência e Emergência, Aquisição de equipamentos e insumos para o atendimento de Urgência e Emergência nas unidades, Elaboração de material informativo sobre o funcionamento da Rede de Urgência e Emergência.	Blumenau
Pouso Redondo	15.011	6	100,0	SIM	Implantação de mais uma estratégia de saúde da família, capacitação dos profissionais em urgência e emergência, Aquisição de um kit de urgência e emergência nas unidades mais distantes do centro (rural); Implantação de sala de estabilização.	Blumenau

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	Nº ESF	Cob. ESF %	ADERIU AO PMAQ	QUAIS ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO PARA MELHOR A AB E INTRELIGÁ-LA A RUE?	HÁ REGULAÇÃO FUNCIONANDO E INTERLIGANDO A AB-SAMU-UPA E HOSPITAL? SE NÃO QUE ESTRATÉGIAS UTILIZARÃO?
Presidente Getúlio	15.273	5	100,0	SIM	Dispor do profissional médico ESF para atendimento 8 horas no plantão do hospital local. Equipar as unidades com equipamentos de primeiros socorros, dispondo de igual veículo para transportar o paciente.	Blumenau
Presidente Nereu	2.281	1	100,0	SIM	Interligar a atenção básica na rede de urgência - RUE	Blumenau
Rio do Campo	6.167	3	100,0	SIM	Implantar mais uma estratégia de saúde da família, capacitar os profissionais para o atendimento em urgência e emergência e aquisição de alguns equipamentos para dar melhores condições para os profissionais e pacientes. Implantação de sala de estabilização.	Blumenau
Rio do Oeste	7.145	1	100,0	SIM	* Capacitação dos profissionais de saúde que atende na atenção básica para atendimento em urgência e emergência e subsídios necessários para os primeiros atendimentos.	Blumenau
Rio do Sul	62.658	13	72,42	Sim	Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família; Implantar uma equipe de Atenção Domiciliar	Blumenau
Salete	7.386	3	100,0	SIM	Capacitação de profissionais da atenção básica em urgência e emergência, Aquisição de um automovel para ambulância UTI movel; Implantação de sala de estabilização.	Blumenau
Santa Terezinha	8.762	4	100,0	SIM	Formalizar o convenio com o Hospital de Rio do Campo, Salete, Papanduva e Itaiópolis. Capacitar os profissionais da atenção básica em urgência emergência, Aquisição de uma ambulância UTI movel.	Blumenau
Taio	17.337	6	100,0	SIM	Capacitação de profissionais da atenção básica em urgência e emergência, Implantação da Sala de Estabilização junto ao Pronto Atendimento municipal, Aquisição de kits de urgência e emergência para as unidades (Unidade Básica Passo Manso e Unidade Básica Ribeirão Pinheiro), Implantação do Protocolo de Manchester, Acolhimento com avaliação e classificação de risco (MS). Implantação da Sala de Estabilização	Blumenau
Vitor Meireles	5.160	2	100,0	SIM	Interligar a atenção básica na rede de urgência - RUE	Blumenau
Trombudo Central	6.668	2	100,0	SIM	Integrar UBS, Corpo de Bombeiros e SAMU; Capacitar a Equipe da UBS; Criar protocolos para encaminhamentos.	Blumenau
Vidal Ramos	6.287	3	100,0	SIM	Capacitação dos profissionais para atendimento em Urgência e emergência. Acolhimento com avaliação e classificação de risco (MS), Criação e/ ou Implementação de protocolos clínicos e de regulação em Urgência e Emergência, Aquisição de equipamentos e insumos para o atendimento de Urgência e Emergência nas unidades, Elaboração de material informativo sobre o funcionamento da Rede de Urgência e Emergência; Implantação de sala de estabilização.	Blumenau
Witmarsum	3.627	2	100,0	SIM		

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

3.2.1 % Mortalidade Geral

3.2.1 % Mortalidade Geral

% Mortalidade Geral

Período: 2012

Causas Capítulos	Vale do Itajaí
Doenças do aparelho circulatório	28,40
Neoplasias (tumores)	19,62
Causas externas	11,48
Doenças do aparelho respiratório	10,76
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,25
Doenças do aparelho digestivo	4,54
Alg dças infecciosas e parasitárias	3,19
Mal Definidas	4,41
Doenças do sistema nervoso	3,29
Doenças do aparelho geniturinário	2,85
Algumas afec originadas no período perinatal	1,71
Transtornos mentais e comportamentais	1,39
Anomalias congênitas	0,99
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,59
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,27
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,11
Gravidez parto e puerpério	0,13
Doenças do olho e anexos	0,00
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00
Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,02

Observa-se que o principal percentual de mortalidade geral desta macrorregião no ano de 2012, são as causas do aparelho circulatório representando 28,40%.

3.2.2 Mortalidade a partir de 1996

Mortalidade de 1996 em diante
% de óbitos por Causas Externas
Período: 2012

Causas Externas	Vale do Itajaí
Acidentes de Transportes	51,82
Homicídio	10,26
Suicídio	13,58
Acidentes-Quedas	14,07
Acidentes-Afogamento	3,48
Acidentes-exposição a forças inanimadas	1,49
Eventos cuja intenção é indeterminada	0,99
Acidentes-exposição a corrente elétrica	1,66
Acidentes-riscos a respiração	1,16
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	0,17
Demais causas externas	0,66
Acidentes-Envenenamento	0,17
Acidentes-Outros	0,17
Complicações de assistência médica e cirúrgica	0,33
Intervenções Legais e operações de guerra	0,00
Acidentes- Não especificados	0,00
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	0,00
Total	100,00

O percentual de óbitos por causas externas apresenta 51,82%, em acidentes de transportes, sendo um dado de relevante importância para a estruturação das redes de atenção às urgências e emergências.

3.2.3 Principais motivos de óbitos e internações

Principais motivos de óbitos
Período: 2012

Causas Capítulos	Vale do Itajaí
Doenças do aparelho circulatório	1494
Neoplasias (tumores)	1032
Causas externas	604
Doenças do aparelho respiratório	566
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	329

Verifica-se que doenças do aparelho circulatório ficam em primeiro lugar por motivos de óbitos com 1.494 no período analisado.

Principais motivos de Internações (Sem Parto)

Período: Dez/2011-Nov/2012

Capítulo CID-10	Vale do Itajaí
II. Neoplasias (tumores)	3.016
IX. Doenças do aparelho circulatório	8.891
X. Doenças do aparelho respiratório	7.397
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.872
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6.192

Nos principais motivos de internação por capítulo CID-10, ficou evidenciado que doenças do aparelho circulatório tiveram maior número de internações, cuja causa também destaca-se nos principais motivos de óbitos.

3.3 AVC 2011 e 2012 – Vale do Itajaí

Diag CID10 (categ) 2011 e 2012 Vale do Itajaí	2011	2012
G46 Síndr vasc cerebr q ocorr doenc cerebrovasc	27	11
G81 Hemiplegia	21	12
G82 Paraplegia e tetraplegia	11	14
I63 Infarto cerebral	185	106
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	596	642
I65 Oclus/esten art pre-cereb q n res inf cereb	41	187
I66 Oclusao/estenose art cereb q n res inf cereb	6	17
I67 Outr doenc cerebrovasculares	46	76
I68 Transt cerebrovasculares em doenc COP	0	0
Total	933	1.065

É possível verificar a redução de 79 casos de AVC sem IAT em 2012 quando comparado a 2011, ou seja, 42,70%, isso caracteriza-se como ponto positivo, e elevaram-se os casos de I64 Acidente Vascular Cerebral NE hemorrágico isquêmico, assim como I65 Oclusão/Estenose Arterial Cerebral. Porém as frequências apresentadas ainda são muito altas, sendo que muitas destas se não tratadas em tempo hábil e com condutas adequadas podem deixar inúmeras sequelas e até tornar um indivíduo incapacitado para o trabalho, logo, a importância do diagnóstico e tratamento precoce.

3.4 IAM

IAM SEM ANGINA

Diag CID10 (categ) - ANO 2011 e 2012 Vale do Itajaí	2011	2012
I21 Infarto agudo do miocardio	582	704
I22 Infarto do miocardio recorrente	5	7
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração	25	18
I25 Doença isquêmica crônica do coração		74
Total	612	803

IAM

Diag CID10 (categ) - ANO 2011 e 2012 Vale do Itajaí	2011	2012
I20 Angina pectoris	1378	1482
I21 Infarto agudo do miocardio	582	704
I22 Infarto do miocardio recorrente	5	7
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração	25	18
I25 Doença isquêmica crônica do coração		74
Total	1990	2285

É possível observar uma elevação da frequência total de IAM de 2011 para 2012, de 104 casos. Sobretudo, ainda é de fundamental importância a redução de registros, ou seja, da morbidade por doenças do tipo IAM, pois na grande maioria dos casos pode ser prevenida com fortalecimento da atenção básica.

4 SAMU

Na Macrorregião do Vale do Itajaí existe uma Central de Regulação (CR) do SAMU, instalada junto a Polícia Militar no município de Blumenau, funcionando 24 horas, com a presença de médico regulador para atender os 39 municípios. Existe a solicitação dos municípios de Brusque, Guabiruba e Botuverá que fazem parte desta macrorregião de serem

regulados pela Central de Regulação de Blumenau e não mais de Itajaí, no momento encontra-se em avaliação pela Coordenação Estadual.

No processo de construção deste plano evidenciou-se a necessidade de aumento de uma ambulância de suporte básico, com critério baseado no tempo-resposta no município de Agrolândia.

A frota totalizará 14 ambulâncias de suporte básico e de 02 ambulâncias de suporte avançado.

- Número de Unidades Básicas e Avançadas –**02 USA´s e 13 USB´s**

VALE DO ITAJAÍ	MUNICÍPIO	USB	USA	PROPOSTA
	Blumenau	3	1	
	Rio do Sul	1	1	
	Ibirama	1		
	Indaial	1		
	Timbó	1		
	Ituporanga	1		
	Taió	1		
	Pomerode	1		
	Gaspar	1		
	Ascurra	1		
	Witmarsun	1		
	Agrolândia			1
	TOTAL	13	2	1

- Número de atendimentos por USA e USB – 2012

4.1 SAMU - ATENDIMENTOS POR UNIDADE - USA e USB

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
USA	2	3	2	1			1	62	151	158	112	124	616
USB	11	16	6	8	13		3	369	1246	1216	1273	1182	5.343
TOTAL P/ MÊS	13	19	8	9	13	0	4	431	1.397	1.374	1.385	1.306	5.959

- De janeiro a julho – Problemas no sistema de informação da Central de Regulação do SAMU do Vale do Itajaí

5 ATENÇÃO HOSPITALAR

A Macrorregião Região do Vale do Itajaí conta com 30 Unidades Hospitalares. Analisando a distribuição dos hospitais na região constata-se que 16 municípios não possuem hospitais. Do total de unidades hospitalares existentes 23 hospitais apresentam menos de 50 leitos; 4 hospitais possuem de 50 a 100 leitos; 3 hospitais com mais de 100 leitos. Na macrorregião no município de Blumenau, o Hospital Santo Antonio, está habilitado como unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia, oncologia e gestante de alto risco e cirurgia bariátrica, já o Hospital Santa Isabel está habilitado para: neurologia e neurocirurgia, transplantes, cardiovascular, cirurgia cardiovascular, procedimentos intervencionista e oncologia. No município de Rio do Sul, Hospital Regional Alto vale possui habilitação para neurocirurgia, cirurgia vascular e cardiovascular.

Os demais hospitais são hospitais gerais de pequeno porte.

Número de internações por caráter UE

Período: Dez/2011-Nov/2012

Capítulo CID-10	Vale do Itajaí
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.911
II. Neoplasias (tumores)	3.016
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	440
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.160
IX. Doenças do aparelho circulatório	8.891
V. Transtornos mentais e comportamentais	964
VI. Doenças do sistema nervoso	1.180
VII. Doenças do olho e anexos	45
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	216
X. Doenças do aparelho respiratório	7.397
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.872
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	965
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.028
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.008
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6.192
XV. Gravidez parto e puerpério	9.127
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	778
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	307
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	931
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	61
XXI. Contatos com serviços de saúde	846
Total	58.335

5.1 CAPACIDADE INSTALADA

HOSPITAIS COM LEITOS - ALTO VALE DO ITAJAÍ

HOSPITAL	MUNICÍPIO	Não SUS	SUS	TOTAL
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALEX KRIESER	Agrolândia	7	16	23
HOSPITAL DE AURORA	Aurora	1	13	14
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE IMBUIA	Imbuia	1	14	15
UNIDADE MISTA SAÚDE DE JOSE BOITEUX	José Boiteux	0	10	10
FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL DE SANTA CATARINA	Petrolândia	2	20	22
HOSPITAL DE POUSO REDONDO	Pouso Redondo	7	34	41
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	Presidente Getúlio	6	37	43
SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SÃO JOSE	Rio do Campo	9	31	40
HOSPITAL DE CARIDADE LUIZ BERTOLI	Rio do Oeste	3	12	15
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	Salete	3	40	43
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA LISETTE	Taió	7	40	47
HOSPITAL VIDAL RAMOS	Vidal Ramos	1	20	21
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	Vitor Meireles	2	15	17
HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	Ibirama	0	95	95
HOSPITAL BOM JESUS	Ituporanga	13	47	60
HOSPITAL SAMARIA	Rio do Sul	42	62	104
HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	Rio do Sul	46	117	163
HOSPITAL TROMBUDO CENTRAL	Trombudo Central	17	49	66
TOTAL GERAL		167	672	839

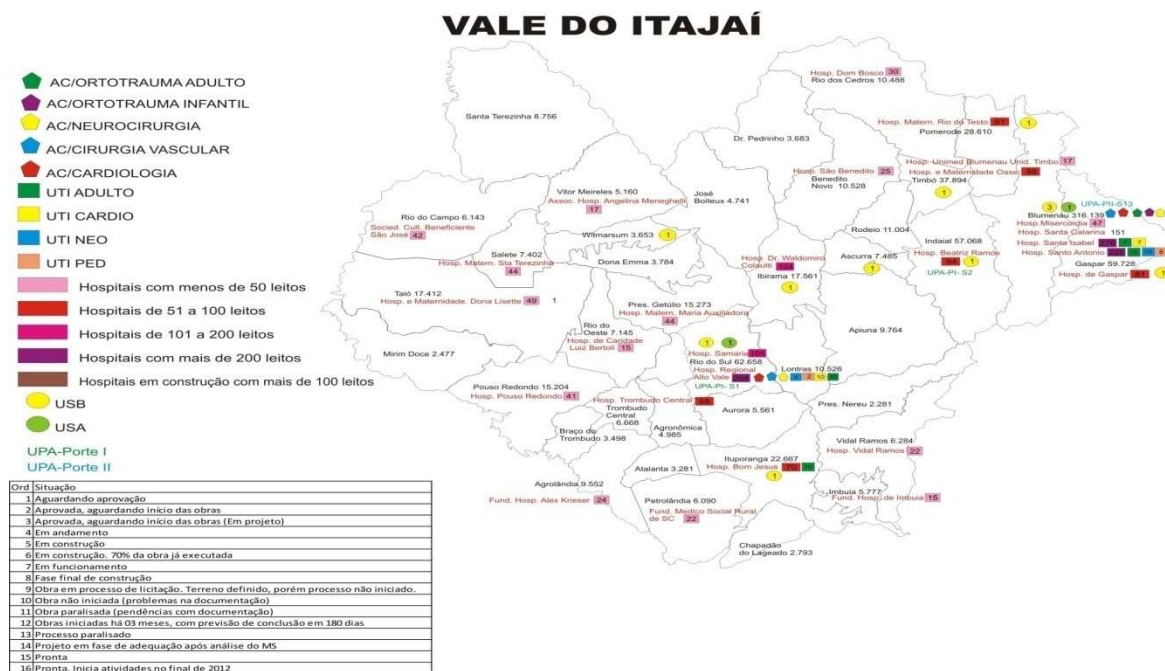
HOSPITAIS COM LEITOS - MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

HOSPITAL	MUNICÍPIO	Não SUS	SUS	TOTAL
HOSPITAL SÃO BENEDITO	Benedito Novo	4	21	25
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE GUABIRUBA	Guabiruba	3	13	16
HOSPITAL E MATERNIDADE RIO DO TESTO	Pomerode	27	22	49
HOSPITAL MISERICORDIA	Blumenau	18	29	47
HOSPITAL SANTO ANTONIO	Blumenau	34	146	180
HOSPITAL SANTA ISABEL	Blumenau	91	169	260
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL E MATERNIDADE DOM JOAQUIM	Brusque	15	31	46
HOSPITAL AZAMBUJA	Brusque	35	113	148
HOSPITAL DE GASPAR	Gaspar	19	62	81
HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	Indaial	37	50	87
HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	Timbó	19	49	68
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE RIO DOS CEDROS	Rio dos Cedros	4	26	30
TOTAL GERAL		306	731	1037

Fonte: CNES - acesso em 26/06/2013

O total de leitos clínicos implantados é de 1.876, sendo 1.403 disponibilizados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 473 outros. Analisando parâmetros recomendados pelas portarias, a necessidade de leitos totais seria de 2.399, considerando 3 leitos para cada 1.000 habitantes.

Mapa habilitações:



5.1.1 Situação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA’s

Situação das UPA’s - VALE DO ITAJAÍ

MUNICÍPIO	QUANTIDADE/TIPO	REGIÃO
Indaial	1 UPA P I (aguardando início das obras)	Médio Vale do Itajaí
Brusque	1 UPA P I (aguardando início das obras)	Médio Vale do Itajaí
Rio do Sul	1 UPA P I (aguardando início das obras)	Alto Vale do Itajaí

As UPA’s na Macrorregião do Vale do Itajaí até o momento encontram-se em fase de implantação com previsão de funcionamento para ano 2014.

5.2 SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Abaixo relacionamos as **salas que estão dentro dos critérios da portaria:**

Município	Estabelecimento
Pomerode	Hospital e Mat. Rio do Texto
Rio dos Cedros	Hospital Dom Bosco
Taió	Pronto Atendimento Municipal

Abaixo relacionamos as salas que estão fora dos critérios da portaria mas justificamos as necessidades das mesmas:

Município	Estabelecimento
Agrolândia	Fundação Hosp. Alex Krieser
Pouso Redondo	Soc. Hosp. Com. Anegrett Neitsche
Presidente Getúlio	Hosp. e Mat. Maria Auxiliadora
Vidal Ramos	Fundação Med. As. Trab. Rural Vidal Ramos

A proposta para implantação das Salas de Estabilização, mesmo não cumprindo integralmente os critérios (pontos) constantes do Manual Instrutivo/MS/Saúde Toda Hora, levou em consideração a geografia da região que é montanhosa, e que mesmo parecendo próximas no mapa, o trajeto é difícil ocasionando demora para a chegada no hospital porta de entrada. Se aprovado a configuração acima, estaremos atendendo todos os 4 cantos da Região do Alto Vale do Itajaí, e o usuário terá a garantia de um atendimento com rapidez e segurança, conseqüentemente diminuindo o risco de possíveis seqüelas . Total população coberta pelas Salas de Estabilização 120.324, o que equivale a 44,0% do total da população do Alto Vale do Itajaí.

SE_Agrolândia: Abrangência: Agrolândia (9.552) e Atalanta (3.281), população coberta 12.833.

SE_Pouso Redondo: A rodovia (BR 470) corta o município com grande fluxo de veículos e acidentes automobilísticos.

Abrangência: Pouso Redondo (15.204), Braço do Trombudo (3.498) e Trombudo Central (6.668), população coberta 25.370 habitantes.

SE_Presidente Getúlio: Abrangência: Vitor Meireles (5.160), Witmarsum (3.653), Dona Emma (3.784) e Presidente Getúlio (15.273), população coberta 27.870 habitantes.

SE_Taió: Abrangência: Santa Terezinha (8.756), Rio do Campo (6.143), Salete (7.402), Mirim Doce (2.477) e Taió (17.412),

população coberta 42.190 habitantes.

SE_Vidal Ramos: Abrangência: Imbuia (5.777) e Vidal Ramos (6.284), população coberta 12.061 habitantes.

5.3 COMPONENTES HOSPITALAR

No componente hospitalar, os hospitais indicados como Porta de Entrada, justificam-se por estarem em locais estratégicos da região objetivando menor tempo-resposta de atendimento, são hospitais com maior número de leitos e atendem alta e média complexidade.

Porta de Entrada para urgência e emergência:

Para a Macrorregião do Vale do Itajaí as Unidades Hospitalares contempladas e **dentro dos critérios da Portaria 2.395** de 11 de outubro de 2011, são:

Município	Entidade Hospitalar
Blumenau	Fundação Hospitalar de Blumenau – Hospital Santo Antônio
Blumenau	Hospital Santa Isabel
Brusque	Hospital Azambuja
Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale

A Macrorregião do Vale do Itajaí é cortada pela BR 470, causadora de inúmeros acidentes de trânsito, onde os hospitais existentes, abaixo relacionados são portas de entrada para urgência e emergência, onde atuam 24 horas por dias ininterruptamente, possuem cobertura do SAMU, são hospitais filantrópicos, que atendem na sua maioria mais de 80% do SUS, mas que **ficaram fora dos critérios da portaria** em especial por terem menos de 100 leitos neste momento:

HOSPITAL	MUNICÍPIO	Não SUS	SUS	TOTAL
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALEX KRIESER	Agrolândia	7	16	23
HOSPITAL DE AURORA	Aurora	1	13	14
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE IMBUIA	Imbuia	1	14	15
UNIDADE MISTA SAÚDE DE JOSÉ BOITEUX	José Boiteux	0	10	10
FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL DE SANTA CATARINA	Petrolândia	2	20	22
HOSPITAL DE POUSO REDONDO	Pouso Redondo	7	34	41
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	Presidente Getúlio	6	37	43
SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SÃO JOSÉ	Rio do Campo	9	31	40
HOSPITAL DE CARIDADE LUIZ BERTOLI	Rio do Oeste	3	12	15
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	Salete	3	40	43
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA LISETTE	Taió	7	40	47
HOSPITAL VIDAL RAMOS	Vidal Ramos	1	20	21
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	Vitor Meireles	2	15	17
HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	Ibirama	0	95	95
HOSPITAL BOM JESUS	Ituporanga	13	47	60
HOSPITAL SAMARIA	Rio do Sul	42	62	104
HOSPITAL TROMBUDO CENTRAL	Trombudo Central	17	49	66
HOSPITAL E MATERNIDADE RIO DO TESTO	Pomerode	27	22	49
HOSPITAL MISERICÓRDIA	Blumenau	18	29	47
HOSPITAL NOSSA SENHORA PERPÉTUO SOCORRO	Gaspar	19	62	81
HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	Indaial	37	50	87
HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	Timbó	19	49	68
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE RIO DOS CEDROS	Rio dos Cedros	4	26	30

5.3.1 Leitos de Cuidados Prolongados e Retaguarda

A definição de habilitação de leitos de cuidados prolongados e retaguarda clínica seguiu o que orienta a portaria MS n. 1.101, de 12 de junho de 2002 e Portaria n. 2.809, de 07 de dezembro de 2012, utilizando como critério a distância existente entre os hospitais com leitos de retaguarda e o hospital porta de entrada.

Unidades Hospitalares indicadas como leitos de retaguarda:

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Leitos Clínicos Existentes	Leitos Clínicos SUS	Número de Leitos Clínicos Novos - TOTAL 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)			
						2013			
						Número de Leitos Novos	Mês de Implantação dos leitos novos	Número de Leitos a Qualificar	Mês de qualificação dos leitos
Blumenau	Hospital Misericórdia	2522209	47	29	5	5		5	Agosto
Brusque	Hospital Azambuja	2522411	147	113	0	10	jan/00	10	jan/00
Gaspar	Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	2691485	81	62	20	10	dez/13	10	set/13
Timbó	OASE	2537192	68	49	8	8	dez/13	16	dez/13
Ibirama	Hospital Dr. Waldomiro Colautti	2691884	63	63	5	5	imediate	5	imediate
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	2377829	30	24	5	5	Imediato	5	imediate
Presidente Getúlio	Hospital e Mat. M ^a Auxiliadora	2377330	30	26	5	5	Imediato	5	imediate
Rio do Sul	Hospital Samária	2379627	31	12	5	5	imediate	5	imediate

Unidades Hospitalares indicadas como cuidados prolongados

Unidade/ Instituição	CNES	Leitos de Longa Permanência (Leitos Crônicos)				
		Número de Leitos de Longa Permanência Novos - TOTAL 2012-2014	2013		2014	
			Número de Leitos Novos	Mês de Implantação dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Mês de Implantação dos leitos novos
Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	2691485	15		dezembro	15	
Hospital Trombudo Central	2377373	60	20	imediate		
Hospital Dom Bosco	6273874	40			40	janeiro

5.3.2 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI

Leitos de UTI - Região do Médio Vale do Itajaí

Unidade de Saúde	Município	Tipo UTI	Nº UTI's	TOTAL
Hospital Santa Isabel	Blumenau	Adulto	7	14
		Cardiológica	7	
Hospital Santo Antonio	Blumenau	Adulto	10	30
		Neonatal	10	
		Pediátrico	10	
TOTAL				42

Leitos de UTI - Região do Alto Vale do Itajaí

Unidade de Saúde	Município	Tipo UTI	Nº UTI's	TOTAL
Hospital Regional Alto Vale	Rio do Sul	Adulto	10	26
		Cardiológica	10	
		Neonatal	4	
		Pediátrico	2	
Hospital Bom Jesus	Ituporanga	Adulto	10	10
TOTAL				36

Previsão de novos leitos de UTI Vale do Itajaí:

Unidade Hospitalar	Município	Tipo de UTI	Nº de leitos	Cronograma de implantação
Hospital santa Isabel	Blumenau	Adulto	10	2013- 4 leitos 2014- 6 leitos
Hospital santo Antonio	Blumenau	Adulto	05	2013
Hospital Beatriz ramos	indaial	Adulto	10	2013
Hospital OASE	Timbó	Adulto	10	2014
Hospital Azambuja	Brusque	Adulto	03	2013

5.3.3 Leitos de Unidade de Acidente Vascular Encefálico – UAVE e Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO

Município	Hospital	Leitos UAVE	Leitos UCO	Implantação
Blumenau	Hospital Santa Isabel	10	7	2014
Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	10	10	2014

5.3.4 Serviço de Atenção Domiciliar

Município	Gestão	População	EMAD	EMAP	Cronograma
Blumenau	Plena	312.635	2	1	Ampliar 1 equipe EMAD - outubro a dezembro de 2013
Brusque	Plena	109.950	1		2013
Rio do Sul	Plena	62.658	1		2013

6 COMPLEXO REGULADOR

Com a implantação da Rede de Atenção as Urgências e Emergências está previsto para esta macrorregião uma Central de Regulação para marcação de consultas, exames e internações, e abrangerá todos os municípios desta macrorregião, com local a ser definido.

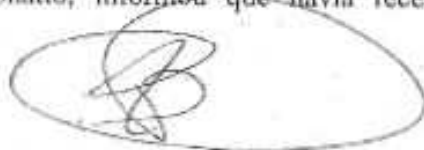
7 ANEXOS

7.1 ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAIS DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

Ata da reunião ordinária da Comissão de Intergestores Regionais de Saúde do Alto Vale do Itajaí, realizada no dia treze de junho de dois mil e treze, às quatorze horas em segunda convocação, nas dependências da AMAVL. Sr. Darci Bonatto inicia reunião ordinária com a seguinte ordem do dia: **1. Aprovação da Ata da reunião anterior; 2. Discussão e adesão ao Plano Macro Regional da Rede de Urgência e Emergência; 3. Implantação da Rede Cegonha na região do Alto Vale - Carmem Dalziovo Coordenadora de Ações Programáticas da Gerência de Coordenação da Atenção Básica/SES-SC; 4. Programas da Atenção Básica - Cássia Roczanski - Coordenadora da Atenção Básica do Vale e Foz do Itajaí - Gerência de Coordenação da Atenção Básica/SES-SC; 5. Encontro Nacional em Brasília de secretários da saúde; 6. Aprovação do plano de aplicação dos recursos da CIR; 7. Outros assuntos da Comissão Regional.** Após a leitura do edital colocou em votação e sendo aprovada a **inversão** da ordem do dia para o primeiro assunto o **terceiro e quarto item**. Passou a palavra para a senhora Carmem Dalziovo Coordenadora de Ações Programáticas da Gerência de Coordenação da Atenção Básica da SES, que agradeceu a oportunidade de apresentar aos gestores a atual situação no Estado e no Alto Vale sobre a atenção básica. Colocou que o estado foi dividido em 16 regiões de saúde, e em conformidade com a Portaria nº 1459 de 24/06/2011 que institui a rede cegonha no âmbito do SUS deverá ser implantada no alto vale. Colocou que devemos observar os índices de mortalidade infantil e materna. Apresentou as diretrizes os componentes e as metas para os hospitais serem referencia. Deverão implantar dois novos serviços 1. Casa da Gestante Bebê e puérpera, e 2. Centro de parto normal. No Alto Vale já aderiu o Hospital Regional com 04 leitos de UTI Neonatal com auxílio de R\$ 422.161,92 e 07 leitos de UCI Neonatal com auxílio de R\$ 643.860,00. Colocou que está a disposição e todas as informações poderão ser obtidas no e-mail "redcegonha@saude.sc.gov.br". Item 4, Programas da Atenção Básica apresentado pela senhora Cássia Roczanski, Coordenadora da Atenção Básica do Vale e Foz do Itajaí. Apresentou as 04 fases de adesão ao PMAQ: Fase 1 - Etapas a. Adesão ao PMAQ; b. Contratualização e Recontratualização. Fase 2 - AMAP Auto avaliação; Fase 3 - Avaliação Externa e Fase 4 - Contratualização. Solicitou que todos devem atualizar o cadastro no CNES e apresentou os programas: SIAB; E-SUS; PSE Programa saúde na escola aderir até 30/06/13; PBF - Programa Bolsa Família: Melhor em casa para municípios acima de



20.000 habitantes; Academia de Saúde; Consultório na rua para municípios acima de 80.000 habitantes; Laboratório de Protese e Requalifica UBS. Apresentou os recursos de cada programa para implantação e execução. **Item 2. Discussão e adesão da Rede de Atenção às Urgências e Emergências nos municípios da Região do Alto Vale do Itajaí ao Plano Macrorregional de Saúde do Vale do Itajaí.** Foi apresentado pelo coordenador Darci e pelo Adalberto Jorge França Silveira, o desenho da Rede de Urgência e Emergência, resultante de discussões de várias reuniões anteriores, na própria CIR, com o grupos condutores regional, macrorregional e estadual, os seguintes pontos de atenção. Componente Hospitalar/Porta de Entrada: o Hospital Regional do Alto Vale, como Tipo II; Enfermarias Clínicas de Retaguarda: 10 leitos cada, totalizando 40 leitos, 20 existentes e 20 novos (no CNES não SUS), nos hospitais dos municípios de Ibirama, Ituporanga, Presidente Getúlio e Rio do Sul (Samária); Enfermaria/Leitos de Cuidados Prolongados: o Hospital Trombudo Central, com 60 leitos, sendo 40 já existentes e 20 p/ serem habilitados até dezembro/2013; Leitos UTI (adulto e pediátrico): qualificar os já existentes no Hospital Regional Alto Vale (80,0%), e no Hospital Bom Jesus (70,0%). E para 2014, habilitar 10 leitos novos no Hospital Dr. Waldomiro Colautti; Leitos UTI Coronariana: para 2014, implantação de 10 leitos novos no Hospital Regional Alto Vale; Leitos/Unidade de Acidente vascular Encefálico_UAVE: dos já existentes, qualificar 10 leitos clínicos para tratamento de AVC_Integral, Tipo III, no Hospital Regional Alto Vale; Leitos Saúde Mental: 15 leitos no Hospital Samária; Atenção Domiciliar: 1 Equipe de Atenção Domiciliar/EMAD, no município de Rio do Sul; Unidade de Pronto Atendimento-UPA: para 2014, UPA Tipo I no município de Rio do Sul; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU: qualificar as 5 USB e 1 USA já existentes, E proposta para implantação de 1 (uma) nova USB no município de Agrolândia. **Colocado em discussão, e em votação sendo aprovado pelos presentes.** Foi apresentado os 05 locais para implantação das Salas de Estabilização nos municípios de: Agrolândia, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Taió e Vidal Ramos . A indicação destas 5 salas, atendem os 4 cantos da Região com cobertura de 44,0% do total da população, levou em consideração o relevo geográfico da região, montanhoso, e distância até o hospital porta de entrada, com garantia de um atendimento rápido conseqüentemente menor risco de sequelas. Dando continuidade à reunião o Presidente da CIR , senhor Darci Bonatto, informou que havia recebido correspondência dos



senhores Perfeitos Municipais de Rio do Campo e Santa Terezinha, manifestando interesse em instalar uma Sala de Estabilização no município de Rio do Campo. Após várias discussões, entendeu-se que voltar a discussão seria retroceder no processo de desenho da rede, invalidar o percurso já percorrido com a certeza que a análise técnica do Ministério da Saúde não aprovaria o pleito uma vez que a instalação desse serviço obedece a critérios técnicos estabelecidos em portaria específicas que tratam do assunto. Diante disso o Presidente **colocou em votação** o qual foi rejeitada, pela maioria dos gestores presentes, a inclusão de mais uma sala de estabilização no projeto, **tendo, portanto, permanecido a proposta inicial de 05 (cinco) salas. Por fim o desenho da rede de Atenção às Urgências e Emergências do Alto Vale para compor o Plano Macrorregional foi aprovada pelos presentes.** **Item 5** O coordenador Darci colocou que nos dias 07 a 10 de julho de 2013, será realizado em Brasília o encontro nacional dos secretários de saúde. Solicitou aos presentes o nome dos interessados em participar do encontro para organização do grupo e colocou em discussão, sendo aprovado o pagamento das passagens aéreas com recursos da CIR através Fundo Municipal de Saúde de Rio do Sul agência 0276-3 conta nº 52.177-9 do Banco do Brasil. Teve interesse em participar os seguintes gestores dos municípios de: Taió; Mirim; Ibirama; Laurentino; Agronômica; Pouso Redondo; Rio do Oeste; Presidente Getúlio; Rio do Sul e Vidal Ramos. Sendo que os gestores de Ibirama, Mirim Doce e Rio do Sul irão participar com recursos próprios. **Item 6** Foi aprovado o plano de aplicação dos recursos da CIR para pagamentos das despesas de: Inscrição de cursos e encontros, alimentação, diária de hotel, passagens aéreas e terrestre nos eventos determinados pela CIR. **Item 7** Outros assuntos. Foi lido o ofício nº 26/2013 da 12ª Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional de Rio do Sul a Gerência de Saúde que solicita aprovação da CIR para transferência de 47 (quarenta e sete) AIHs do município de Santa Terezinha para o Hospital e Maternidade Santa Terezinha no município de Saleté 22 AIHs e ao Hospital de Pouso Redondo Annegret Neitzke 25 AIHs, e ofício nº 030/2013 da secretaria municipal de saúde de Santa Terezinha para transferência de 16 AIHs para o Hospital e Maternidade Santa Terezinha no município de Saleté. Usou a palavra o secretário Adilson solicitando aprovação da CIR para a transferência das AIHs. Colocado em votação foi aprovado. Sendo o que se tinha para o momento, Darci encerra a reunião agradecendo a todos presentes.



7 ANEXOS

7.2 DELIBERAÇÃO 001/ COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS DE SAÚDE DO MEDIO VALE DO ITAJAÍ



ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

CNPJ: 83.779.413/0001-43

Rua Alberto Stein, 486 – Fone (47) 3331-5800

89036-200 – BLUMENAU – Santa Catarina

www.ammvi.org.br

DELIBERAÇÃO 001/CIR – MÉDIO VALE DO ITAJAÍ/2013

A Comissão Intergestora Regional CIR/Médio Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, em sua reunião ordinária de 04 de julho de 2013, aprovou o Plano da Rede de Urgência e Emergência – RUE para a Macro Região do Vale do Itajaí.

Blumenau, 04 de julho de 2013


KARIM DENISE VIVIANI STAINSACK
Coordenadora CIR/Médio Vale do Itajaí

APIÚNA – ASCURRA – BENEDITO NOVO – BLUMENAU – BOTUVERÁ – BRUSQUE – DOUTOR PEDRINHO
GASPAR – GUABIRUBA – INDAIAL – POMERODE – RIO DOS CEDROS – RODEIO – TIMBÓ
