



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO DA SERRA CATARINENSE
ATUALIZAÇÃO 2020



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

MINISTÉRIO DA
SAÚDE





ESTADO DE SANTA CATARINA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MACRORREGIÃO DA SERRA CATARINENSE

2020

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL REDE DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

MACRORREGIÃO DA SERRA CATARINENSE – AGOSTO/2018

MUNICÍPIOS

Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campo Belodo Sul; Capão Alto; Cerro Negro; Correia Pinto; Lages; Otacílio Costa; Painel; Palmeira; Ponte Alta; Rio Rufino; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema.

EQUIPE DE COLABORAÇÃO DA REVISÃO – AGOSTO 2020

- Daniela Rosa de Oliveira – Supervisão Regional da Saúde de Lages/SES
- Fernanda de Matia - Hospital Infantil Seara do Bem
- Sandino Ragnini Sá - SAMU / Serra Catarinense
- Elisa Stadnick – Central de Regulação de Internação Hospitalar
- Francielle Mendes– UPA / Lages
- Ana Sabrina Alves - Hospital Geral e Maternidade Teresa Ramos
- Roberto Elieser Silvério Zanchi- Hospital de Caridade Coração de Jesus
- Cecília Spiazzi - Hospital Nossa Senhora dos Prazeres
- Charllini Tessarollo – RUE Serra Catarinense
- Catiana Lehmkuhl Valente - Hospital Santa Clara
- Gabriel Stanck– Hospital Anita Garibaldi
- Carolina Siqueira Ribeiro Lima – Serviço de Atenção Domiciliar SMS Lages

SUMÁRIO

| | |
|--|--------------------------------------|
| 1. APRESENTAÇÃO..... | 8 |
| 2. INTRODUÇÃO | 9 |
| 3. OBJETIVOS..... | 11 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 11 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 4. ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO DA SERRA CATARINENSE | 12 |
| 4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS | 12 |
| 4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS | 20 |
| 5. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS..... | 43 |
| 5.1 PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE | 44 |
| 5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 46 |
| 5.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) E SUAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS..... | 51 |
| 5.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) E SUAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS..... | 53 |
| 5.5 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H) E O CONJUNTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS | 58 |
| 5.5 COMPONENTE HOSPITALAR | 58 |
| 5.5.1 <i>Hospitais da Serra Catarinense</i> | 59 |
| 5.6 PORTA DE ENTRADA HOSPITALARES..... | 62 |
| 5.7 LEITOS DE RETAGUARDA CLINICA | 65 |
| 5.8 LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA | 66 |
| 5.9 LEITOS DE UTI..... | 67 |
| 5.10 LINHAS DE CUIDADO..... | 70 |
| 5.10.1 <i>Linha de Cuidado do Trauma</i> | 70 |
| 5.10.2 <i>Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral</i> | 71 |
| 5.10.3 <i>Linha do Infarto Agudo do Miocárdio</i> | 77 |
| 5.11 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR..... | 79 |
| 6. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR | 85 |
| 6.1 PROPOSTA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS DE UTI – COVID PARA LEITOS DE UTI GERAL | 85 |
| 6.1.1 <i>Hospital Tereza Ramos:</i> | 85 |
| 6.1.2 <i>Hospital Nossa Senhora dos Prazeres</i> | 85 |
| 6.2 NOVAS SOLICITAÇÕES | 86 |
| 6.2.1 <i>UPA 24h</i> | 86 |
| 6.2.3 <i>HNSP- Hospita Nossa Senhora dos Prazeres</i> | 87 |
| 6.2.4 <i>HMTR- Hospital Maternidade Tereza Ramos</i> | 87 |
| 6.2.5 <i>Hospital Frei Rogério de Anita Garibaldi</i> | 87 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 88 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 89 |
| 9. APÊNDICES | 92 |
| 9.1 FLUXO DA RUE SERRA CATARINENSE..... | 92 |
| 10. ANEXOS..... | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 10.1 DELIBERAÇÃO CIR APROVANDO GRUPO CONDUTOR DA RUE SERRA CATARINENSE | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 10.2 DELIBERAÇÃO CIR APROVAÇÃO DAS ATUALIZAÇÕES DA PAR RUE 2020..... | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1: Distâncias dos municípios com relação a Lages..... | 13 |
| TABELA 2: Distribuição da população por municípios e percentual relativo na Região da Serra Catarinense..... | 14 |
| TABELA 3: Tabela dos Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivos áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB). | 15 |
| TABELA 4: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis..... | 16 |
| TABELA 5: Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense..... | 16 |
| TABELA 6: Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense -2019: | 17 |
| TABELA 7: Taxa de analfabetismo na Região de Serra Catarinense por Ano | 18 |
| TABELA 8: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina Região da Serra Catarinense..... | 19 |
| TABELA 9: Óbitos p/Residência na Região Serra Catarinense..... | 20 |
| TABELA 10: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense. | 21 |
| TABELA 11: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2018..... | 22 |
| TABELA 12: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2019..... | 23 |
| TABELA 13: Taxa de mortalidade específica por IAM 2018..... | 24 |
| TABELA 14: Taxa de mortalidade específica por IAM 2019..... | 24 |
| TABELA 15: Óbitos por Causas Externas na Região da Serra Catarinense | 26 |
| TABELA 16: Óbitos por Causas Externas na Região de Saúde: Serra Catarinense - Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente. | 27 |
| TABELA 17: NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES SUS E NÃO SUS:..... | 29 |
| TABELA 18: TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS E MÉDIA DE PERMANENCIA HOSPITALAR – 2019: | 31 |
| TABELA 19: ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – 2019: | 32 |
| TABELA 20: ATENDIMENTOS À OUTROS MUNICÍPIOS – 2019: | 35 |
| TABELA 21: Discriminativo das ESFs na Serra Catarinense:..... | 50 |
| TABELA 22: Número de Unidades Básicas e Avançadas | 54 |
| TABELA 23: Número de atendimentos por veículo realizados na Região da Serra Catarinense | 56 |
| TABELA 24: Portarias de Habilitação do SAMU Macrorregião Serra Catarinense..... | 57 |
| TABELA 25: Unidades Hospitalares da Serra Catarinense | 59 |
| TABELA 26: Portas de Entrada Hospitalares conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados. | 62 |
| TABELA 27: Leitos de conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados | 65 |
| TABELA 28: Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados. | 66 |
| TABELA 29: Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados..... | 68 |
| TABELA 30: Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados..... | 68 |

| | |
|---|-----------|
| TABELA 31: Leitos em UTI adulto por Unidades Hospitalares incluídas no PAR a partir da revisão de 2018..... | 69 |
| TABELA 32: Leitos em UTI pediátricaconforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados..... | 69 |
| TABELA 33: Internações por trauma | 71 |
| TABELA 34: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados; | 72 |
| TABELA 35: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e nãoqualificados; | 72 |
| TABELA 36: Leitos de U-CO conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e nãoqualificados; | 78 |
| TABELA 37: Apoio Diagnóstico na Região por Unidade..... | 78 |
| TABELA 38: Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes:..... | 80 |
| TABELA 39: Habilitação em custeio para Tipo III: considerar portaria de custei e/ou previsão (futura) | 86 |
| TABELA 40: Qualificação em custeio Tipo II: considerar portaria de qualificação e/ou previsão (em andamento) | 86 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura 1: Localização geográfica dos municípios no Território | 12 |
| Figura 2: Fluxograma de Atendimento ao paciente com Suspeito de AVC..... | 75 |
| Figura 3: Unidade de AVC, imagem referente ao Posto de Enfermagem, a direita o monitor de observação de todos os leitos, o computador para acesso ao Sistema a Linha de Cuidado ao AVC e o quadro com a metodologia Kambam..... | 76 |
| Figura 4: Unidade de AVC, um dos quartos de internamento, com 03 leitos e monitorização individual | 76 |
| Figura 5: Fluxograma de Atenção Domiciliar | 82 |

1. APRESENTAÇÃO

Realizar as ações de planejamento exige a participação e colaboração de inúmeras pessoas e setores em uma rede de atenção, uma vez que, para a viabilização da saúde nos territórios, os instrumentos de planejamento do SUS precisam estar compatibilizados com os instrumentos de planejamento e orçamento do governo. Para continuar fortalecendo o direito à saúde de forma universal, integral e equânime é preciso intensificar as ações de planejamento; para tanto, o planejamento do Sistema Único de Saúde precisa ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada, e consiste na responsabilidade individual de cada um dos entes federados.

Diante dessa responsabilidade, utilizamos como método a convocação de um Grupo de Trabalho objetivando um amplo debate sobre as condições de saúde da população da Região da Serra Catarinense, e os condicionantes e determinantes dessa saúde, bem como uma avaliação da gestão.

Para a elaboração deste plano foram considerados os indicadores demográficos e epidemiológicos da região e os fluxos assistenciais instituídos no âmbito do atendimento de urgência e emergência, clínicos e traumáticos.

A revisão deste Plano foi realizada coletivamente com todos os municípios que compõem a Região da Serra Catarinense, porém este desenho poderá sofrer alterações discutidas no Grupo condutor e em CIR..

O plano foi adequado de acordo com as avaliações frequentes e sistemáticas do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE Serra Catarinense, no sentido de dialogar com os diferentes componentes da rede.

A implantação e implementação da RUE Serra Catarinense, visa a articulação e integração dos serviços de saúde Hospitalares, Atenção Primária em Saúde, Vigilância em Saúde, UPA, SAMU, Bombeiro, Autopista, Serviço de Atenção Domiciliar, Defesa civil num fluxo único e organizado.

2. INTRODUÇÃO

A partir da publicação Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação das RAS: “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010).

No Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, consta no art. 7º que “As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”.

A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010), foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde:

1. Rede Cegonha.
2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
3. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
4. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RAD)
5. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Entre as redes de atenção priorizadas pelo Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências foi planejada considerando que “o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade” (Portaria MS/GM N° 1.600, de 7 de julho de 2011).

A Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE), descrita pela Portaria nº 1.600, de 7 de junho de 2011, foi pactuada na CIT em 16 de junho de 2011, hoje

encontramos após consolidação das normas do SUS na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, composta por: Promoção e Prevenção; Atenção Primária à Saúde: Unidades Básicas de Saúde; UPA e/ou outros serviços com funcionamento 24 horas; Força Nacional de Saúde do SUS; SAMU 192; Atenção Hospitalar; Atenção Domiciliar; Linhas de Cuidado do Trauma, Acidente Cerebrovascular e Infarto Agudo do Miocárdio.

Na Região da Serra Catarinense as primeiras tratativas para implantação e reorganização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) ocorreram nas reuniões do Colegiado de Gestão Macrorregional do SAMU, bem como do Comissão Intergestora Regional (CIR) no ano de 2013.

O grupo tem como responsabilidade: planejamento, coordenação e operacionalização do plano de ação, que consiste em definir claramente o papel de cada instituição, classificação de risco nas portas de entrada, organização da regulação de leitos, fluxos de atendimento, identificação e organização dos leitos de retaguarda clínica e longa permanência, assim como atenção domiciliar.

Encontra-se na Serra Catarinense o grave quadro de condições de vida e saúde coletiva, grande números de idosos, os vazios assistenciais e tecnológicos, a extensão territorial, a baixa densidade demográfica, a condição de vida da população e o compromisso social dos governantes, são alguns aspectos que podem ser citados de modo a justificar o plano ora apresentado.

Tendo em vista a realidade de saúde desta região, são desenhadas as necessidades de desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva em termos específicos da RUE. Considera-se fundamental os investimentos em redes de atenção à saúde para a população que a região abrange, de modo a responder às demandas existentes e já identificadas.

Frente ao exposto, tendo-se como referência as Diretrizes da Política Nacional de Atenção a Urgência e Emergência, apresenta-se a proposta de organização da RUE Serra Catarinense.

3. OBJETIVOS

O Grupo Condutor da RUE identificou na Serra Catarinense alguns aspectos relevantes que auxiliaram na definição do novo desenho e os compromissos a serem pactuados.

3.1 Objetivo geral

- Aperfeiçoar a Rede de Urgência e Emergência na região da Serra Catarinense, visando a articulação e integração das instituições de saúde aos usuários em situação de urgência e emergência.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover atendimentos a situações de urgência em tempo oportuno na região da Serra Catarinense;
- Fortalecer e aprimorar os fluxos de atendimento propostos em reuniões com o Grupo Condutor da RUE e CIR.
- Redefinir o desenho e pactuação dos fluxos região da Serra Catarinense, a partir da implantação dos novos componentes da RUE;
- Identificar barreiras de acesso, ocorridos por questões geográficas que dificultam o acesso aos serviços de urgência e emergência;
- Organizar e implantar ações de educação permanente em saúde para os pontos pertencentes a rede de atenção às urgências e emergências;
- Expandir o atendimento do SAMU na região em áreas descobertas e diminuir o tempo resposta no atendimento prestado à população;
- Fortalecer e interligar as redes já existentes na Região da Serra Catarinense;
- Atualizar junto a Defesa Civil Regional/Municipais o Plano de Contingência da Região da Serra Catarinense;
- Promover estratégias de educação em saúde com a população voltadas ao atendimento de urgência e emergência.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO DA SERRA CATARINENSE

4.1 Dados Demográficos

A Serra Catarinense encontra-se distante cerca de 100 quilômetros do litoral do estado, com montanhas que ultrapassam os mil metros de altitude. Esta região é formada pelos municípios de Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici, Urupema. Os dezoito municípios que constituem o Território do Serra Catarinense abrangem uma área total de 16.085 Km², o que representa 16,9% da superfície de Santa Catarina.

Figura 1: Localização geográfica dos municípios no Território



Fonte: Correio Lageano, 2012.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o Território possui uma Densidade Demográfica (DD) de 17,6 hab./Km², bem inferior aos 64,8 hab./Km² do estado e próximo da DD do país (21,7%). As duas maiores densidades demográficas

verificam-se em Lages (58,3 hab/km²) e Correia Pinto (22,5 hab./Km²). Todos os demais municípios têm DD inferiores a 20 hab./Km². Quanto a distâncias dos municípios com relação a Lages, segue na Tabela 1;

TABELA 1: Distâncias dos municípios com relação a Lages.

| MUNICÍPIO | DISTÂNCIA DE LAGES |
|---------------------|--------------------|
| Anita Garibaldi | 99 km |
| Bocaina do Sul | 41km |
| Bom Jardim da Serra | 110 km |
| Bom Retiro | 92 km |
| Campo Belo do Sul | 55 km |
| Capão Alto | 22 km |
| Cerro Negro | 74 km |
| Correia Pinto | 32 km |
| Otacílio Costa | 48 km |
| Painel | 29 km |
| Palmeira | 38 km |
| Ponte Alta do Norte | 44 km |
| Rio Rufino | 70 km |
| São Joaquim | 80 km |
| São José do Cerrito | 40 km |
| Urubici | 106 km |
| Urupema | 55 km |

Fonte:GoogleMaps, 2018.

A Serra Catarinense tem 286.089 habitantes. Com exceção da cidade de Lages, Em outros termos, dos dezoito municípios, nove possuem mais de cinco mil habitantes, e apenas quatro possuem mais de dez mil habitantes. De acordo com a distribuição geográfica adotada pelo SEBRAE/SC esse território representa 6,5% da população relativa do Estado. Dentre os constituintes da região, Painel é o município com menor número de habitantes (2.353), seguido de Rio Rufino (2.436) e Urupema (2.482), mas ressalta-se que 50% dos municípios da Serra Catarinense têm população inferior a 5.000 habitantes, com exceção da cidade de Lages, São Joaquim (8,77%), Otacílio Costa (5,83%) e Correia Pinto (5,04%) representam respectivamente os municípios que apresentam o maior número de habitantes (AMURES, 2019).

TABELA 2: Distribuição da população por municípios e percentual relativo na Região da Serra Catarinense.

| Municípios Serra Catarinense | População | Percentual |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|
| Anita Garibaldi | 8.374 | 2,92 |
| Bocaina do Sul | 3.314 | 1,15 |
| Bom Jardim da Serra | 4.443 | 1,55 |
| Bom Retiro | 9.090 | 3,17 |
| Campo Belo do Sul | 7.398 | 2,58 |
| Capão Alto | 2.713 | 0,94 |
| Cerro Negro | 3.503 | 1,22 |
| Correia Pinto | 14.447 | 5,04 |
| Lages | 156.604 | 54,73 |
| Otacílio Costa | 16.691 | 5,83 |
| Painel | 2.353 | 0,82 |
| Palmeira | 2.410 | 0,84 |
| Ponte Alta | 4.853 | 1,69 |
| Rio Rufino | 2.436 | 0,85 |
| São Joaquim | 25.111 | 8,77 |
| São José do Cerrito | 9.104 | 3,18 |
| Urubici | 10.767 | 3,76 |
| Urupema | 2.482 | 0,86 |
| Total | 286.089 | 99,99 |

Fonte: IBGE 2010.

A atividade econômica de Santa Catarina pode ser caracterizada pela divisão em polos: agroindustrial (Oeste), eletrometalmecânico (Norte), madeireiro (Planalto e Serra), têxtil (Vale do Itajaí), mineral (Sul), tecnológico (Capital) e turístico (distribuído em praticamente todo o estado). Tal concentração não impede que muitas cidades e regiões desenvolvam especialidades diferentes, fortalecendo outros segmentos. As principais atividades econômicas da região são por ordem de importância: indústria madeireira, papel e celulose, agroindústria, agricultura, indústria metal- mecânica, sendo que têxtil e vestuário são atividades em potencial, serviços, educação, comércio, pecuária, vitivinicultura, fruticultura, apicultura, floricultura (em potencial) e turismo.

O trabalho familiar em pequenas propriedades é a característica típica do agronegócio em Santa Catarina, que responde por 20% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual e por 6,4% do setor no país. Quase não há ocorrência de modalidades como

arrendamento e parcerias, comuns em outras regiões, nas quais a posse da terra é mais concentrada e há alta incidência de latifúndios.

Sobre o nível de desenvolvimento social a taxa de crescimento da população rural é negativa; o êxodo rural é um problema sério; 28,5% da população possui renda de até 2 salários mínimos no ano de 2010, sendo que no ano 2000 era de 47%; a taxa de desemprego que era 12,55% no ano 2000 para 5,34% em 2010 segundo dados do IBGE 2010.

TABELA 3: Tabela dos Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivos áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB).

| Municípios Serra Catarinense | Área (IBGE 2016) | População (IBGE 2017) | PIB (IBGE 2015) |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Anita Garibaldi | 587,921 km ² | 7.537 hab | 116.452,19 em (R\$1.000,00) |
| Bocaina do Sul | 512,849 km ² | 3.456 hab | 64.426,10 em (R\$1.000,00) |
| Bom Jardim da Serra | 935,872 km ² | 4.694 hab | 78.313,30 em (R\$1.000,00) |
| Bom Retiro | 1.055,550 km ² | 9.796 hab | 231.836,70 em (R\$1.000,00) |
| Campo Belo do Sul | 1.027,650 km ² | 7.177 hab | 167.552,67 em (R\$1.000,00) |
| Capão Alto | 1.335,840 km ² | 2.597 hab | 82.329,20 em (R\$1.000,00) |
| Cerro Negro | 417,335 km ² | 3.254 hab | 67.342,69 em (R\$1.000,00) |
| Correia Pinto | 651,117 km ² | 13.358 hab | 530.235,05 em (R\$1.000,00) |
| Lages | 2.631,500 km ² | 158.508 hab | 4.789.392,25 em (R\$1.000,00) |
| Otacílio Costa | 845,009 km ² | 18.313 hab | 620.062,23 em (R\$1.000,00) |
| Painel | 740,183 km ² | 2.376 hab | 44.182,99 em (R\$1.000,00) |
| Palmeira | 289,297 km ² | 2.586 hab | 96.096,90 em (R\$1.000,00) |
| Ponte Alta | 568,960 km ² | 4.767 hab | 97.528,77 em (R\$1.000,00) |
| Rio Rufino | 282,504 km ² | 2.489 hab | 41.339,35 em (R\$1.000,00) |
| São Joaquim | 1.892,260 km ² | 26.646 hab | 666.663,41 em (R\$1.000,00) |
| São José do Cerrito | 944,917 km ² | 8.588 hab | 198.123,19 em (R\$1.000,00) |
| Urubici | 1.017,640 km ² | 11.191 hab | 27.909,09 em (R\$1.000,00) |
| Urupema | 350,037 km ² | 2.487 hab | 49.228,40 em (R\$1.000,00) |

Fonte: IBGE 2015/2016/2017.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é uma medida resumida do progresso em longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e longevidade. Observando os dados encontrados na Tabela 4, observa-se que o IDH médio da capital Florianópolis apresenta valor de 0,847, considerado bem

superior (muito alto de acordo com os parâmetros do IDH) que nas cidades que compõem a Serra Catarinense.

TABELA 4: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis.

| Municípios Serra Catarinense | IDH MÉDIA | IDH RENDA | IDH LONGEVIDADE | IDH EDUCAÇÃO |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| Anita Garibaldi | 0,688 | 0,667 | 0,826 | 0,592 |
| Bocaina do Sul | 0,647 | 0,642 | 0,768 | 0,549 |
| Bom Jardim da Serra | 0,696 | 0,710 | 0,835 | 0,568 |
| Bom Retiro | 0,699 | 0,704 | 0,869 | 0,559 |
| Campo Belo do Sul | 0,641 | 0,648 | 0,768 | 0,528 |
| Capão Alto | 0,654 | 0,680 | 0,796 | 0,516 |
| Cerro Negro | 0,621 | 0,634 | 0,829 | 0,455 |
| Correia Pinto | 0,702 | 0,701 | 0,804 | 0,614 |
| Lages | 0,770 | 0,755 | 0,867 | 0,697 |
| Otacílio Costa | 0,740 | 0,713 | 0,835 | 0,681 |
| Painel | 0,664 | 0,668 | 0,808 | 0,543 |
| Palmeira | 0,671 | 0,655 | 0,827 | 0,557 |
| Ponte Alta | 0,673 | 0,666 | 0,804 | 0,568 |
| Rio Rufino | 0,653 | 0,652 | 0,806 | 0,530 |
| São Joaquim | 0,687 | 0,705 | 0,817 | 0,562 |
| São José do Cerrito | 0,636 | 0,618 | 0,827 | 0,503 |
| Urubici | 0,694 | 0,722 | 0,823 | 0,562 |
| Urupema | 0,699 | 0,667 | 0,823 | 0,622 |

Fonte: IBGE, 2020.

TABELA 5: Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense

| Faixa Etária | População | Percentual |
|---------------------|------------------|-------------------|
| Menor 1 ano | 3.730 | 1,30 |
| 1 a 4 anos | 15.979 | 5,60 |
| 5 a 9 anos | 21.822 | 7,62 |
| 10 a 14 anos | 26.072 | 9,11 |
| 15 a 19 anos | 25.646 | 8,96 |
| 20 a 29 anos | 46.958 | 16,41 |

| | | |
|----------------|---------|-------|
| 30 a 39 anos | 41.649 | 14,55 |
| 40 a 49 anos | 40.324 | 14,10 |
| 50 a 59 anos | 30.205 | 10,55 |
| 60 a 69 anos | 19.227 | 6,73 |
| 70 a 79 anos | 10.231 | 3,57 |
| 80 anos e mais | 4.246 | 1,50 |
| Total | 286.089 | 99,95 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS (2010).

TABELA 6: Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense -2019:

| Município | 2019 | | | | Total |
|---------------------|-----------|------|----------|------|--------|
| | Masculino | | Feminino | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| Anita Garibaldi | 3598 | 50,4 | 3535 | 49,6 | 7133 |
| Bocaina do Sul | 1784 | 51,4 | 1690 | 48,6 | 3474 |
| Bom Jardim da Serra | 2491 | 52,5 | 2252 | 47,5 | 4743 |
| Bom Retiro | 5042 | 50,6 | 4924 | 49,4 | 9966 |
| Campo Belo do Sul | 3636 | 51,8 | 3380 | 48,2 | 7016 |
| Capão Alto | 1311 | 51,9 | 1214 | 48,1 | 2525 |
| Cerro Negro | 1648 | 52,8 | 1476 | 47,2 | 3124 |
| Correia Pinto | 6335 | 49,5 | 6460 | 50,5 | 12795 |
| Lages | 76435 | 48,5 | 81109 | 51,5 | 157544 |
| Otacílio Costa | 9531 | 50,8 | 9213 | 49,2 | 18744 |
| Painel | 1229 | 52,1 | 1130 | 47,9 | 2359 |
| Palmeira | 1343 | 51,1 | 1284 | 48,9 | 2627 |
| Ponte Alta | 2377 | 50,8 | 2305 | 49,2 | 4682 |
| Rio Rufino | 1270 | 51,1 | 1213 | 48,9 | 2483 |
| São Joaquim | 13665 | 50,7 | 13287 | 49,3 | 26952 |
| São José do Cerrito | 4352 | 52,5 | 3943 | 47,5 | 8295 |
| Urubici | 5716 | 50,9 | 5519 | 49,1 | 11235 |
| Urupema | 1265 | 51,3 | 1200 | 48,7 | 2465 |
| Total | 143028 | 49,6 | 145134 | 50,4 | 288162 |

Fonte: DataSUS - tabwin, acesso 16.09.2020.

A Região é caracterizada por índices preocupantes em termos de saúde e qualidade de vida. Segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), por exemplo, a expectativa de vida ao nascer é de 74,7 anos na Serra Catarinense, Santa Catarina é o estado brasileiro com maior expectativa de vida, que

passará de 79,6 anos em 2018 para 84,5 anos em 2060. A média do Brasil é de 76,2 em 2018 e de 81 anos em 2060, já quanto ao crescimento demográfico do ano 2000-2010 em Santa Catarina foi de 1,64% ao ano, na Serra Catarinense ficou em 0,07%. (CENSO 2010).

As taxas de analfabetismo nos últimos períodos censitários (Censos de 2000 e 2010) exibem uma queda no índice nacional, bem como para todas as regiões do país. Em 2000, o número de analfabetos com 15 anos ou mais de idade correspondia a 12,8% da população brasileira; já em 2010, é constatado através do censo demográfico que esses valores foram reduzidos para 9,4%, o que representa uma redução de 26,6% na taxa nacional. Dentre as regiões do país, a que apresenta maior redução da taxa de analfabetismo é a Centro-Oeste, com 30,69%, Santa Catarina apresenta uma redução de 31,03%, superando a média nacional. Assim como, o Brasil e Santa Catarina, a Serra Catarinense apresenta redução da taxa de analfabetismo de 8,9% do censo do ano 2000 para 6,6% no Censo do ano 2010. Segue a Tabela 7 - Taxa de analfabetismo na Serra Catarinense.

TABELA 7: Taxa de analfabetismo na Região de Serra Catarinense por Ano

| Região de Saúde/Município | 1991 | 2000 | 2010 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Serra Catarinense | 13,5 | 8,9 | 6,6 |
| Anita Garibaldi | 23 | 14,9 | 12,3 |
| Bocaina do Sul | ... | 12,4 | 11,6 |
| Bom Jardim da Serra | 17,9 | 9,3 | 8,5 |
| Bom Retiro | 18,7 | 13,3 | 9,6 |
| Campo Belo do Sul | 26,4 | 20,9 | 13 |
| Capão Alto | ... | 12,2 | 10,2 |
| Cerro Negro | ... | 19,9 | 15,9 |
| Correia Pinto | 14,6 | 10,4 | 9 |
| Lages | 11,4 | 6,6 | 4,9 |
| Otacílio Costa | 13 | 8,8 | 6,8 |
| Painel | ... | 10,7 | 9 |
| Palmeira | ... | 12,2 | 11,4 |
| Ponte Alta | 16,1 | 13,8 | 10,2 |
| Rio Rufino | ... | 11,5 | 8,2 |
| São Joaquim | 12,2 | 7,6 | 5,5 |
| São José do Cerrito | 17,5 | 14,9 | 12,7 |
| Urubici | 12,1 | 9,7 | 4,5 |
| Urupema | 9,9 | 9,6 | 6,1 |

| | | | |
|-------|------|-----|-----|
| Total | 13,5 | 8,9 | 6,6 |
|-------|------|-----|-----|

Fonte: IBGE 2010.

Além do processo de contínua evolução que o indicador de alfabetização tem apresentado, destacamos o aumento do percentual de indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade. No censo no período de 2000 e 2014, Santa Catarina apresentava uma distribuição de 64,37% de indivíduos nesse nível de escolaridade; já em 2013 essa taxa se elevou para 65,39%. Dentre os percentuais dos estados da região Sul, bem como no cenário nacional, Santa Catarina é o que mantém as taxas mais elevadas para essa faixa de escolaridade. Os dados crescentes indicam que há investimento e interesse por parte da população e do governo na redução do abandono dos bancos escolares; tem havido aumento no número de jovens que chegam aos níveis médios de escolaridade, com possibilidades de investimentos em cursos técnicos e universitários. Como pode se observar na Tabela 8 - Escolaridade da população de 18 a 24 anos, destacamos o aumento do percentual de indivíduos com oito anos ou mais de escolaridade com 33,44% na Serra Catarinense.

TABELA 8: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina Região da Serra Catarinense.

| Região de Saúde/Município | Menos de 1 ano de estudo | 1 a 3 anos de estudo | 4 a 7 anos de estudo | 8 anos e mais de estudo | Sem instrução | Não determinada |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------|-----------------|
| Serra Catarinense | 2,68 | 5,75 | 25,81 | 33,44 | 2,34 | 2,77 |
| Anita Garibaldi | 4,34 | 7 | 37,98 | 24,73 | 2,38 | 2,75 |
| Bocaina do Sul | 5,23 | 2,91 | 21,8 | 20,49 | 7,99 | 3,34 |
| Bom Jardim da Serra | 4,45 | 9,46 | 33,08 | 19,36 | 2,88 | 5,58 |
| Bom Retiro | 2,29 | 9,77 | 32,05 | 19,89 | 4,02 | 5,23 |
| Campo Belo do Sul | 8,98 | 10,96 | 37,41 | 19,29 | 2,27 | 3,15 |
| Capão Alto | 5,75 | 6,09 | 25,55 | 17,94 | 4,06 | 8,46 |
| Cerro Negro | 3,24 | 4,8 | 31,18 | 16,07 | 11,03 | 3,12 |
| Correia Pinto | 4,25 | 5,99 | 27,67 | 34,32 | 1,55 | 2,16 |
| Lages | 2,02 | 4,51 | 21,89 | 38,74 | 1,8 | 2,09 |
| Otacílio Costa | 1,96 | 5,26 | 24,87 | 34,55 | 1,75 | 2,08 |
| Painel | - | 6,67 | 27,05 | 22,86 | 4,76 | 3,24 |
| Palmeira | 0,38 | 6,15 | 22,31 | 25,58 | 8,65 | 3,65 |
| Ponte Alta | 5,9 | 8,95 | 31,7 | 22,22 | 1,53 | 3,74 |
| Rio Rufino | 2,77 | 5,19 | 27,68 | 15,57 | 7,09 | 3,81 |

| | | | | | | |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|------|
| São Joaquim | 2,09 | 5,8 | 25,76 | 31,47 | 2,79 | 4,8 |
| São José do Cerrito | 3,43 | 10,89 | 43,86 | 17,54 | 2,93 | 3,91 |
| Urubici | 2,46 | 8,38 | 31,96 | 25,82 | 5,51 | 4,29 |
| Urupema | 2,81 | 6,81 | 36,11 | 29,08 | 0,76 | 2,81 |
| Total | 2,68 | 5,75 | 25,81 | 33,44 | 2,34 | 2,77 |

Fonte: IBGE 2010.

Em relação à taxa de fecundidade, Santa Catarina fica em oitava posição, com 1,74 filho por mulher. Conforme a estimativa, em 2060, esse número deverá cair para 1,68 em 2060. No Brasil, atualmente a taxa é de 1,77 e deverá cair para 1,66 em 2060, na Serra Catarinense a taxa de fecundidade é de 1,69 filho por mulher (SANTA CATARINA, 2018).

Em discussão no grupo condutor os dados demográficos interferem em toda linha de cuidado da urgência e emergência, dando destaque as questões relacionadas aos determinantes sociais que corroboram com o entendimento da população na adesão adequada as ofertas dos serviços de saúde, bem como a equipe de saúde no entendimento de sua multidisciplinariedade nas suas ações a considerar não apenas a queixa conduta e sim a dinâmica do território. Os dados demonstram o vazio assistencial por questões extensão territorial dificultando o tempo resposta oportuno do fluxo estabelecido refletindo na expectativa de vida.

4.2 Dados Epidemiológicos

Na Serra Catarinense os indicadores de mortalidade geral são evidenciados na Tabela 9 abaixo, em que por ordem apresentaram mais óbitos os municípios de Lages, São Joaquim e Correia Pinto.

TABELA 9: Óbitos p/Residência na Região Serra Catarinense

| Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10 | | | | |
|--|------|------|------|------|
| Óbito por Município Resid e Ano do Óbito | | | | |
| UF Residência: Santa Catarina | | | | |
| Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense | | | | |
| Período:2017-2019 | | | | |
| Município Resid | 2017 | 2018 | 2019 | Tota |
| 420100 Anita Garibaldi | 70 | 72 | 67 | 209 |

| | | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|
| 420243 Bocaina do Sul | 27 | 20 | 24 | 71 |
| 420250 Bom Jardim da Serra | 28 | 24 | 28 | 80 |
| 420260 Bom Retiro | 61 | 54 | 40 | 155 |
| 420340 Campo Belo do Sul | 42 | 66 | 55 | 163 |
| 420325 Capão Alto | 23 | 24 | 9 | 56 |
| 420417 Cerro Negro | 24 | 27 | 29 | 80 |
| 420455 Correia Pinto | 90 | 100 | 118 | 308 |
| 420930 Lages | 1199 | 1199 | 1354 | 3752 |
| 421175 Otacílio Costa | 113 | 105 | 84 | 302 |
| 421189 Paineira | 17 | 19 | 13 | 49 |
| 421205 Palmeira | 16 | 15 | 21 | 52 |
| 421330 Ponte Alta | 28 | 43 | 33 | 104 |
| 421505 Rio Rufino | 10 | 21 | 17 | 48 |
| 421650 São Joaquim | 203 | 193 | 216 | 612 |
| 421680 São José do Cerrito | 79 | 61 | 65 | 205 |
| 421890 Urubici | 70 | 61 | 76 | 207 |
| 421895 Urupema | 23 | 13 | 13 | 49 |
| Total | 2123 | 2117 | 2262 | 6502 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017-2019)

O conjunto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é, de longe, a principal causa da mortalidade em Santa Catarina. Desse conjunto, destacam-se quatro principais enfermidades (DCNT): neoplasias malignas, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, e doenças respiratórias crônicas. A incidência das DCNT sobre a faixa populacional de 30 a 69 anos tem sido levemente declinante nos últimos anos, alcançando 330 mortes/100 mil pessoas da faixa etária, em 2016. Avanços na prevenção, na detecção precoce e no tratamento oportuno podem dar suporte a uma queda do indicador no horizonte de 2030. Para a população idosa (de 70 anos ou mais), a incidência de mortes por DCNT é mais severa, tendo alcançado a elevada taxa de 4.363 mortes/100 mil hab. da faixa etária, em 2016 (SANTA CATARINA, 2018).

Com relação as causas gerais, segue na Tabela 10 a mortalidade por causas gerais na Macrorregião da Serra Catarinense.

TABELA 10: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense.

| |
|--|
| <p>Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10 Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito UF Residência: Santa Catarina Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense Período:2017-2019</p> |
|--|

| Causas Capítulos | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 80 | 58 | 120 | 258 |
| Neoplasias (tumores) | 45 7 | 411 | 430 | 1298 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 11 | 4 | 9 | 24 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 15 4 | 156 | 141 | 451 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 22 | 27 | 28 | 77 |
| Doenças do sistema nervoso | 46 | 45 | 52 | 143 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Doenças do aparelho circulatório | 57 4 | 580 | 595 | 1749 |
| Doenças do aparelho respiratório | 22 9 | 252 | 273 | 754 |
| Doenças do aparelho digestivo | 11 6 | 113 | 120 | 349 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 8 | 3 | 4 | 15 |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 14 | 7 | 10 | 31 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 84 | 111 | 92 | 287 |
| Gravidez parto e puerpério | 3 | 2 | 1 | 6 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | 35 | 40 | 45 | 120 |
| Anomalias congênitas | 14 | 13 | 16 | 43 |
| Mal Definidas | 91 | 108 | 92 | 291 |
| Lesões envenenamento e algumas outras conseq causas externas | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Causas externas | 18 4 | 187 | 232 | 603 |
| Total | 21 22 | 2117 | 2262 | 6501 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017-2019)

TABELA 11: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2018.

| 2018 | | | |
|---------------------|--|------------------|----------------------------|
| Município | Número e taxa de mortalidade por Acidente vascular Cerebral | | |
| | Nº Óbito | População | Taxa de Mortalidade |
| Anita Garibaldi | 2 | 7313 | 27,3 |
| Bocaina do Sul | 0 | 3460 | 0,0 |
| Bom Jardim da Serra | 0 | 4712 | 0,0 |
| Bom Retiro | 1 | 9870 | 10,1 |
| Campo Belo do Sul | 4 | 7081 | 56,5 |

| | | | |
|---------------------|-----------|---------------|--------------------|
| Capão Alto | 0 | 2556 | 0,0 |
| Cerro Negro | 0 | 3181 | 0,0 |
| Correia Pinto | 4 | 13040 | 30,7 |
| Lages | 33 | 157743 | 20,9 |
| Otacílio Costa | 6 | 18510 | 32,4 |
| Painel | 1 | 2363 | 42,3 |
| Palmeira | 0 | 2603 | 0,0 |
| Ponte Alta | 1 | 4714 | 21,2 |
| Rio Rufino | 0 | 2482 | 0,0 |
| São Joaquim | 8 | 26763 | 29,9 |
| São José do Cerrito | 5 | 8421 | 59,4 |
| Urubici | 3 | 11195 | 26,8 |
| Urupema | 0 | 2472 | 0,0 |
| Total | 68 | 288479 | 23,57190645 |

Fonte: SIM, 2020.

TABELA 12: Taxa de mortalidade Específica por AVC 2019.

| 2019 | | | |
|---------------------|---|---------------|---------------------|
| Município | Número e taxa de mortalidade por Acidente vascular Cerebral | | |
| | Nº Óbito | População | Taxa de Mortalidade |
| Anita Garibaldi | 5 | 7133 | 70,1 |
| Bocaina do Sul | 1 | 3474 | 28,8 |
| Bom Jardim da Serra | 1 | 4743 | 21,1 |
| Bom Retiro | 2 | 9966 | 20,1 |
| Campo Belo do Sul | 3 | 7016 | 42,8 |
| Capão Alto | 0 | 2525 | 0,0 |
| Cerro Negro | 1 | 3124 | 32,0 |
| Correia Pinto | 6 | 12795 | 46,9 |
| Lages | 73 | 157544 | 46,3 |
| Otacílio Costa | 1 | 18744 | 5,3 |
| Painel | 1 | 2359 | 42,4 |
| Palmeira | 1 | 2627 | 38,1 |
| Ponte Alta | 1 | 4682 | 21,4 |
| Rio Rufino | 0 | 2483 | 0,0 |
| São Joaquim | 7 | 26952 | 26,0 |
| São José do Cerrito | 3 | 8295 | 36,2 |
| Urubici | 6 | 11235 | 53,4 |
| Urupema | 0 | 2465 | 0,0 |
| Total | 112 | 288162 | 38,9 |

Fonte: SIM, 2020.

Se compararmos as tabelas do ano de 2018 e 2019 da taxa de mortalidade por AVC percebemos que houve um aumento significativo evidenciando que as DCNT precisam urgentemente serem consideradas como parte de estratégias para prevenção dentro dos territórios, pelo fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Vigilância Epidemiológica, bem como a rede de urgência e emergência a fim de evitar agravos a saúde no que tange atendimento em tempo oportuno.

TABELA 13: Taxa de mortalidade específica por IAM 2018.

| 2018 | | | |
|---------------------|---|---------------|---------------------|
| Município | Número e taxa de mortalidade por Infarto agudo do miocárdio | | |
| | Nº Óbito | População | Taxa de Mortalidade |
| Anita Garibaldi | 4 | 7313 | 54,7 |
| Bocaina do Sul | 0 | 3460 | 0,0 |
| Bom Jardim da Serra | 3 | 4712 | 63,7 |
| Bom Retiro | 4 | 9870 | 40,5 |
| Campo Belo do Sul | 2 | 7081 | 28,2 |
| Capão Alto | 0 | 2556 | 0,0 |
| Cerro Negro | 3 | 3181 | 94,3 |
| Correia Pinto | 5 | 13040 | 38,3 |
| Lages | 40 | 157743 | 25,4 |
| Otacílio Costa | 4 | 18510 | 21,6 |
| Painel | 1 | 2363 | 42,3 |
| Palmeira | 0 | 2603 | 0,0 |
| Ponte Alta | 3 | 4714 | 63,6 |
| Rio Rufino | 0 | 2482 | 0,0 |
| São Joaquim | 16 | 26763 | 59,8 |
| São José do Cerrito | 9 | 8421 | 106,9 |
| Urubici | 5 | 11195 | 44,7 |
| Urupema | 0 | 2472 | 0,0 |
| Total | 99 | 288479 | 34,3 |

Fonte: Sim, 2020.

TABELA 14: Taxa de mortalidade específica por IAM 2019.

| 2019 | |
|-----------|---|
| Município | Número e taxa de mortalidade por Infarto agudo do miocárdio |

| | Nº Óbito | População | Taxa de Mortalidade |
|---------------------|------------|---------------|---------------------|
| Anita Garibaldi | 5 | 7133 | 70,1 |
| Bocaina do Sul | 3 | 3474 | 86,4 |
| Bom Jardim da Serra | 3 | 4743 | 63,3 |
| Bom Retiro | 5 | 9966 | 50,2 |
| Campo Belo do Sul | 4 | 7016 | 57,0 |
| Capão Alto | 1 | 2525 | 39,6 |
| Cerro Negro | 1 | 3124 | 32,0 |
| Correia Pinto | 6 | 12795 | 46,9 |
| Lages | 70 | 157544 | 44,4 |
| Otacílio Costa | 4 | 18744 | 21,3 |
| Painel | 0 | 2359 | 0,0 |
| Palmeira | 2 | 2627 | 76,1 |
| Ponte Alta | 1 | 4682 | 21,4 |
| Rio Rufino | 2 | 2483 | 80,5 |
| São Joaquim | 15 | 26952 | 55,7 |
| São José do Cerrito | 3 | 8295 | 36,2 |
| Urubici | 6 | 11235 | 53,4 |
| Urupema | 0 | 2465 | 0,0 |
| Total | 131 | 288162 | 45,5 |

Fonte: SIM, 2020.

Já as mortes por causas externas à saúde têm origem em situações conhecidas como acidentes de transporte, outros acidentes domésticos ou de trabalho, afogamentos, homicídios, suicídios etc. Em 2016, ocorreram 4.430 mortes por causas externas, em Santa Catarina (taxa de 64 mortes por 100 mil hab.). Sua maior incidência é na população adulta, sendo essas causas responsáveis por 18,2% do total de mortes, na faixa etária de 20 a 69 anos, em 2016. A análise por tipo de causa externa para o conjunto da população mostra que os acidentes de transporte foram a principal causa de mortalidade, com taxa de 23,2 óbitos/100 mil hab., em 2016, vindo em seguida outros acidentes, homicídios e suicídios (SANTACATARINA, 2018).

As causas externas de mortalidade na Serra Catarinense foram em 2017 pelo SIM (sistema de informação de mortalidade do MS) na Serra Catarinense de 184 casos e em 2019 com aumento passando para 232 casos, sendo 10,25% com relação a mortalidade geral. Das causas externas as associadas a acidentes de transportes (35,7%), homicídios (16%) e suicídios (15,6%) são os mais relevantes em 2019. Na

Tabela 15 constam os indicadores de mortalidade por causas externas na Serra Catarinense.

TABELA 15: Óbitos por Causas Externas na Região da Serra Catarinense

| Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Período:2017-2019 | | | | |
| Causas Externas | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
| Acidentes de Transportes | 72 | 57 | 83 | 212 |
| Acidentes-Quedas | 23 | 37 | 46 | 106 |
| Acidentes-exposição a forças inanimadas | 5 | 3 | 0 | 8 |
| Acidentes-Afogamento | 14 | 8 | 12 | 34 |
| Acidentes-riscos a respiração | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Acidentes-exposição a corrente elétrica | 4 | 3 | 0 | 7 |
| Acidentes-exposição ao fogo e às chamas | 0 | 7 | 4 | 11 |
| Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Acidentes-Envenenamento | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Acidentes-Outros | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Homicídio | 29 | 29 | 35 | 93 |
| Suicídio | 29 | 34 | 35 | 98 |
| Eventos cuja intenção é indeterminada | 2 | 3 | 0 | 5 |
| Intervenções Legais e operações de guerra | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Complicações de assistência médica e cirúrgica | 2 | 4 | 14 | 20 |
| Demais causas externas | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Total | 184 | 187 | 232 | 603 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM(2017-2019)

Ainda que já referido, é pertinente destacar a evolução da taxa de suicídios encontrada na macrorregião. Todavia, tais indicadores podem não representar efetivamente a realidade dos fatos pois, por se caracterizarem por “lesões auto-infligidas”, carregam consigo um estigma, o que desencadeia um registro precário dos óbitos” (VILLELA, 2005, p.54). Interesses pecuniários, vergonha, questões religiosas, entre outras, são razões que levam os familiares a intervir de modo a não se efetivar o registro do óbito por suicídio. Na Tabela 16, a seguir, estão expostas as taxas de suicídio por cem mil habitantes, no ano de 2013-2019..

TABELA 16: Óbitos por Causas Externas na Região de Saúde: Serra Catarinense - Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente.

| Ano do Óbito | X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente |
|--------------|---|
| 2013 | 24 |
| 2014 | 30 |
| 2015 | 33 |
| 2016 | 39 |
| 2017 | 29 |
| 2018 | 34 |
| 2019 | 35 |
| Total | 224 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2013-2019)

O principal agravo notificado na Serra Catarinense entre os anos de 2009 e 2014 esteve associado à categoria violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências. Do total de 1.192 agravos notificados nesta categoria, 3.647 ou 51,66% a este aspecto se referiam. A violência física é responsável por 1.033 casos conforme SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – 2013-2016, 86,6% de todas as violências. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), considera-se violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência contribui para a mortalidade precoce e a perda de qualidade de vida entre adolescentes e jovens, com aumento dos custos sociais em saúde, previdência, absenteísmo no trabalho e escola e ainda é uma das causas mais significativas de desestruturação familiar (BRASIL, 2009). O aumento dos números sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências coloca o Brasil entre os países onde esses eventos são considerados endêmicos e que se tornaram um grave problema, afetando a saúde individual e coletiva (DRIESSEN, PHILIPPI e CRUZ, 2013).

O Hospital Infantil Seara do Bem é referência para o atendimento em pediatria de toda a Região da Serra Catarinense, por sua vez, o serviço de ortopedia pediátrica do Hospital, além dos 18 municípios também é referência para a região do Alto Vale do Itajaí. Ainda, atendemos frequentemente pacientes de outras regiões e inclusive outros Estados e eventualmente outros Países em especial durante o verão, devido a

região geográfica e localização do Hospital, estando às margens da principal ligação entre o Leste e o Oeste Catarinense (BR 282), bem como a proximidade com a BR 116.

O Hospital Nossa Senhora dos Prazeres é referência para traumas, entre eles alta complexidade em ortopedia e traumatologia para a Região da Serra Catarinense e Alto Vale do Itajaí. Atua como referência em alta complexidade em cirurgia neuroendovascular para as regiões da Serra Catarinense, Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense e Alto Vale do Rio do Peixe. É referência em alta complexidade em neurocirurgia adulto e cardiovascular (cirurgia cardíaca) para a Serra Catarinense. Além, de atender pacientes com AVC (acidente vascular cerebral) e IAM (infarto agudo do miocárdio) - em ala especializada para estes casos. Por ter uma emergência de trauma e estarmos próximos à rodovias, constantemente, são atendidos pacientes de várias regiões do país.

O Hospital de Caridade Coração de Jesus participa da RUE com Porta Aberta de Urgência e Emergência, Leitos de Retaguarda Clínica e Unidade de Cuidados Prolongados, sendo referência para Traumas de média complexidade para outros municípios da região, como Bom Jardim da Serra, Urubici, Rio Rufino e Paineira. Atende ainda nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Anestesiologia e Ortopedia.

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos participa da RUE com Porta Aberta de Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica, sendo referência em Gestações de Alto Risco, para a Serra Catarinense, compondo a Rede Cegonha do Estado de Santa Catarina, onde possui assistência à gestante ao bebê e puérpera, através da Casa Mãe Tereza, referência ainda na assistência ao indivíduo com obesidade com o programa de Cirurgia Bariátrica e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON que é referência em cirurgia oncológica, quimioterapia, consultas e exames em 18 municípios da serra catarinense. Ademais, a UNACON também é referência em radioterapia para 45 municípios que abrangem as regiões do Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste, Alto Vale do Itajaí e Serra Catarinense. Atende ainda nas seguintes especialidades: Clínica médica e cirúrgica, clínica obstétrica, ginecológica e queimados, possuindo também leitos de unidade de terapia intensiva adulto e neonatal.

TABELA 17: NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES SUS E NÃO SUS:

| Município | Unidade Hospitalar | Leitos clínicos | | Leitos cirúrgicos | | Leitos UTI | | Leitos Obst. | Outros leitos |
|---------------|---|-----------------|-----|-------------------|-----|------------|---------|--------------|---------------|
| | | Ad | Ped | Ad | Ped | Ad | Ped/Neo | | |
| Lages | Hospital Geral Tereza Ramos CNES 2504332 | 105 | 5 | 12 | 0 | 29 | 8 | 29 | 7 |
| Lages | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres CNES 2504316 | 54 | | 61 | | 10 | | | 4 |
| Lages | Hospital Infantil Seara do Bem CNES 2662914 | | 36 | 3 | 15 | | 10 | 4 | 2 |
| São Joaquim | Hospital de Caridade Coração de Jesus CNES 2300516 | 65 | 29 | 11 | | | | 8 | 19 |
| Correia Pinto | Fundação Hospitalar | 19 | 5 | 4 | | | | 5 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|----|-----|-------|----|----|----|----|
| | Municipal de Correia Pinto CNES2300478 | | | | | | | | |
| Anita Garibaldi | Associação Beneficente Frei Rogério CNES 2300435 | 32 | 3 | | | | | 3 | |
| Campo Belo do Sul | Hospital Nossa Senhora do Patrocínio CNES 2691477 | 23 | 5 | | | | | 3 | 1 |
| Bom Retiro | Hospital Nossa Senhora das Graças CNES 2665085 | 30 | 8 | 4 | | | | 7 | 1 |
| Otacílio Costa | Hospital Santa Clara CNES 2300486 | 29 | | 7 | | | | 14 | |
| Urubici | Hospital São José de Urubici CNES 2300885 | 19 | 4 | 4 | | | | 6 | 15 |
| TOTAL | | 376 | 95 | 106 | 15 | 39 | 18 | 79 | 49 |
| Número de leitos hospitalares SUS por habitante | | Nº total: 644 | | | 0,002 | | | | |
| | | População total: 286.089 | | | | | | | |

Fonte: CNES, ACESSO EM 22.09.2020.

TABELA 18: TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS E MÉDIA DE PERMANENCIA HOSPITALAR – 2019:

| MUNICÍPIO | UNIDADE HOSPITALAR | TAXA DE OCUPAÇÃO | MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR |
|-------------------|---|-------------------------|--|
| Lages | Hospital Geral Tereza Ramos CNES 2504332 | 67,7% | 5,19 dias |
| Lages | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres CNES 2504316 | 69,6% | 2,58 dias |
| Lages | Hospital Infantil Seara do Bem CNES 2662914 | 59,62% | 2,7 dias |
| São Joaquim | Hospital de Caridade Coração de Jesus CNES 2300516 | 32% | 3,79 dias |
| Correia Pinto | Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto CNES 2300478 | 23,31% | 4,75 dias |
| Anita Garibaldi | Associação Beneficente Frei Rogério CNES 2300435 | 20,5% | 1,74 dias |
| Campo Belo do Sul | Hospital Nossa Senhora do Patrocínio CNES 2691477 | 12,4% | 3,55 dias |
| Bom Retiro | Hospital Nossa Senhora das Graças CNES 2665085 | 23% | 2,32 dias |
| Otacílio Costa | Hospital Santa Clara CNES 2300486 | 17,2% | 4 dias |
| Urubici | Hospital São José de Urubici CNES 2300885 | 24,6% | 9,7 dias |

Fonte: SIH, 2020.

O conjunto de dados demográficos e epidemiológicos aqui expostos possibilitam certa noção da realidade vivenciada pela população da região em referência. Tal fato pretende constituir justificativa contundente à continuação da RUE da Serra Catarinense.

4.3 Dimensionamento das demandas de Urgência SUS

As Portas Abertas de Urgência e Emergência da macrorregião da Serra Catarinense realizam Acolhimento com Classificação de Risco, atendendo, no ano de 2019 conforme tabela 19 abaixo:

TABELA 19: ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – 2019:

| HOSPITAL | CORES | PROCEDIMENTOS |
|-------------|----------|---------------|
| HISB | VERMELHO | 103 |
| | LARANJA | 3.508 |
| | AMARELO | 10.844 |
| | VERDE | 26.941 |
| | AZUL | 713 |
| | TOTAL | 42.109 |
| HNSP | VERMELHO | 44 |
| | LARANJA | 220 |
| | AMARELO | 1816 |
| | VERDE | 3008 |

| | | |
|-------------|-----------------|--------|
| | AZUL | 146 |
| | TOTAL | 5234 |
| HCCJ | VERMELHO | 66 |
| | LARANJA | 311 |
| | AMARELO | 4174 |
| | VERDE | 11840 |
| | AZUL | 1623 |
| | TOTAL | 18.014 |
| UPA | TOTAL 23.267 | |
| HMTR | VERMELHO | 84 |
| | LARANJA | 104 |
| | AMARELO | 1.932 |
| | VERDE | 7.432 |
| | AZUL | 1.258 |
| | BRANCO | 3.780 |
| | TOTAL | 14.590 |

Fonte: Portas de entrada habilitadas da Serra Catarinense, 2020.

No HNSP realiza-se o Acolhimento e Classificação de Risco, há espaço físico para classificação com enfermeiro 24 horas, porém, a classificação ocorre após o cadastro do paciente - utiliza-se o protocolo Catarinense de classificação de riscos. A classificação é realizada via Sistema MV Soul, porém, nem todos os pacientes são classificados, dentre os classificados, os resultados dos tempos médios de atendimento:

- Prioridade mínimo: tempo médio de espera para o atendimento 13m56s
- Prioridade Baixa: tempo médio de espera para o atendimento 46m28s
- Prioridade média: tempo médio de espera para o atendimento 24m 01s
- Prioridade Alta: tempo médio de espera para o atendimento 01m03s
- Prioridade Máxima: tempo médio de espera para o atendimento - imediato

A porta de entrada do HNSP não é aberta, com exceção ao Trauma. Portas para IAM e AVC são portas reguladas conforme fluxo pactuado na região. O perfil dos pacientes da emergência no período 01/01 a 31/12/2019 indica a predominância de:

- Trauma maior (politraumatismos)
- Queda de Nível
- Abdome Agudo
- Cefaleia no Adulto

O HISB possui acolhimento com Classificação de Risco e protocolo próprio, onde foram necessárias adaptações tendo como base os protocolos já estabelecidos em outros serviços e publicados em periódicos no país. A adaptação se fez necessária em razão da não existência de protocolo próprio no Estado de Santa Catarina para a Pediatria e Neonatologia. O Protocolo de acolhimento com o classificação é informatizado e disponível aos colaboradores e médicos em nosso Sistema ERP. A classificação de risco é realizada por enfermeiro em espaço físico próprio para essa finalidade e é possível controlar o tempo médio de espera, que varia conforme o dia e horário. Perfil assistencial da porta de entrada:

- Doenças do trato respiratório
- Doenças do trato gastrointestinal
- Traumas

O HCCJ realiza acolhimento com Classificação de Risco, conforme protocolo Estadual. Ocorre em espaço físico exclusivo com enfermeiro 24 horas. O tempo médio de espera segue conforme classificação inserida. A classificação de risco é realizada após o cadastro do paciente, não possui sistema informatizado, nem estatístico, visto que a utilização dessa ferramenta é recente março/2017. É referência para os municípios São Joaquim, Rio Rufino, Paineira, Urubici e Bom Jardim da Serra. Realiza em média 120 atendimentos/dia. O Perfil Assistencial compreende as Doenças do Aparelho Respiratório, Circulatório, Digestivo, Gravidez, parto e Puerpério, respectivamente.

No HMTR realiza-se o Acolhimento e Classificação de Risco para urgências ginecológicas e obstétricas, há espaço físico para classificação com enfermeiro 24 horas, porém, a classificação ocorre após o cadastro do paciente no **Sistema de Gestão em Saúde Hospitalar (SGS) utilizando-se o Protocolo de Manchester:**

- Prioridade mínimo: tempo médio de espera para o atendimento 240 min
- Prioridade Baixa: tempo médio de espera para o atendimento 120 min
- Prioridade média: tempo médio de espera para o atendimento 60 min
- Prioridade Alta: tempo médio de espera para o atendimento 15 min
- Prioridade Máxima: tempo médio de espera para o atendimento - imediato

O Percentual de atendimentos das Portas Abertas de Urgência e Emergência da macrorregião da Serra Catarinense oriundos de outros municípios, no ano de 2019, segue conforme tabela 20 abaixo:

TABELA 20: ATENDIMENTOS À OUTROS MUNICÍPIOS – 2019:

| HOSPITAL | CIDADE | PERCENTUAL |
|-------------|--------------------|------------|
| HNSP | Agrolândia | 0,01 |
| | Anita Garibaldi | 0,42 |
| | Balneário Camboriú | 0,04 |
| | Balneário Gaivota | 0,01 |
| | Biguaçu | 0,02 |
| | Blumenau | 0,06 |

| | | |
|-------------|---------------------|-------|
| HNSP | Bocaina do Sul | 0,74 |
| | Bom Jardim da Serra | 0,08 |
| | Bom Retiro | 0,26 |
| | Braço do Norte | 0,01 |
| | Brusque | 0,01 |
| | Caçador | 0,03 |
| | Camboriú | 0,02 |
| | Campo Belo | 0,87 |
| | Campos Novos | 0,05 |
| | Capão Alto | 0,75 |
| | Capinzal | 0,02 |
| | Caxias do Sul | 0,03 |
| | Celso Ramos | 0,02 |
| | Chapecó | 0,05 |
| | Concórdia | 0,01 |
| | Correia Pinto | 1,24 |
| | Criciúma | 0,03 |
| | Curitiba | 0,07 |
| | Curitibanos | 0,07 |
| | Florianópolis | 0,17 |
| | Fortaleza | 0,01 |
| | Fraiburgo | 0,02 |
| | Itajaí | 0,02 |
| | Itapema | 0,02 |
| | Jaraguá do Sul | 0,03 |
| | Joinville | 0,05 |
| | Lages | 88,15 |

| | | |
|-------------|---------------------|------|
| | Navegantes | 0,02 |
| | Otacílio Costa | 1,23 |
| | Painel | 0,78 |
| | Palhoça | 0,04 |
| | Palmeira | 0,25 |
| | Ponte Alta | 0,67 |
| | Ponte Alta do Norte | 0,02 |
| | Pouso Redondo | 0,02 |
| | Rio do Sul | 0,05 |
| | Rio Rufino | 0,35 |
| | Santa Cecília | 0,01 |
| | São Joaquim | 0,69 |
| | São José | 0,10 |
| | São José do Cerrito | 1,62 |
| | São José dos Campos | 0,02 |
| | Taió | 0,02 |
| | Tubarão | 0,02 |
| | Urubici | 0,45 |
| | Urupema | 0,24 |
| | Vacaria | 0,02 |
| | Videira | 0,02 |
| | Total | 100% |
| HCCJ | Alfredo Wagner | 0,01 |
| | Anita Garibaldi | 0,01 |
| | Blumenau | 0,03 |
| | Balneário Camboriú | 0,01 |
| | Bocaina do Sul | 0,01 |

| | |
|--------------------------|-------|
| Bom Jardim da Serra | 1,07 |
| Bom Jesus -RS | 0,03 |
| Bom Retiro | 0,03 |
| Bombinhas | 0,01 |
| Capão Alto | 0,01 |
| Caxias do Sul | 0,04 |
| Chapecó | 0,01 |
| Criciúma | 0,03 |
| Curitiba | 0,02 |
| Fraiburgo | 0,05 |
| Jaraguá do Sul | 0,03 |
| Joinville | 0,03 |
| Lages | 0,21 |
| Lauro Muller | 0,03 |
| Novo Hamburgo | 0,01 |
| Orleans | 0,03 |
| Otacílio Costa | 0,03 |
| Painel | 0,16 |
| Palhoça | 0,05 |
| Palmeira das Missões | 0,03 |
| Rio do Sul | 0,02 |
| Rio Rufino | 0,31 |
| São Joaquim | 96,26 |
| São José dos Ausentes RS | 0,20 |
| São Ludgero | 0,02 |
| São Paulo | 0,03 |
| Tubarão | 0,02 |

| | | |
|-------------|--------------------------|------|
| | Urubici | 0,61 |
| | Urupema | 0,45 |
| | Urussanga | 0,01 |
| | Florianópolis | 0,08 |
| | Total | 100% |
| HMTR | AGROLANDIA – SC | 0,01 |
| | ALFREDO WAGNER – SC | 0,01 |
| | ANITA GARIBALDI – SC | 1,39 |
| | BAGE – RS | 0,01 |
| | BALNEARIO CAMBORIU - SC | 0,01 |
| | BLUMENAU – SC | 0,03 |
| | BOCAINA DO SUL – SC | 0,57 |
| | BOM JARDIM DA SERRA - SC | 0,32 |
| | BOM RETIRO – SC | 1,84 |
| | BOTUVERA – SC | 0,01 |
| | BRUSQUE – SC | 0,02 |
| | CACADOR – SC | 0,04 |
| | CAMBORIÚ – SC | 0,01 |
| | CAMPO BELO DO SUL – SC | 1,65 |
| | CAMPOS NOVOS – SC | 0,09 |
| | CANOINHAS – SC | 0,01 |
| | CAPÃO ALTO – SC | 0,88 |
| | CARAZINHO – RS | 0,01 |
| | CAXIAS DO SUL – RS | 0,02 |
| | CELSO RAMOS – SC | 0,01 |

| | | |
|--|--------------------------|-------|
| | CERRO NEGRO – SC | 0,82 |
| | CORREIA PINTO – SC | 4,30 |
| | CURITIBANOS – SC | 0,04 |
| | CURITIBA – PR | 0,01 |
| | DOM FELICIANO – RS | 0,01 |
| | FLORIANÓPOLIS – SC | 0,01 |
| | FRAIBURGO – SC | 0,01 |
| | HERVAL D OESTE – SC | 0,02 |
| | INDAIAL – SC | 0,01 |
| | IPUACU – SC | 0,01 |
| | ITAJAI – SC | 0,02 |
| | JARAGUA DO SUL – SC | 0,01 |
| | JOINVILLE – SC | 0,01 |
| | LAGES – SC | 75,22 |
| | LAGUNA – SC | 0,07 |
| | LEBON REGIS – SC | 0,02 |
| | LUZERNA – SC | 0,01 |
| | NAVEGANTES – SC | 0,01 |
| | NOVO SÃO JOAQUIM – MT | 0,01 |
| | OTACÍLIO COSTA – SC | 3,64 |
| | PAINEL – SC | 0,92 |
| | PALHOCA – SC | 0,02 |
| | PALMAS – PR | 0,03 |
| | PALMEIRA – SC | 0,56 |
| | PASSO FUNDO – RS | 0,01 |
| | PONTE ALTA DO NORTE – | 0,01 |

| | | |
|--|------------------------------|---------------|
| | SC | |
| | PONTE ALTA – SC | 0,95 |
| | POUSO REDONDO – SC | 0,01 |
| | REALEZA – PR | 0,01 |
| | RIO DE JANEIRO – RJ | 0,02 |
| | RIO DO CAMPO – SC | 0,02 |
| | RIO DO SUL – SC | 0,01 |
| | RIO RUFINO – SC | 1,35 |
| | SÃO CRISTÓVÃO DO SUL - SC | 0,02 |
| | SÃO JOÃO BATISTA – SC | 0,01 |
| | SAO JOAQUIM – SC | 0,68 |
| | SAO JOSE DO CERRITO – SC | 1,98 |
| | SAO JOSE – SC | 0,02 |
| | SAO PAULO – SP | 0,01 |
| | URUBICI – SC | 1,26 |
| | URUPEMA – SC | 0,83 |
| | VACARIA – RS | 0,03 |
| | VARGEM BONITA – SC | 0,01 |
| | VIDEIRA – SC | 0,03 |
| | TOTAL | 100,00 |
| | ANITA GARIBALDI | 0,3 |
| | BLUMENAU | 0,05 |
| | BOCAINA DO SUL | 0,88 |
| | BOM JARDIM DA SERRA | 0,08 |
| | BOM RETIRO | 0,35 |

HISB

| | |
|--------------------|------|
| BRUSQUE | 0,01 |
| CAÇADOR | 0,02 |
| CAMPO BELO DO SUL | 0,54 |
| CAMPOS NOVOS | 0,07 |
| CAPÃO ALTO | 0,66 |
| CAXIAS DO SUL - RS | 0,02 |
| CELSO RAMOS | 0,02 |
| CERRO NEGRO | 0,19 |
| CHAPECÓ | 0,01 |
| CORREIA PINTO | 1,74 |
| CURITIBA - PR | 0,05 |
| CURITIBANOS | 0,01 |
| FLORIANÓPOLIS | 0,13 |
| FRAIBURGO | 0,02 |
| ITAJAÍ | 0,03 |
| ITPEMA | 0,01 |
| ITUPORANGA | 0,04 |
| JARAGUA DO SUL | 0,02 |
| JOINVILLE | 0,02 |
| LAGES | 86,6 |
| MIRIM DOCE | 0,01 |
| OTACÍLIO COSTA | 2,43 |
| PAINEL | 0,59 |
| PALHOÇA | 0,05 |
| PALMEIRA | 0,41 |
| PETROLÂNDIA | 0,01 |
| PONTE ALTA | 0,66 |

| | |
|----------------------------|------|
| PONTE ALTA DO NORTE | 0,02 |
| POUSO REDONDO | 0,07 |
| RIO DO SUL | 0,09 |
| RIO RUFINO | 0,56 |
| SALETE | 0,01 |
| SANTA CECÍLIA | 0,04 |
| SÃO CRISTOVÃO DO SUL | 0,01 |
| SÃO JOAQUIM | 0,71 |
| SÃO JOSÉ | 0,03 |
| SÃO JOSÉ DO CERRITO | 1,01 |
| TAIÓ | 0,03 |
| TIMBÓ | 0,01 |
| TROMBUDO CENTRAL | 0,01 |
| URUBICI | 0,29 |
| URUPEMA | 0,43 |
| VACARIA-RS | 0,01 |
| VARGEM | 0,03 |
| VIDEIRA | 0,03 |
| OUTROS | 0,5 |
| TOTAL 100 | |

Fonte: Portas de entrada habilitada, 2020.

5. OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

Segundo a Portaria de Consolidação MS/GM nº 3 de 28/09/2017, Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção. § 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Ainda segundo a Portaria de Consolidação MS/GM nº 3 de 28/09/2017, Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II Atenção Básica em Saúde;
- III Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV Sala de Estabilização;
- V Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII Componente Hospitalar; VIII - Atenção Domiciliar.

5.1 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (PT CONSOLIDAÇÃO nº 3/2017, Art. 5º).

Entendemos que a educação é um importante instrumento de participação social e que através de seus princípios e objetivos os sujeitos encontram cidadania e provocam mudanças, porque entendem que seu papel no mundo não é só para constatar o que ocorre, mas, também o de que precisam interferir no mundo como sujeito de ocorrências. (FREIRE, 1996). Assim, neste contexto, iniciou no ano de 2015 e foi até início de 2017, o projeto EDUCASAMU, proporcionado pelos profissionais do SAMU da Serra Catarinense.

Sendo assim, a motivação para o projeto EDUCASAMU, bem como sua relevância, surgiu da necessidade de esclarecer para a comunidade o uso correto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) bem como as funções exercidas por este serviço, revertendo o quadro do alto índice de ligações indevidas feitas (trotes); trabalhar com a população no desenvolvimento do espírito de solidariedade nas ações de socorros e solicitação de ajuda, além de mostrar as condutas corretas nos casos de urgência/emergência com alunos e educadores, enfatizando a importância dos serviços de atendimentos às emergências e as respectivas formas de acionamento dos mesmos; Esclarecer aos usuários a respeito da função do SAMU/192; Orientar sobre o uso adequado do serviço de urgência; Intensificar o combate aos trotes feitos ao SAMU/192; Desenvolver estratégias promocionais (exposição do serviço em dias festivos, participação em eventos da comunidade, divulgação na mídia, entrega de folders); Contribuir para a melhoria da atenção à saúde da população.

As ações educativas nas instituições de saúde foram destinadas aos profissionais com o objetivo de fortalecer a rede de Atenção às Urgências. A equipe do SAMU foi até as instituições de saúde, prioritariamente a Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde da Família, nos anos de 2015-2016, para realizar encontros com representantes de todas as categorias profissionais, buscando articulação entre os níveis assistenciais, estreitar as relações estabelecidas entre os profissionais, e principalmente esclarecimento dos diferentes modos de operar o trabalho nos diferentes níveis de complexidade na perspectiva de qualificar os encaminhamentos dos usuários ao SAMU, o tratamento das demandas encaminhadas ao SAMU e capacitações práticas.

A equipe realizou ações educativas também na comunidade e escolas quando houve solicitação com o objetivo de esclarecer sobre o serviço móvel de atendimento as urgências e integrar o SAMU a comunidade, abaixo segue cronograma de ações realizadas pela CRU da Região da Serra Catarinense.

Em 2015, foram realizadas 17 ações no total foram 1978 pessoas participantes, sendo estudantes crianças e adolescentes, professores, funcionários e a comunidade. As palestras realizadas foram sobre EDUCASAMU e Primeiros Socorros. As ações abrangeram as EMEBs, EEBs, SESC e Clube de desbravadores Araucária.

Em 2016, foram realizadas 10 ações no total foram 724 pessoas participantes, sendo estudantes crianças e adolescentes, acadêmicos, professores, funcionários e a comunidade. As palestras realizadas foram sobre EDUCASAMU e Primeiros Socorros. As ações abrangeram as EMEBs, EEBs, SESC, as Universidades: UNIPLAC e UNIFACVEST, Colégio Expressão, SuperFruit, Supermercados: Bistek e Maxx , Clínica Le Santé e CAIC Nossa Senhora Aparecida.

Sendo assim, a partir da utilização de oficinas e técnicas lúdicas, as educadoras proporcionaram recursos para que a população conhecesse com mais profundidade as atribuições do SAMU/192, primeiros socorros, projeto EDUCASAMU, bem como forneceram orientações sobre os riscos dos trotes feitos ao serviço, entre outros.

Com relação a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) e o Projeto de Redução da Morbimortalidade por acidentes de trânsito a região, por meio do grupo condutor irá articular de forma intersetorial junto a instâncias como por exemplo: CEREST, Conselhos da Mulher, da criança e do idoso e Secretaria Municipal de políticas para a Mulher (Lages), DIRETRAN, secretaria da educação, defesa civil, regional de saúde (APS, VISA, Vigilância Epidemiológica) , instituições hospitalares, SAMU, entre outros para propor diretrizes conjuntas para prevenção e promoção da saúde e condutas para redução de agravos.

5.2 Atenção Primária à Saúde

A organização de uma rede de cuidados é fundamental para atender as necessidades das pessoas e das comunidades, considerando o que o processo de produção da saúde é uma construção históricossocial.

Santos (2011) define o modelo de atenção à saúde como a organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços interfederativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços).

Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da CF. “A Constituição ao estatuir que o SUS é um sistema integrado, organizado em rede regionalizada e hierarquizada, definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa”.

Os artigos. 8º e 7º, II, da Lei 8.080/90 dispõe que no Brasil o modelo do sistema de saúde é centrado na hierarquização das ações e serviços por níveis e complexidade, ou seja, em maior ou menor grau de complexidade. Ações de alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores da região serrana um grande elenco de compromissos e responsabilidades para resolutividade e integralidade da assistência aos seus munícipes.

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

O Ministério da Saúde (2012) define que “A Estratégia de saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade”.

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

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

Para Mendes (2012) o centro de comunicação das redes de atenção é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela equipe de Saúde da família. Pacientes que chegam à unidade básica de saúde em condições graves, em urgência ou emergência por demanda espontânea receberão o primeiro atendimento neste local. Esta condição exige uma reconfiguração destes serviços em relação ao espaço físico e os fluxos, além da qualificação da equipe. É importante salientar que os doentes graves nunca devem ser encaminhados sem orientação do complexo regulador, que será estruturado posteriormente.

Atenção Básica em Saúde é ordenadora do sistema em saúde e da capacidade instalada desta. As ações realizadas são cruciais à execução do trabalho em rede. A Estratégia de Saúde da Família – ESF é o sistema que substituiu e reordenou o modelo de atenção convencional existente desde 1994.

Conforme a nova PNAB (2017) Acolhimento é um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação dele pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica.

Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: 1- consulta ou procedimento imediato; 1. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia; 2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território; 3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida; 4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; 5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deveser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

A APS faz parte hoje do grupo condutor da RUE da Serra Catarinense, com inclusão nos fluxos como ordenadora das RAS, com todas as equipes realizando o Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Saúde da Família, conforme a nova PNAB preconiza o processo de trabalho das equipes estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento,

independentemente do número de consultas agendadas no período. Cabe sempre à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

Os municípios com maior população, Lages, São Joaquim, Otacílio Costa e Correia Pinto possuem uma cobertura maior de ESF. Até a presente data existem implantadas, 92 Equipes de Saúde da Família - ESF, 67 Equipes de Saúde Bucal I - SB I e 01 Equipes de Saúde Bucal II - SB II. A demanda espontânea na atenção básica tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, bem como os primeiros cuidados às urgências e emergências, em ambiente adequado até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção. Na região da Serra Catarinense existem 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, sendo 04 modalidade 01; 3 modalidade 02 e 05 modalidade 03. Na macrorregião todos os municípios aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso na Atenção Básica – PMAQ. Todas as equipes foram certificadas pelo PMAQ, conforme Tabela 21.

TABELA 21: Discriminativo das ESFs na Serra Catarinense:

| Municípios | População coberta % | Total ESF | Nº equipes SFB1 | Nº equipes SFB2 | Nº ACS | CEO | NASF |
|---------------------|---------------------|-----------|-----------------|-----------------|--------|-----|------|
| Anita Garibaldi | 7.708 | 3 | 1 | | 21 | | 1 |
| Bocaina do Sul | 3.440 | 1 | 1 | | 8 | | |
| Bom Jardim da Serra | 4.663 | 2 | 1 | | 14 | | |
| Bom Retiro | 9.698 | 4 | 2 | | 21 | | |
| Campo Belo do Sul | 7.237 | 4 | 3 | | 20 | | 1 |
| Capão Alto | 2.625 | 1 | 1 | | 12 | | 1 |
| Cerro Negro | 3.308 | 1 | 1 | | 12 | | |
| Correia Pinto | 13.591 | 5 | 1 | 1 | 20 | | |
| Lages | 158.620 | 46 | 35 | | 278 | 01 | 2 |
| Otacílio Costa | 18.075 | 6 | 4 | | 36 | | 1 |
| Painel | 2.378 | 1 | 1 | | 1 | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|---------|----|----|----|-----|----|----|
| Palmeira | 2.562 | 1 | 1 | | 10 | | |
| Ponte Alta | 4.796 | 2 | 2 | | 13 | | |
| Rio Rufino | 2.487 | 1 | 1 | | 9 | | 1 |
| São Joaquim | 26.447 | 7 | 7 | | 51 | 01 | 1 |
| São José do Cerrito | 8.705 | 2 | 2 | | 19 | | 1 |
| Urubici | 11.147 | 4 | 2 | | 27 | | 1 |
| Urupema | 2.492 | 1 | 1 | | 6 | | 1 |
| Total | 289.979 | 92 | 67 | 01 | 578 | 02 | 11 |

Fonte: Secretaria de Atenção Primária (SAP), 2019

Existem 02 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO - na macrorregião, conforme a Tabela 17.

- CEO de Lages (modalidade I e em processo de credenciamento para modalidade III) atende pacientes de: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paniel, Palmeira, Ponte Alta e São José do Cerrito.

- CEO de São Joaquim (modalidade I) atende pacientes de: Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Rio Rufino, São Joaquim, Urubici e Urupema.

5.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências

Entendemos que a educação é um importante instrumento de participação social e que através de seus princípios e objetivos os sujeitos encontram cidadania e provocam mudanças, porque entendem que seu papel no mundo não é só para constatar o que ocorre, mas, também o de que precisam interferir no mundo como sujeito de ocorrências. (FREIRE, 1996). Assim, neste contexto, iniciou no ano de 2015 e segue até o presente momento, o projeto EDUCASAMU, proporcionado pelos profissionais do SAMU da Macrorregião da Serra Catarinense.

Sendo assim, a motivação para o projeto EDUCASAMU, bem como sua relevância, surgiu da necessidade de esclarecer para a comunidade o uso correto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) bem como as funções exercidas por este serviço, revertendo o quadro do alto índice de ligações indevidas feitas (trotes); trabalhar com a população no desenvolvimento do espírito de solidariedade nas ações de socorros e solicitação de ajuda, além de mostrar as condutas corretas nos casos de urgência/emergência com alunos e educadores, enfatizando a importância dos serviços de atendimentos às emergências e as respectivas formas de acionamento dos mesmos; Esclarecer aos usuários a respeito da função do SAMU/192; Orientar sobre o uso adequado do serviço de urgência; Intensificar o combate aos trotes feitos ao SAMU/192; Desenvolver estratégias promocionais (exposição do serviço em dias festivos, participação em eventos da comunidade, divulgação na mídia, entrega de folders); Contribuir para a melhoria da atenção à saúde da população.

As ações educativas nas instituições de saúde foram destinadas aos profissionais com o objetivo de fortalecer a rede de Atenção às Urgências. A equipe do SAMU foi até as instituições de saúde, prioritariamente a Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde da Família para realizar encontros com representantes de todas as categorias profissionais, buscando articulação entre os níveis assistenciais, estreitar as relações estabelecidas entre os profissionais, e principalmente esclarecimento dos diferentes modos de operar o trabalho nos diferentes níveis de complexidade na perspectiva de qualificar os encaminhamentos dos usuários ao SAMU, o tratamento das demandas encaminhadas ao SAMU e capacitações práticas.

A equipe realizou ações educativas também na comunidade e escolas quando houve solicitação com o objetivo de esclarecer sobre o serviço móvel de atendimento as urgências e integrar o SAMU a comunidade, abaixo segue cronograma de ações realizadas pela CRU da Região da Serra Catarinense.

Em 2018, com o retorno das atividades do EducaSamu, na segunda quinzena de setembro, foram realizadas 04 ações no total foram 198 participantes, sendo estudantes crianças e adolescentes, professores, funcionários e a comunidade. As palestras realizadas foram sobre EDUCASAMU e Primeiros Socorros. As ações abrangeram as EMEB, diretoras e coordenadoras da educação do município de Lages e dois CRAS.

Em 2019, foram realizadas 21 ações no total foram 1313 pessoas participantes, sendo estudantes crianças e adolescentes, acadêmicos, professores, funcionários e a comunidade. As palestras realizadas foram sobre EDUCASAMU e Primeiros Socorros. As ações abrangeram as EMEBs,(14 escolas) em parceria com o Bombeiro Mirim, SENAC (cursos TST e Tec. Enfermagem) , nas Universidades: UNIPLAC e UNIFACVEST, as USBs Centenário e Habitação, SIPAT no Hospital Seara do Bem e Ana Carolina, Supermercado Angeloni, ACIL e CEBRAC, Instituição CRENSA, CEDUP, CIEE, nas capacitações do CBAE do CBM, Coordenadores das USBs de Lages, Diretores e Coordenados da Educação dos municípios de Lages, São Joaquim e Otacílio Costa. Participação na capacitação dos TARMs e ROs, e Condutor Socorrista.

Sendo assim, a partir da utilização de oficinas e técnicas lúdicas, as educadoras proporcionaram recursos para que a população conhecesse com mais profundidade as atribuições do SAMU/192, primeiros socorros, projeto EDUCASAMU, bem como forneceram orientações sobre os riscos dos trotes feitos ao serviço, entre outros.

5.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências

Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências têm como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (PT CONSOLIDAÇÃO nº 3/2017, Art. 7º).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM , em setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina organizadas por Macrorregião de Saúde.

Na Região da Serra Catarinense, o SAMU, está atuando desde o dia 3 de julho de 2006. Inicialmente com a Base e Central de Regulação no município de Lages, situado na rua São Joaquim e desde o dia 26 de setembro de 2009, mudou-se para a Central de Regulação juntamente a base da Polícia Militar na Central Regional de Emergências - CRE e posteriormente para o 5º Batalhão dos Bombeiros Militares de Lages.

No presente momento a Central de Regulação das Urgências (CRU) está localizada no Quartel do Bombeiro Militar.

A CRU dispõe de sistema de regulação médica das urgências, possui sistema de gravação contínua para registro das comunicações efetuadas por telefone e com acesso restrito; Grade de referência atualizada, há grade em São Joaquim e grade de referência atualizada de Lages. Existe serviço de telefonia móvel; Comunicação por Rádio somente com Lages e Otacílio Costa;

Os municípios que possuem a base para atendimento à população são: São Joaquim, Lages, Campo Belo, Otacílio Costa, Bocaina, Bom Retiro e São Joaquim. Contudo, as tais bases se responsabilizam pela assistência à urgência e emergência nos 18 municípios da região. Conforme detalhamento na Tabela 22;

TABELA 22: Número de Unidades Básicas e Avançadas

| Região | Município | Nº Unidades | Qualificação | Municípios atendidos | Nº atendimentos ano |
|--------|---------------------|-------------|--------------|----------------------|---------------------|
| SERRA | Lages | 2 UBS | SIM | Lages | 8440 |
| SERRA | São Joaquim | 1 UBS | SIM | São Joaquim | 1219 |
| SERRA | Campo Belo do Sul | 1 UBS | SIM | Campo Belo do Sul | 559 |
| SERRA | OtacílioCosta | 1 UBS | SIM | Otacílio Costa | 819 |
| SERRA | Bocaina do sul | 1 UBS | SIM | Bocaina do Sul | 584 |
| SERRA | São José do Cerrito | 1 UBS | SIM | São José do Cerrito | 1291 |
| SERRA | Bom Retiro | 1 UBS | SIM | Bom Retiro | 405 |

| | | | | | |
|--------------|--------------------|-------|-----|---|------|
| SERRA | Lages | 1 USA | SIM | Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Capão Alto; Cerro Negro; Correia Pinto; Lages; Ponte Alta, Campo Belo do Sul; Otacílio Costa; Palmeira; Paniel; São José do Cerrito; | 1727 |
| SERRA | São Joaquim | 1 USA | SIM | Bom Jardim; Rio Rufino; Bom Retiro; São Joaquim; Urupema; Urubici | 448 |

Fonte: SAMU-SC/2019

Na região estão disponíveis oito Unidades de Suporte Básico e duas Unidades de Suporte Avançado. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, telefonistas (TARM), radio-operadores e condutores socorristas.

Foram registradas 59.231 (cinquenta e nove mil trezentos e oitenta e três) telefones no período de janeiro a dezembro de 2019, sendo 28.423 (vinte e oito mil e quatrocentos e noventa e três) atendimentos.

As Unidades de Suporte Avançado (USA) atuam nos municípios de Lages e São Joaquim, enquanto as unidades de Suporte Básico (USB) atuam nos municípios em parceria com o serviço de urgência e emergência prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar e Corpo de Bombeiros Voluntário.

Contudo, observa-se os esforços dos profissionais na melhoria da qualidade desta assistência constata-se em pesquisa realizada por DIRCKSEN (2001), que o Tempo Resposta (TR) das unidades móveis do SAMU da Serra Catarinense deve ser diminuído nas várias etapas do processo de atendimento. De acordo com a autora, é necessário o comprometimento de toda a rede de Urgência e Emergência - RUE, bem como, investimento público em infraestrutura, aquisição de novos sistemas de informação e recursos humanos qualificados.

Atualmente diante do atual processo de remodelamento do SAMU/SC, com a união do Corpo de Bombeiros Militares e SAMU, as unidades USA e USBs, foram alocadas juntos aos quartéis do corpo de bombeiros militar na região.

Com base na avaliação de atendimento do SAMU, e revisão dos espaços de vazios assistenciais da RUE, propõe-se a **implantação de mais uma Unidade de Suporte Básico no município de Urubici** que se encontra a 106 Km de distância do município de referência e

outra em **Anita Garibaldi** que se encontra a 99 Km de distância do município de referência, bem como, **outra unidade na cidade de Lages** que possui uma grande demanda de atendimento, onde as duas unidades básicas somadas, corresponderam à 32% ou seja, 8.505 (oito mil quinhentos e cinco) atendimentos, sendo a unidade de suporte avançada de Lages com 1.241 (hum mil duzentos e quarenta e um) atendimentos dos 26.435 prestados, como descritos na Tabela 23. Vale ressaltar a importância do atendimento prestado em conjunto com a Polícia Militar através da aeronave **Águia 04** sediada neste município.

No presente momento encontra-se em tratativa a **colocação de uma equipe de unidade avançada junto a este serviço (Médico e Enfermeiro)**, com objetivo de redução no tempo-resposta às ocorrências de maior gravidade que ocorrem distantes da cidade de Lages.

TABELA 23: Número de Atendimentos por veículo realizados na Região da Serra Catarinense

| UNIDADE | Total | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|-----------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| USA 01 Lages | 1380 | 92 | 96 | 120 | 116 | 123 | 133 | 129 | 114 | 98 | 101 | 113 | 135 |
| USA 02 São Joaquim | 361 | 18 | 36 | 41 | 41 | 27 | 28 | 36 | 22 | 20 | 26 | 33 | 33 |
| USB 01 e usb 07 - Lages | 8440 | 608 | 536 | 604 | 640 | 785 | 763 | 840 | 774 | 759 | 696 | 754 | 681 |
| USB 02 São Joaquim | 1219 | 103 | 58 | 68 | 139 | 88 | 120 | 126 | 123 | 89 | 114 | 70 | 121 |
| USB 03 Otacílio Costa | 814 | 73 | 66 | 68 | 77 | 69 | 75 | 66 | 89 | 47 | 55 | 62 | 67 |
| USB 04 Campo Belo do Sul | 559 | 59 | 27 | 39 | 42 | 62 | 45 | 43 | 46 | 54 | 58 | 57 | 43 |
| USB 05 Bom Retiro | 405 | 28 | 23 | 41 | 30 | 43 | 36 | 45 | 39 | 38 | 28 | 21 | 33 |
| USB 06 Bocaina do Sul | 584 | 51 | 50 | 38 | 40 | 48 | 70 | 46 | 53 | 33 | 46 | 53 | 56 |
| USB 08 São Jose do Cerrito | 1252 | 96 | 88 | 122 | 121 | 119 | 70 | 102 | 83 | 112 | 110 | 118 | 111 |

Fonte SAMU-SC/2019

Segue na Tabela 24 as Portarias de Habilitação do SAMU região Serra Catarinense:

TABELA 24: Portarias de Habilitação do SAMU Macrorregião Serra Catarinense

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | GESTÃO | CNES | TIPO | HABILITAÇÃO | COMPETÊNCIA | QUALIFICAÇÃO | COMPETÊNCIA |
|-----------------|-------------------|-----------|---------|------|--|-------------|--|-------------|
| SERRA | Bocaina do Sul | Municipal | 7016816 | USB | Portaria GM/MS nº 965, de 15 de maio de 2008. | jan/08 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | Bom Retiro | Municipal | 6991513 | USB | Portaria GM/MS nº 1.150, de 17 de maio de 2011. | abr/11 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | Campo Belo do Sul | Municipal | 7668074 | USB | Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006. | jul/06 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | Lages | Estadual | 6953875 | CRU | Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006. | jul/06 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | Lages | Municipal | 7240872 | USB | Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006. | jul/06 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | Lages | Municipal | 9019847 | USB | Portaria GM/MS nº 2.573, de 31 de outubro de 2011. | jul/11 | N/A | N/A |
| SERRA | Lages | Estadual | 7229631 | USA | Portaria GM/MS nº 965, de 15 de maio de 2008. | jan/08 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | Otacílio Costa | Municipal | 6991505 | USB | Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006. | jul/06 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | São joaquim | Municipal | 9094393 | USB | Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006. | jul/06 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |
| SERRA | São joaquim | Estadual | 7229666 | USA | Portaria GM/MS nº 965, de 15 de maio de 2008. | jan/08 | Portaria GM/MS nº 2.187, de 01 de outubro de 2013. | jun/13 |

Fonte Gerência Estadual de Saúde/SC

5.5 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas

O atendimento de emergência no Brasil está inserido no contexto histórico da criação do Socorro Médico de Urgência. A iniciativa da criação desses serviços partiu do poder público e instituições privadas para que ocorra uma diminuição dos acidentes ocorridos em empresas e ruas das grandes cidades do país. Iniciou-se uma manifestação em 1893, porém apenas em 1902 aprovaram a lei que prioriza os atendimentos de emergência para poderem disponibilizar verba, recursos, a todos os estabelecimentos de saúde. Atendimento de emergência e urgência é quando se realiza em pequeno espaço de tempo, sendo destacadas situações de risco e podendo ser encaminhado para atendimentos ambulatoriais, pronto Atendimento, ou conforme a situação podendo ser encaminhado para atendimento ambulatorial convencional, sendo as Unidades de Saúde. Assim todo tem o direito à saúde e os casos de Emergência tem atendimento prioritário.

Os locais apropriados para as unidades de emergência para atendimento de pacientes com afecções agudas específicas onde existe um trabalho de equipe especializado e podem ser divididos em pronto atendimento, pronto socorro e emergência (GOMES, 1994).

No município de Lages o Pronto Atendimento Tito Bianchini (PAMTB) atendeu a toda a população de Lages e os 18 municípios da AMURES até o dia 20 de julho de 2019, data da inauguração da nova unidade de pronto atendimento (UPA) Dr.^a Maria Gorete dos Santos. Que passou a ser a nova porta de entrada e referência em atendimento de urgência e emergência para Lages e os 18 municípios da AMURES. Seguindo o protocolo padronizado pela RUE e fluxos de atendimento. E posteriormente, em 14 de janeiro de 2020 iniciou como, também, referência para atendimentos de urgências e emergências pediátricas.

A UPA está em processo de habilitação, para porte II de acordo com a Deliberação da CIB n 365/CIB/2011, para posteriormente ser ampliada para porte III, uma vez que atendemos aos requisitos de leitos, tamanho, atendimento médio mensal e profissionais médicos, vale ressaltar mesmo sem habilitação a UPA oferta serviços para os 18 municípios.

5.5 Componente Hospitalar

Segunda a Portaria de Consolidação nº 3, artigo 13, o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências será estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes dessa Rede, a partir do Plano de Ação Regional, segue sua estruturação na Serra Catarinense;

5.5.1 Hospitais da Serra Catarinense

A Região da Serra Catarinense conta com 10 (dez) Unidades Hospitalares. Estas unidades colocam à disposição da população 777 leitos; destes, 644 são credenciados pelo SUS. Das 10 (dez) Unidades Hospitalares, apenas duas são consideradas de grande porte; uma de médio porte, os demais 07 hospitais são classificados como de pequeno porte. Destaca-se que dentre os 18 municípios que compõem a região, 10 não possuem Unidades Hospitalares: Bom Jardim da Serra, Bocaina do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São José do Cerrito e Urupema. Em Lages há 03 Hospitais, sendo um deles voltado ao atendimento e internação de crianças e adolescentes. Não temos hospitais dia na Região da Serra Catarinense. A Tabela 25, a seguir, possibilita visualizar o conjunto de informações a respeito das Unidades Hospitalares da Região da Serra Catarinense e a Tabela 25 quanto a distribuição de leitos nas Unidades Hospitalares.

TABELA 25: Unidades Hospitalares da Serra Catarinense

| Região De Saúde | Município | Unidade Hospitalar | Gestão | Porta Aberta | Leitos Ñ SUS | Leitos SUS | Habilitações |
|-----------------|-----------|--|-----------|--------------|--------------|------------|---|
| SERRA | Lages | Hospital Geral Tereza Ramos CNES 2504332 | Municipal | | 0 | 195 | <ul style="list-style-type: none"> • SERVIÇO HOSP. TRATAMENTO DA AIDS • HOSPITAL DIA-AIDS • UTI NEO TIPO II • UTI II ADULTO • VIDEOCIRURGIAS • ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL • ENTERAL E PARENTERAL • UNACON COM RADIOTERAPIA • CUIDADOS PROLONGADOS-ONCOLÓGICOS • HOSP. AMIGO DA CRIANÇA • GESTAÇÃO ALTO RISCO TIPO II |

| | | | | | | | |
|-------|-------------------|---|-----------|---|----|-----|--|
| SERRA | Lages | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres CNES 2504316 | Municipal | x | 37 | 92 | <ul style="list-style-type: none"> • TIPO II EM URGÊNCIA • UTI II ADULTO • ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA • ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL • ENTERAL E PARENTERAL • CENTRO DE ATEND. DE URGENCIA TIPO III AVC • ALTA COMPLEXIDADE EM NEURO-NEUROCIRURGIA • ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOVASCULAR • CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROC. CARDIO INTERVENCIONISTA |
| SERRA | Lages | Hospital Infantil Seara do Bem CNES 2662914 | Municipal | x | 25 | 45 | <ul style="list-style-type: none"> • TIPO I EM URGÊNCIA • UTI NEO TIPO II • UTI II PEDIÁTRICA • ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA • ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL • ENTERAL E PARENTERAL |
| SERRA | São Joaquim | Hospital de Caridade Coração de Jesus CNES 2300516 | Estadual | x | 30 | 102 | <ul style="list-style-type: none"> • VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS • UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA |
| SERRA | Correia Pinto | Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto CNES 2300478 | Municipal | x | 10 | 23 | <ul style="list-style-type: none"> • VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA |
| SERRA | Anita Garibaldi | Associação Beneficente Frei Rogério CNES 2300435 | Estadual | x | 03 | 35 | |
| SERRA | Campo Belo do Sul | Hospital Nossa Senhora do Patrocínio CNES 2691477 | Estadual | x | 06 | 26 | |
| SERRA | Bom Retiro | Hospital Nossa Senhora das Graças CNES 2665085 | Estadual | x | 07 | 43 | <ul style="list-style-type: none"> • VASECTOMIA • LAQUEADURA |
| SERRA | Otacílio Costa | Hospital Santa Clara CNES 2300486 | Estadual | x | 06 | 44 | <ul style="list-style-type: none"> • VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE RETAGUARDA CLÍNICA |

| | | | | | | | |
|-------|--------------|---|----------|---|------------|------------|---|
| SERRA | Urubici | Hospital São José de Urubici CNES 2300885 | Estadual | x | 09 | 39 | <ul style="list-style-type: none"> • VASECTOMIA • LAQUEADURA • UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS |
| | TOTAL | | | | 133 | 644 | |

Fonte: CNES, 2020

5.6 Porta de Entrada Hospitalares

Para aperfeiçoar a resposta na Rede de Atenção as Urgência e Emergências da Serra Catarinense há três (03) Portas de Entrada Hospitalares, de forma a garantir continuidade do cuidado prestado à população, evitando atraso no tempo-resposta para determinadas situações. Instituições que são habilitadas como Porta de Entrada Urgência/Emergência segue na Tabela 26 Porta de Entrada Urgência/Emergência incluídas no PAR a partir da revisão de 2018, o HCCJ teve sua porta de entrada habilitada pela PT 1.660 DE 06/06/2018 Revogando a PT GM 821 DE 25/04/2016 após monitoramento do Ministério da Saúde em 2017, por transferência de recurso do HGMTR.

TABELA 26: Portas de Entrada Hospitalares conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | CLASS | PORTARIA | CUSTEIO ANUAL |
|-----------------|-------------|---------|--|--|-----------------------|----------------|---------|--|------------------|
| SERRA | Lages | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | Tipo II | PT 1256/2013/ PT GM 821 DE 25/04/2016 | R\$ 3.600.000,00 |
| SERRA | São Joaquim | 2300516 | Hospital de Caridade Coração de Jesus (HCCJ) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Estadual | Geral | PT 1.660 DE 06/06/2018* | R\$ 1.200.000,00 |
| SERRA | Lages | 2662914 | Hospital Infantil Seara do Bem (HISB) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | Tipo II | PT GM 2157 de 17/10/2016 | R\$ 3.600.000,00 |

* Passa para o HCCJ após monitoramento do Ministério da Saúde em 2017, por transferência de recurso do HGMTR.

Na necessidade de transferência de paciente internado, a CRU é acionada para o transporte. O hospital recebeu em 20 de maio de 2017 o módulo de telemedicina fornecido pelo MS com apoio diagnóstico, terapêutico e temático da equipe do Hospital Albert Einsiten.

Há uma boa articulação com o SAMU 192 e pouca articulação com as unidades de saúde pelos Hospitais, porém há necessidade de melhor esta realidade através da rede. As emergências do SAMU são reguladas pela CRU.

A porta de entrada aberta aos demais pacientes adultos é realizada por competência municipal, através do Pronto Atendimento Tito Bianchini, com média de 15 mil atendimentos mensais. Este estabelecimento não possui estrutura técnica de UPA. Possui uma sala de emergência para estabilização dos pacientes graves e serviço terceirizado de laboratório não anexado ao estabelecimento. Não possui serviço de imagem ou especialidades, e relataram que a unidade permanece com pacientes fazendo uso de ventilação mecânica invasiva, aguardando por dias um leito disponível nos hospitais da Serra Catarinense.

5.7 Leitos de Retaguarda Clínica

Possuem Leitos de Retaguarda Clínica aprovados conforme NT 404/2016, as seguintes Instituições descritas na Tabela 27.

TABELA 27: Leitos de conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

| <i>REGIÃO DE SAÚDE</i> | <i>MUNICÍPIO</i> | <i>CNES</i> | <i>ESTABELECIMENTO</i> | <i>NATUREZA ORGANIZAÇÃO</i> | <i>ESFERA ADMINISTRATIVA</i> | <i>TIPO DE GESTÃO</i> | <i>LEITOS</i> | <i>PORTARIA</i> | <i>CUSTEIO ANUAL</i> |
|------------------------|-------------------|-------------|--|---|------------------------------|-----------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|
| SERRA | São Joaquim | 2300516 | Hospital de Caridade Coração de Jesus | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Estadual | 10 | PT 1863 de 17/10/2016 | R\$ 775.625,00 |
| SERRA | Otacílio Costa | 2300486 | Hospital Santa Clara | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Estadual | 8 | PT 2988 13/11/2017 | R\$ 620.500,00 |
| SERRA | Correia Pinto | 2300478 | Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto | Administração Direta de Saúde | Municipal | Estadual | 6 | PT 2988 13/11/2017 | R\$ 496.400,00 |
| TOTAL | | | | | | | 24 | | R\$ 1.892.525,00 |

5.8 Leitos de Longa Permanência

Possuem Leitos de Longa Permanência, aprovados conforme NT 404/2016 as seguintes Instituições, Tabela 28.

TABELA 28: Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | LEITOS APROVADOS | PORTARIA | CUSTEIO (ANUAL) |
|------------------------|------------------|-------------|--|--|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|
| SERRA | São Joaquim | 2300516 | Hospital de Caridade Coração de Jesus | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Estadual | 15 | PT 846/2018 | R\$ 1.070.362,50 |
| SERRA | Urubici | 2300885 | Hospital São José de Urubici | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Estadual | 15 | PT 3375/2016 | R\$ 1.070.362,50 |
| TOTAL | | | | | | | 30 | | R\$ 2.140.725,00 |

5.9 Leitos de UTI

Os 38 leitos de UTIs que atendem a população da Serra Catarinense estão totalmente concentrados em unidades hospitalares da cidade de Lages, dos 38 somente 22 estão qualificados. Segue na Tabela 30 a distribuição dos Leitos de UTI adultos qualificados, Tabela 30.3 a distribuição dos Leitos de UTI pediátricos qualificados, ainda há 05 leitos de UTI não qualificados na Macrorregião da Serra Catarinense, são eles 04 leitos de UTI adulto, sendo 02 no HNRP e 02 no HGMTR e 01 leito de UTI pediátrica no HISB. O restante dos leitos são de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

No HNRP a taxa de ocupação média é de quase 90,65 % e o tempo médio de permanência é de 5,30 dias no leito de UTI Geral no ano de 2019. No HGMTR o tempo de permanência de internação no período 2019 foi de 7,30 dias e a taxa de ocupação de 93,67% na UTI Geral e na UTI Neo 9,33 media de permanenciae taxa de ocupação - 93,67%.

HISB a taxa de ocupação média é de 52,74% e o tempo médio de permanência é de 7,7 dias.

TABELA 29: Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA E TIPO DE PORTA | TIPO DE GESTÃO | TIPO DE II | | | PORTARIA | CUSTEIO ANUAL |
|-----------------|-----------|---------|---|--|---------------------------------------|----------------|--------------|--------------------|-----------|-------------|-----------------------|
| | | | | | | | Leitos novos | Leito qualificados | Total | | |
| SERRA | Lages | 2504332 | Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos (HGMTR) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Pública | Estadual | 00 | 08 | 08 | PT 821/2016 | R\$ 844.323,84 |
| SERRA | Lages | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | 00 | 08 | 08 | PT 821/2016 | R\$ 844.323,84 |
| TOTAL | | | | | | | 0 | 16 | 16 | | R\$ 168.864,68 |

TABELA 30: Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados.

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA E TIPO DE PORTA | TIPO DE GESTÃO | TIPO DE II | | | CUSTEIO ANUAL |
|-----------------|-----------|---------|---|--|---------------------------------------|----------------|--------------|--------------------|-----------|-----------------------|
| | | | | | | | Leitos novos | Leito qualificados | Total | |
| SERRA | Lages | 2504332 | Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos (HGMTR) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Pública | Estadual | 10 | 00 | 10 | R\$ 2.628.000,00 |
| SERRA | Lages | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | 10 | 00 | 10 | R\$ 2.628.000,00 |
| TOTAL | | | | | | | 20 | 00 | 20 | R\$ 168.864,68 |

TABELA 31: Leitos em UTI adulto por Unidades Hospitalares incluídas no PAR a partir da revisão de 2018.

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA E TIPO DE PORTA | TIPO DE GESTÃO | TIPO DE II | | | CUSTEIO ANUAL |
|-----------------|-----------|---------|---|--|---------------------------------------|----------------|--------------|---------------------|-------|------------------|
| | | | | | | | Leitos novos | Leitos qualificados | Total | |
| SERRA | Lages | 2504332 | Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos (HGMTR) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Pública | Estadual | 09 | 00 | 09 | R\$ 4.993.200,00 |

TABELA 32: Leitos em UTI pediátrica conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADMINISTRATIVA E TIPO DE PORTA | TIPO DE GESTÃO | TIPO DE II | | | PORTARIA | CUSTEIO ANUAL |
|-----------------|-----------|---------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------|--------------|---------------------|-------|-------------|----------------|
| | | | | | | | Leitos novos | Leitos qualificados | Total | | |
| SERRA | Lages | 2662914 | Hospital Infantil Seara do Bem (HISB) | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | 0 | 06 | 06 | PT 821/2016 | R\$ 633.242,88 |

5.10 Linhas de Cuidado

Considera-se que o modelo organizacional mais adequado para o atendimento dos problemas de saúde da população deve ser aquele promotor de equidade e da integralidade da atenção. Dentre as várias estratégias a serem adotadas para esse fim, devem estar desenhados os percursos assistenciais realizados pelo maior número de pessoas decorrentes de situações de saúde semelhantes, conformando o que se chamou de “linhas de cuidado”, construídas, preferencialmente, com base na atenção básica.

A implementação de linhas de cuidado pretende colaborar com a organização da atenção à saúde, gerando o estabelecimento dos fluxos entre os pontos de atenção à saúde, ou seja, todos os espaços onde se produz atenção à saúde, podendo ter estrutura física, como hospitais, centros de diagnóstico, postos de saúde, assim como equipe de saúde da família e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF), entre outros, imprimindo esforços no sentido de evitar a fragmentação do cuidado e apoiando mudanças na percepção de necessidades em saúde. Essa organização pressupõe o estabelecimento de “percursos ou trajetórias assistenciais” representados pela definição de diretrizes clínicas voltadas ao atendimento dos problemas de saúde. Sua concretização se dá por meio de arranjos organizacionais, tendo na constituição de equipes de referência e de apoio matricial o seu eixo estruturante.

É fundamental que haja o funcionamento articulado das equipes de saúde, objetivando uma visão mais abrangente do indivíduo e caracterizando um espaço coletivo e não hierarquizado de desenvolvimento de ações de saúde. Com a conformação de linhas de cuidado, portanto, é possível a definição da programação local de saúde, descrita nas diretrizes clínicas estabelecidas de acordo com prioridades, tomando por base a identificação de necessidades de saúde.

Quanto às linhas de cuidado na Macrorregião da Serra Catarinense e suas implantações e implementações, as unidades U-AVC e U-CO reúnem esforços para a implantação dos protocolos voltados para as linhas de cuidado prioritárias na rede de urgência e emergência.

5.10.1 Linha de Cuidado do Trauma

A linha do Trauma na Macrorregião da Serra catarinense está parcialmente implantada, não há mais recursos Ministeriais disponíveis para esta linha de cuidado, mas já existem fluxos ativos e bem funcionantes na RUE da Macrorregião da Serra Catarinense. O acesso do paciente é a porta de entrada do HNSP encaminhados pelo Corpo de Bombeiros e SAMU.

O HNSP que possui capacidade técnica para o manejo do trauma de alta complexidade, no município de Lages e o HCCJ possui capacidade técnica para o manejo do trauma de média complexidade em São Joaquim.

Nos anos de 2015-2017 foram realizadas várias educações permanentes sobre atendimento pré-hospitalar, encaminhamentos as referências e práticas de primeiros socorros nas Unidades de Saúde da Família (UBSs) e Unidades de Suporte Básico (USBs) da Macrorregião da Serra Catarinense.

TABELA 33: Internações por trauma

| ANO | INTERNAÇÕES (CIDs todos do intervalo S0 até T14) |
|------------|---|
| 2018 | 1653 |
| 2019 | 1453 |

Fonte: tabwin – SIH (movimento de AIH), 2019.

5.10.2 Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. Estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. O Brasil apresenta a quarta taxa de mortalidade por AVC entre os países da América Latina e Caribe (BRASIL, 2017)

A seguir, apresentam-se os dados epidemiológicos que apontam a preocupação para com a morbidade do Acidente Vascular Cerebral na região da Serra Catarinense. Conforme

detalhamento no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR,2008), o município de Lages, referência em média e alta complexidade assistencial. Como porta de entrada, componente imprescindível na assistência integral ao AVC, a emergência do HNRP, é referência para o atendimento de AVC isquêmico ou hemorrágico.

Desta forma, foi habilitada e qualificada uma estrutura de uma unidade de 12 leitos para atendimento ao AVC – integral no HNRP atendendo as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 2395 de 11 de outubro de 2001, Portaria nº 664 e nº 665 publicadas em 12 de abril de 2012, conforme Tabela 34 já qualificados e na Tabela 35 Leitos de U-AVC aprovados e não qualificados conforme Nota Técnica 404/2016, previsão de implantação no ano de 2019.

TABELA 34: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados;

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADM | TIPO DE GESTÃO | AVC-INTEGRAL | PORTARIA | CUSTEIO (ANUAL) |
|-----------------|-----------|---------|-------------------------------------|--|------------|----------------|--------------|------------------------|------------------|
| SERRA | Lages | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | 12 | PT GM 4081 de 29/12/17 | R\$ 1.303.050,00 |

TABELA 35: Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados;

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADM | TIPO DE GESTÃO | AVC-INTEGRAL * | CUSTEIO (ANUAL) |
|-----------------|-----------|---------|-------------------------------------|--|------------|----------------|----------------|-----------------|
| SERRA | Lages | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | 03 | R\$ 325.762,50 |

***Previsão implantação para o ano de 2019.**

A linha de AVC encontra-se no HNRP com capacidade técnica para o atendimento do AVC isquêmico e hemorrágico, mas com porta referenciada, não aberta. Portanto, uma linha ainda fragmentada, porém foi implantado um sistema de apoio à linha de cuidado do AVC, desenvolvido e financiado pela FAPESC para contra referenciar a alta dos pacientes pós AVC para as equipes de ESF/NASF e equipes do CER/UNIPLAC.

Neste cenário, foi considerado como locais de estudo as Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos 18 municípios da Serra Catarinense, que receberam os pacientes com AVC, no pós-alta hospitalar.

Ao total existem 88 equipes de ESF e 12 equipes de NASF. No entanto o encaminhamento dos pacientes através do Sistema de Apoio a Linha de Cuidado ao Paciente com AVC, foi realizado para o gestor da Unidade Básica de Saúde.

Dentre as três linhas de cuidado a que mais apresentava fragilidade no Plano de Ação Regional de 2013 era a Linha de Cuidado ao Paciente com AVC, pois pouca discussão era gerada em torno deste paciente.

Com implantação do Sistema Informatizado de Apoio a Linha de Cuidado ao Paciente com AVC, foi realizado várias discussões, treinamentos, acerca do AVC, desde sua etiologia, até a reabilitação. Sendo assim, participaram dessas ações aproximadamente 1.150 pessoas, entre profissionais de saúde, pacientes e público com interesse no assunto; atualmente, os 18 municípios estão capacitados para reconhecer os sinais e sintomas do AVC, utilizando de estratégias como Escala de Cincinnati, descartando Hiperglicemia e ou Hipoglicemia; melhorando o tempo porta agulha, solicitando apoio ao SAMU.

As atividades realizadas na Linha de Cuidado ao Paciente com AVC na Macrorregião da Serra Catarinense seguiram 20 etapas, entre eles visitas, encontros, treinamentos, marcha, seminários, palestras, entre outros, estes foram fundamentais para que houvesse o alcance dos objetivos, geral e específico, pois, conseguimos discutir/sensibilizar os profissionais de saúde, gestores e comunidade em geral na Serra Catarinense sobre o AVC. A estrutura informatizada “Sistema de Apoio a Linha de Cuidado ao AVC” foi a principal ferramenta que possibilitou essas discussões.

O desejo profissional de se implantar uma Unidade de AVC, foi tomando corpo a partir das câmeras Técnicas, criadas nos encontros sobre AVC, após várias discussões com a 26ª Regional de Saúde, Grupo Condutor da RUE da Macrorregião da Serra Catarinense, direção HNSP, Corpo Clínico, até que o sonho se transformou em Realidade.

Esta Unidade de Cuidado Integral, conta com 12 leitos, monitorização contínua, a primeira unidade do hospital com método Kamban; com monitor de observação de todos os leitos no posto de enfermagem e no repouso médico; conta ainda com a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional), e como requisito, todos os médicos e

enfermeiros tem certificado de aprovação da Escala NIHSS pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Portugal.

Este certificado foi importante pois após a conclusão o aluno foi capaz de:

- Identificar e avaliar os déficits neurológicos em doentes com AVC;
- Compreender a escala para quantificar os déficits neurológicos em doentes com AVC;
- Aplicar consistentemente pontuações apropriadas na avaliação de déficits neurológicos em doente com AVC;
- Usar a escala para avaliar a evolução dos déficits neurológicos ao longo do tempo

Um dos desafios da RUE da Serra Catarinense, era o encaminhamento do paciente com suspeita de AVC, pois o mesmo era deslocado para outras portas de emergência, atrasando o “tempo porta agulha”. Com a implantação da Unidade de AVC, o paciente certo será deslocado para a porta certa de emergência, evitando levar estes pacientes até o PAMTB como ocorria anteriormente.

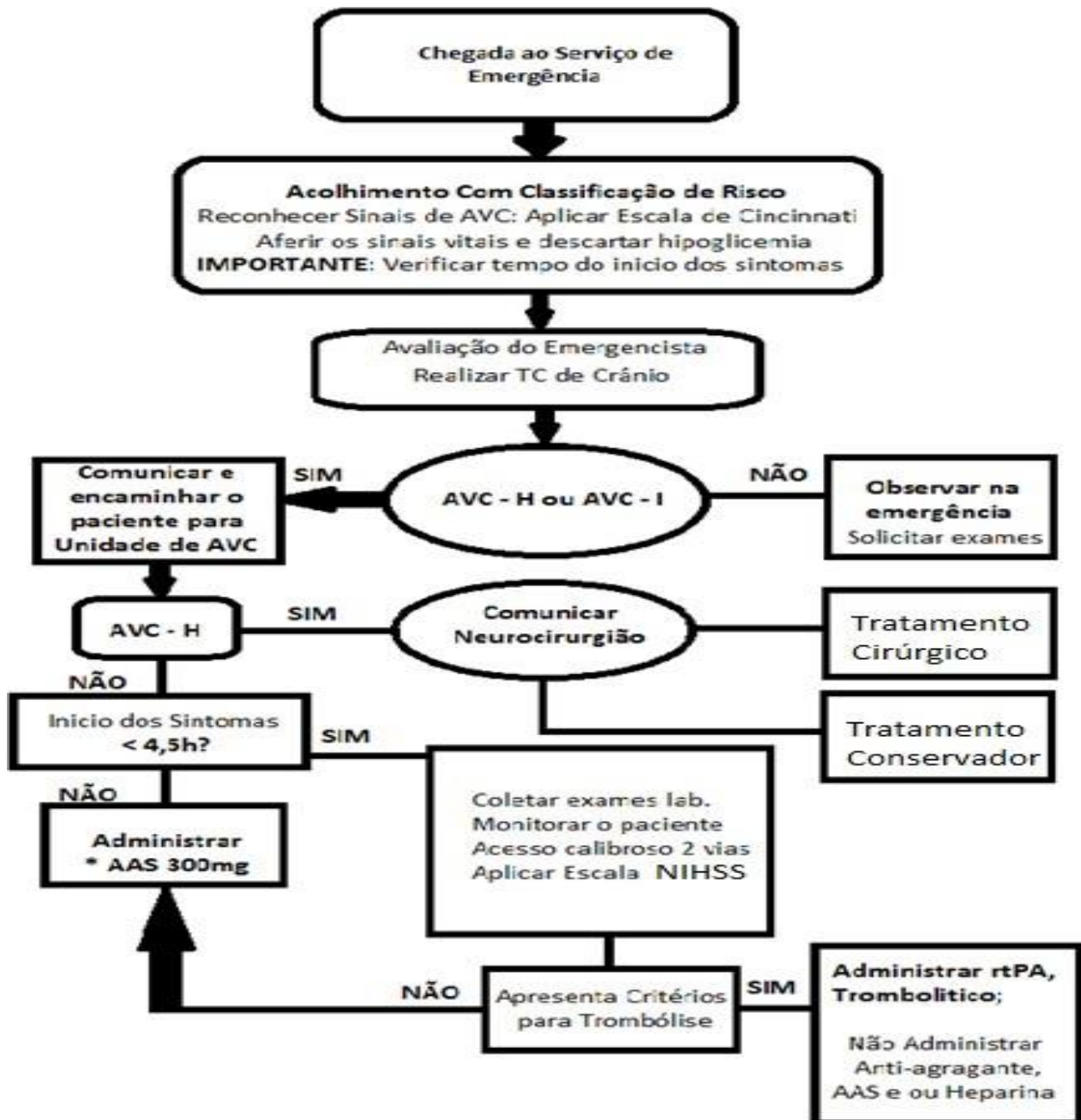
Com este intuito o Grupo Condutor da RUE da Serra Catarinense organizou o fluxo do AVC na Unidade, seguindo a esta ordem conforme o Fluxograma 2:

- Paciente procura os Serviços de Emergência/UBS;
- O serviço de Emergência/UBS reconhece o sinais e sintomas de AVC;
- Realiza contato com o emergencistas do Hospital de Referência;
- Solicita apoio do SAMU, para transferência;
- Ao chegar no Hospital de Referência,

A Unidade de AVC, abriu suas portas no dia 15 de janeiro de 2018 e preenche todos os requisitos da portaria do Ministério da Saúde. A equipe multiprofissional do HNSP realizou diversos protocolos para o atendimento ao paciente com AVC, e no que se refere ao “Sistema de Apoio a Linha de Cuidado ao Paciente com AVC”, é obrigatório todo o paciente admitido na Unidade, estar inserido neste Sistema, realizando as avaliações clínicas, bem como as escalas, pois assim, quando o paciente receber alta, será referenciado a UBS/ESF.

O Plano Terapêutico, descrito no Sistema, seria multidisciplinar, porém a equipe da Unidade de AVC está realizando de forma Interdisciplinar, onde todos passam visita ao paciente e discutem quais os cuidados que o mesmo deve ter para casa, gerando assim o Plano Terapêutico longitudinalizado, individualizado.

Figura 2: Fluxograma de Atendimento ao paciente com Suspeito de AVC



Fonte: Faria (2018).

Figura 3: Unidade de AVC, imagem referente ao Posto de Enfermagem, a direita o monitor de observação de todos os leitos, o computador para acesso ao Sistema a Linha de Cuidado ao AVC e o quadro com a metodologia Kambam.



Fonte: Faria (2018).

Figura 4: Unidade de AVC, um dos quartos de internamento, com 03 leitos e monitorização individual



Fonte: Faria (2018).

Na unidade de AVC, existe protocolos que já estão estabelecidos, por exemplo: na admissão é realizado ECG, RX de Tórax, monitorização contínua, colocado colchão piramidal, coleta exames de sangue, aferido os sinais vitais, peso, altura, realizado as Escalas de Coma de Glasgow, NIHSS e BARTHEL, que posteriormente serão alimentadas no sistema de apoio a linha de cuidado do AVC, juntamente com os dados sócio demográficos e histórico de saúde.

Outro fator de extrema relevância, ocorre que ao internar o paciente o mesmo fica em jejum até a visita da Fonoaudióloga, exceto se Escala de Coma de Glasgow = 15, e NIHSS = 0. Cabeceira elevada 35°. Sondagem vesical só é realizada com rígidos critérios, ou seja, evita-se qualquer procedimento invasivo, e nestes primeiros dias percebeu-se a diminuição de antibióticos prescritos, e até o momento nenhum paciente apresentou bronco aspiração ou lesão por pressão.

A importância do Método *Kanban* na U-AVC, ocorre porque, na Portaria nº 665/GM/MS, de 2012 do MS, está descrito que o período de permanência é de até 15 dias, e após este período o paciente pode ser encaminhado para o Hospital de Cuidado Prolongado, sendo assim ao internar o paciente na unidade é colocado no quadro um cartão verde, significa 0 a 4 dias de internação, após ele recebe o cartão amarelo sinalizando de 05 a 08 dias de internação, e por último o cartão vermelho que representa alerta, de 09 a 15 dias de internação, ou seja, deve – se pensar em alta ou transferência, desde que não ocorra piora clínica deste paciente.

Todos os dias a equipe multidisciplinar, realiza visita diária a todos os pacientes internados, com o objetivo de prescrever os cuidados assistências, e ao mesmo tempo discutir a possibilidade de alta hospitalar, se for o caso, essa equipe realiza o Plano Terapêutico individualizado longitudinalizado, referenciando o paciente para as ESF/UBS ou Hospital de Cuidado Prolongado, através do Sistema de Apoio a Linha de Cuidado ao AVC.

Depois da alta da U-AVC o paciente era referenciado pelo sistema, e a Atenção Básica especificamente o gestor da Unidade de Saúde da Família a qual pertencia o paciente realizava o acompanhamento pactuado entre o HNSP e a Atenção Básica que ficou acordado de 15 dias, 45 dias e 90 dias com as escalas específicas. Ressaltando que todos os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família receberam capacitações sobre o AVC, identificação do AVC, Sistema de Apoio a Linha de Cuidado ao AVC e encaminhamentos via SAMU para HNSP.

5.10.3 Linha do Infarto Agudo do Miocárdio

Em relação a linha de IAM, o HNSP presta o atendimento, mas com adequações por ter sido habilitado recentemente o serviço. Há um serviço de hemodinâmica, terceirizado. Os leitos de UCO foram implantados, o HNSP presta serviço de cardiologia a região com 03 leitos o HNSP, que está no plano da RUE.

Recém foi habilitado em alta complexidade como Unidade de Assistência Cardiovascular nos Serviços de Cirurgias Cardiovasculares e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista, por meio da Portaria GM MS n. 845 de 28 de março de 2018, embora a referência definida atualmente seja ainda o Hospital Alto Vale em Rio do Sul. No entanto, este hospital é o único estabelecimento de saúde da Macrorregião da Serra Catarinense com aprovação e não qualificada que presta o atendimento ao IAM. Na Tabela 36 encontra-se descrita leitos de U-CO conforme desenho do PAR aprovados e não habilitados.

TABELA 36: Leitos de U-CO conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados;

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO | ESFERA ADM | TIPO DE GESTÃO | LEITOS UCO* | CUSTEIO (ANUAL) |
|-----------------|-----------|---------|-------------------------------------|--|------------|----------------|-------------|-----------------|
| SERRA | Lages | 2504316 | Hospital Nossa Senhora dos Prazeres | Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos | Privada | Municipal | 03 | R\$ 788.400,00 |

TABELA 37: Apoio Diagnóstico na Região por Unidade

| UNIDADE | EXAMES | PRÓPRIO | TERCEIRO |
|-------------------------------------|---------------|---------|----------|
| HOSPITAL TEREZA RAMOS | LABORATORIAIS | X | X |
| | GRÁFICOS | X | X |
| | IMAGEM | X | X |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES | LABORATORIAIS | | X |
| | GRÁFICOS | X | X |
| | IMAGEM | X | X |
| HOSPITAL INFANTIL SEARA DO | LABORATORIAIS | | X |

| | | | |
|---|----------|---|---|
| BEM | RIAIS | | |
| | GRÁFICOS | X | X |
| | IMAGEM | X | X |
| HOSPITAL DE CARIDADE CORÇÃO DE JESUS | LABORATO | | X |
| | RIAIS | | |
| | GRÁFICOS | X | |
| HOSPITAL FAUSTINO RISCAROLLI | IMAGEM | X | |
| | LABORATO | | X |
| | RIAIS | | |
| HOSPITAL FREI ROGÉRIO | GRÁFICOS | X | |
| | IMAGEM | X | |
| | LABORATO | | X |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO | RIAIS | | |
| | GRÁFICOS | X | |
| | IMAGEM | X | |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS | LABORATO | | X |
| | RIAIS | | |
| | GRÁFICOS | X | |
| HOSPITAL SANTA CLARA | IMAGEM | X | |
| | LABORATO | | X |
| | RIAIS | | |
| HOSPITAL SÃO JOSÉ DE URUBICI | GRÁFICOS | X | |
| | IMAGEM | X | |
| | LABORATO | | X |
| UPA DRA MARIA GORETE DOS SANTOS | RIAIS | | |
| | GRÁFICOS | X | |
| | IMAGEM | | X |

Fontes: CNES, acesso 22.09.2020.

5.11 Serviço de atenção domiciliar

Esta modalidade de atenção é regida pela Portaria de consolidação nº 5 e 6 de 28/09/2017, tem caráter substitutivo às internações hospitalares ou complementar ao cuidado prestado pela Atenção Básica existentes no município, caracterizando-se por um conjunto de ações que visam dar continuidade ao cuidado integrado às Redes de Atenção à Saúde.

A inserção deste programa no município de Lages foi habilitada pela Portaria 306 de 25/02/2019, CNES 9934189, sito a Praça Leoberto Leal, 20, Centro, tem como foco principal criar estratégias de desospitalização proporcionando celeridade no processo da alta hospitalar, minimizando as intercorrências clínicas, diminuindo o risco de infecção, além de diminuir custos operacionais, propiciando ao paciente atendimento humanizado, favorecendo o restabelecimento da sua independência e preservando sua autonomia, de acordo com os princípios do SUS, em especial em relação a acesso, acolhimento e humanização.

Em 1 ano e 3 meses de programa foram avaliados 1290 pessoas, realizados 1739 atendimentos somados por todos os profissionais das EMADs e EMAP, hoje em 01/09/2020 temos 31 pacientes internados domiciliar assistidos pelo programa.

O Serviço de Atenção Domiciliar no município de Lages segue a Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, sendo definido por 2 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I (composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 fisioterapeutas, 3 técnicos de enfermagem cada) e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) composta por 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 nutricionista;

As EMADs são organizadas a partir de uma base territorial divididas em Sul e Norte disposto em tabela 38 abaixo, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica. Cada EMAD tem como referência o cuidado concomitante, em média, de 60 (sessenta) usuários. Quando clinicamente indicado, será designada EMAP para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar.

TABELA 38: Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes:

| EMAD Sul | | EMAD Norte | |
|-------------------|--|-------------------|--|
| Unidades de Saúde | População da Área de Abrangência em maio de 2013 | Unidades de Saúde | População da Área de Abrangência em maio de 2013 |
| Caça e Tiro | 2.850 | Coral | 7.800 |
| Centenário | 7.205 | Frei Rogério | 1.933 |
| Copacabana | 5.282 | Gethal | 4.735 |
| Habitação | 6.070 | Guarujá | 6.120 |
| Petrópolis | 5.599 | Interior | 3.140 |
| Popular | 6.324 | Penha | 5.300 |
| Promorar | 4.048 | Santa Mônica | 7.130 |
| Santa Catarina | 9.500 | São Carlos | 3.100 |
| Santa Helena | 9.220 | São Cristóvão | 8.000 |
| São Pedro | 5.083 | São Francisco | 1.995 |
| Vila Nova | 3.769 | São José | 3.595 |
| Várzea | 5.531 | São Miguel | 3.562 |
| | | Tributo | 7.523 |
| | | Universitário | 2.855 |
| | | Vila Marisa | 3.573 |
| | | | |
| TOTAL | 70.481 | | 70.361 |

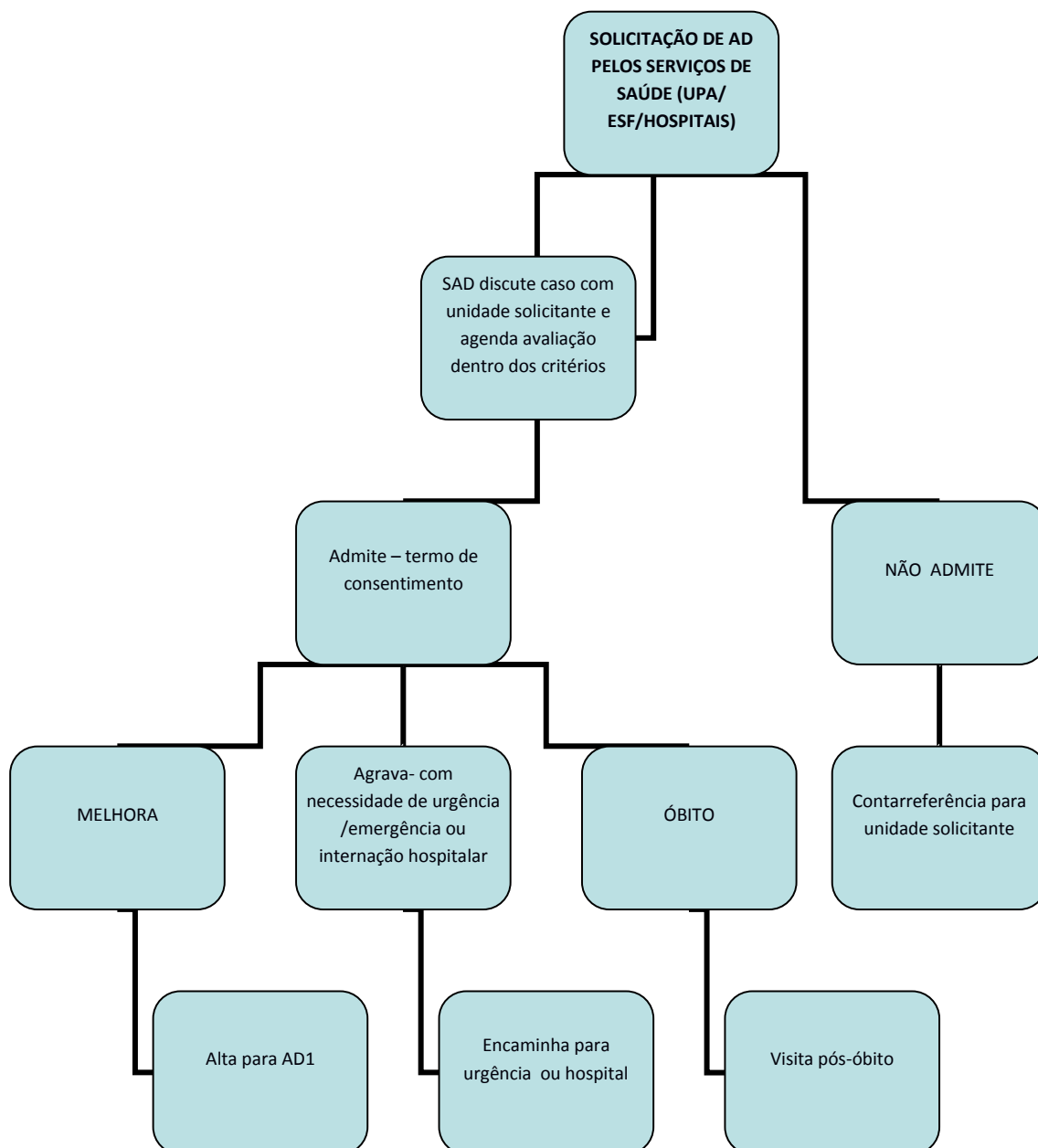
A admissão do usuário ao SAD exige encaminhamento pelos hospitais, UPA ou Unidades de saúde por formulário específico pelo endereço eletrônico sadlages2019@gmail.com, assim como também a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

O SAD organiza o seu trabalho no formato de cuidado horizontal (diarista) de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 19h00min, com jornada de 12 (doze) horas/dia de funcionamento, e garantirá o cuidado à saúde nos finais de semana e feriados, utilizando nesses casos o regime de plantão dos profissionais da enfermagem, de forma a assegurar a continuidade da atenção prestada.

A Atenção Domiciliar é organizada em três modalidades conforme a portaria de consolidação nº 5 de 28/09/2017 descreve: - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1) de responsabilidade da Atenção Básica, incluindo pacientes que necessitam cuidados de menor complexidade, controlados/compensados e com dificuldades de locomoção até uma Unidade de Saúde; Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) que inclui pessoas com necessidade de procedimentos de maior complexidade, monitoramento frequente de

sinais vitais, de exames frequentes de laboratório de menor complexidade, adaptação a órteses/próteses, a traqueostomia, a sondas e ostomias, em pós-operatório, em uso de aspirador, RN de baixo peso, pessoas em cuidados paliativos, e com necessidade de medicação endovenosa; e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3) inclui pessoas com necessidade de suporte ventilatório não invasivo, diálise peritoneal e paracentese

Figura 5: Fluxograma de Atenção Domiciliar



Os pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar terão o seguimento do atendimento através das condutas previstas na portaria realizados pelas EMADs e EMAP.

Para os pacientes em atenção domiciliar que apresentam dúvidas, intercorrências ou agravamento do quadro, o cuidador deve fazer contato com o SAMU (192) e/ou comunicar a EMAD responsável pelo cuidador através dos telefones (49)32517981/999873017.

O prontuário eletrônico está sendo instalado no SAD, o mesmo passa a ser único e interligado em toda a rede. Quando óbito de pacientes é atestado pelos médicos do SAD

ou quando alta do serviço é encaminhada contra-referência para a Unidade de Saúde de referência. A Estratégia de Saúde da Família é co-responsável, pelo paciente em AD2 ou AD3, uma vez que o mesmo é residente da área de abrangência da ESF, assim que o paciente estabilizar ele migrará para o responsabilidade da Atenção Básica na modalidade AD1.

O serviço de AD cadastra os cuidadores e encaminha para a central do SAD. A equipe do SAD se encarregará de proporcionar capacitação, a cada 30 dias, aos novos cuidadores cadastrados. Devida a pandemia estas capacitações não estão acontecendo. A carga horária para capacitação é de 4 horas por encontro, durante 3 encontros consecutivos, abordando os seguintes conteúdos:

- Conhecendo o Serviço de Atenção Domiciliar;
- Orientações sobre o atendimento e organização do cuidado;
- Cuidados com medicações;
- Cuidados com alterações dos Sinais Vitais;
- Cuidados com a pele;
- Cuidados com a higiene;
- Cuidados com o ambiente;
- Instruções sobre gases medicinais;
- Orientação nutricional e cuidado com sondas;

O Serviço de Atenção Domiciliar disponibiliza espaço de tempo de duas horas semanais de sua carga horária para a educação permanente das equipes.

A Educação Permanente é estruturada a partir da problematização das situações que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionadas objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas assistidas, qualificando o processo de trabalho, utilizando como referencial teórico a medicina baseada em evidências e o conteúdo do Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2.

6. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

6.1 Proposta de permanência dos leitos de UTI – COVID para leitos de UTI Geral

6.1.1 Hospital Tereza Ramos:

O hospital é habilitado junto ao Ministério da Saúde com alta complexidade em Oncologia com Radioterapia, Gestação de Alto Risco e Obesidade Grave, possuindo 10 leitos de UTI Geral e 08 leitos de UTI-NEO, sendo também uma referência em queimados. Para considera o na elabora o do Plano de A o Regional – PAR, o grupo condutor entende a necessidade de amplia o de leitos de UTI Geral, habilitando mais 18 (dezoito) leitos, 100% SUS.

Para enfrentamento   Pandemia do Covid-19, foram habilitados 19 leitos de UTI-COVID e mais 07 que se encontram em processo de habilita o. Com a estrutura o da nova ala do Hospital, esses leitos foram ali acomodados em um CTI com 3 UTIs.

Dos 26 leitos de UTI COVID em funcionamento será solicitada habilita o de 18 leitos de UTI Geral, justificando-se pela alta demanda de, cirurgias Oncológicas; clínicos Oncológicos; Complica es Cirúrgicas; Complica es Obstétricas e Ginecológicas; Pacientes clínicos e em cuidados paliativos que necessitem de cuidados intensivos; Pacientes clínicos e cirúrgicos graves em suporte aos hospitais da Região.

6.1.2 Hospital Nossa Senhora dos Prazeres

Com o intuito de viabilizar a amplia o dos serviços prestados no HNSP, minimizar a constante falta de leitos na emergência, em especial, intensivos para pacientes das diferentes especialidades as quais a organiza o   referência – o grupo condutor da RUE reforça o pedido de manuten o dos 8 leitos SUS (e 2 leitos privados) de UTI COVID habilitados para, após o período da pandemia, permanecerem como leitos de UTI Geral. Estes leitos contribuirão significativamente   segurança e qualidade da assistência oferecida   popula o da Região Serrana de Santa Catarina. A solicita o se justifica pela recorrência, há anos na organiza o, de pacientes aguardando vaga na emergência por falta de leitos, cirurgias de alta complexidade recorrentemente desmarcadas por falta de leitos na UTI, e,

procedimentos cardíacos direcionados diretamente aos leitos de enfermaria, quando em protocolo deveriam permanecer em atendimento intensivo por 24 horas.

6.2 Novas Solicitações

6.2.1 UPA 24h

Esta em fase de habilitação para Tipo II, proposta 129220, após aprovação será solicitado para mudança de categoria Tipo III justificando-se pela quantidade de profissionais, atendimento e estrutura.

TABELA 39: Habilitação em custeio para Tipo III: considerar portaria de custeio e/ou previsão (futura)

| UF | Municípios | CNES | Descrição | Gestão | Valor de custeio | Cronograma de Implantação (mês/ano) |
|--------------------|------------|---------|---|-----------|------------------|-------------------------------------|
| SC | LAGES | 9944532 | Qualificação Tipo II – Opção de custeio V | MUNICIPAL | R\$ 250.000,00 | Já implantado 08/2019. |
| TOTAL ANUAL | | | | | R\$ 3.000.000,00 | |

TABELA 40: Qualificação em custeio Tipo II: considerar portaria de qualificação e/ou previsão (em andamento)

| UF | Municípios | CNES | Descrição | Gestão | Valor de incentivo de qualificação | Cronograma de Implantação (mês/ano) |
|--------------------|------------|---------|---|-----------|------------------------------------|-------------------------------------|
| SC | LAGES | 9944532 | Qualificação Tipo II – Opção de custeio V | MUNICIPAL | R\$ 125.000,00 | Já implantado 08/2019. |
| TOTAL ANUAL | | | | | R\$ 1.500.000,00 | |

6.2.2 HISB -Hospital Infantil Seara do Bem

O Hospital Infantil Seara do Bem, tem como proposta a habilitação dos serviços de Neurocirurgia de Alta Complexidade (Processo SES nº 00000204/2018) e de Buco Maxilo para reabilitação lábio-palatal (Processo SES nº 00003785/2020). Ambos os serviços

possuem em seu rol de procedimentos, ações de urgência e emergência relativas a traumas. Tais serviços já tiveram o processo de habilitação encaminhado e aguardam a conclusão da Secretaria de Estado da Saúde/SES.

O hospital esta em fase de finalização da obra para o atendimento em saúde mental, contendo 10 leitos SUS de zero a 17 anos 11 meses e 29 dias, justificando-se a alta demanda.

6.2.3 HNRP- Hospita Nossa Senhora dos Prazeres

O HNRP tem projeto de abertura de mais 10 leitos de UTI Adulto. O projeto tramita junto a SES sob o processo SES 00012297/2018, com aporte de recurso por emenda parlamentar no valor de R\$ 7 milhões para construção da área física. No momento está em reanálise para adequação dos projetos arquitetônicos segundo análise da Vigilância Sanitária.

6.2.4 HMTR- Hospital Maternidade Tereza Ramos

Solicitação de 05 leitos de UTI para queimados, o hospital já possui uma UTQ com 06 leitos de enfermagem os quais são custeados pela Secretaria Estadual da Saúde, sem habilitação do Ministério da Saúde. No estado existem apenas 01 referência habilitada no município de Joinville, não sendo suficiente para demanda. Hoje o HMTR já é referência para este serviço no estado.

6.2.5 Hospital Frei Rogério de Anita Garibaldi

Solicitou habilitação de 10 leitos em saúde mental, justifica-se pela alta demanda de usuários que necessitam deste serviço e por não possuir nenhum outro na região, levando em consideração as situações de urgência, como surtos, que ficam na UPA aguardando leito e com grande dificuldade. Solicitou também leitos de longa permanência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Ação Regional da RUE Serra Catarinense tem como objetivo orientar os integrantes do Grupo Condutor momento e de estar em constante aperfeiçoamento por este grupo para melhora da situação de saúde nas instituições que prestam atendimento de Urgência e Emergência da Macrorregião da Serra Catarinense.

O sucesso de um Plano se deve a um processo convergente de esforços e da constituição de parcerias intersetoriais, considerando-se a magnitude e a transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade.

No contexto RUE da Macrorregião da Serra Catarinense, as áreas técnicas específicas e seus componentes/integrantes devem pautar suas ações tendo este documento como referencial norteador.

Em 25 de setembro de 2020, foi aprovado pela deliberação da CIR 31/2020 as readequações do Grupo Condutor da Serra Catarinense; a partir desta data o Grupo Condutor ficou bastante ativo, houve um monitoramento de alguns componentes já existentes na RUE, foram discutidos os pleitos do último PAR da RUE Serra Catarinense de 2013, novas composições e novos componentes para a RUE, como também os fluxos de atendimento.

Na deliberação da CIR 004/2018 ficou aprovado o fluxo da Rede de Urgência e Emergência de Saúde, estes seguem abaixo, assim como segue também as novas inclusões já aprovadas pelo Ministério da Saúde aguardando habilitação, os pleitos solicitados pelos hospitais e as fragilidades e potencialidades encontradas na RUE da Macrorregião da Serra Catarinense.

A deliberação da CIR 032/2020 aprova a atualização do Plano de Ação Regional da RUE da Macrorregião da Serra Catarinense.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Política Nacional de Atenção às Urgências. Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Portaria GM/MS nº 1.863 de 29/set. 2003. Publicada no DOU nº 193 seção 1, p.56 – de 06/10/03.

...Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação Médica das Urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

...Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dasis/CGDANT. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências. Versão de 27 de novembro de 2009b.

...Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.600, de 07 de Julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, 2011.

...Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Especializada/Coordenação-Geral de Atenção às Urgências e Emergência – 2012. Manual Instrutivo da Sala de Estabilização – componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

...Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 963, de 27 de Maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. (SUS)

...Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde

...Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde

...Ministério da Saúde. Portaria 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.

...Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

...Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864/2005. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de

Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro:
SAMU- 192.

...Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DIRCKESEN, Joana Israel Romagna; PORTAL, Leila. Tempo resposta como indicador de qualidade no serviço de atendimento móvel de urgência SAMU- Mesorregião do Planalto Serrano Catarinense. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Gestão em Serviços de Saúde. Universidade do Planalto Catarinense. Lages. 2012.

DRIESSEN, Rosana Maffessoni; PHILIPPI, Jane Maria de Souza; CRUZ, Elma Fior. O sistema de informação de notificação / investigação sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Santa Catarina - de 2008 a maio de 2010. Disponível em <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/>. Acesso em maio de 2013.

FARIA, A. Sistema Informatizado de Apoio a Implementação da Linha de Cuidado ao AVC. UNIPLAC, 2018.

LIZ, Carlos Eduardo. Estratégias para o desenvolvimento regional sustentável pela Agência de Desenvolvimento da Serra Catarinense: estudo de caso. 2004. Dissertação. (Mestrado em Administração) – ESAG – Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Florianópolis. 2004.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Gestão de Redes na OPAS/OMS Brasil: Conceitos, Práticas e Lições Aprendidas. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS. 2002.

SANTA CATARINA. Plano de desenvolvimento SC 2030. Florianópolis, 2018. SANTA CATARINA. Projeto EDUCASAMU. SPDM/PAIS, 2015.

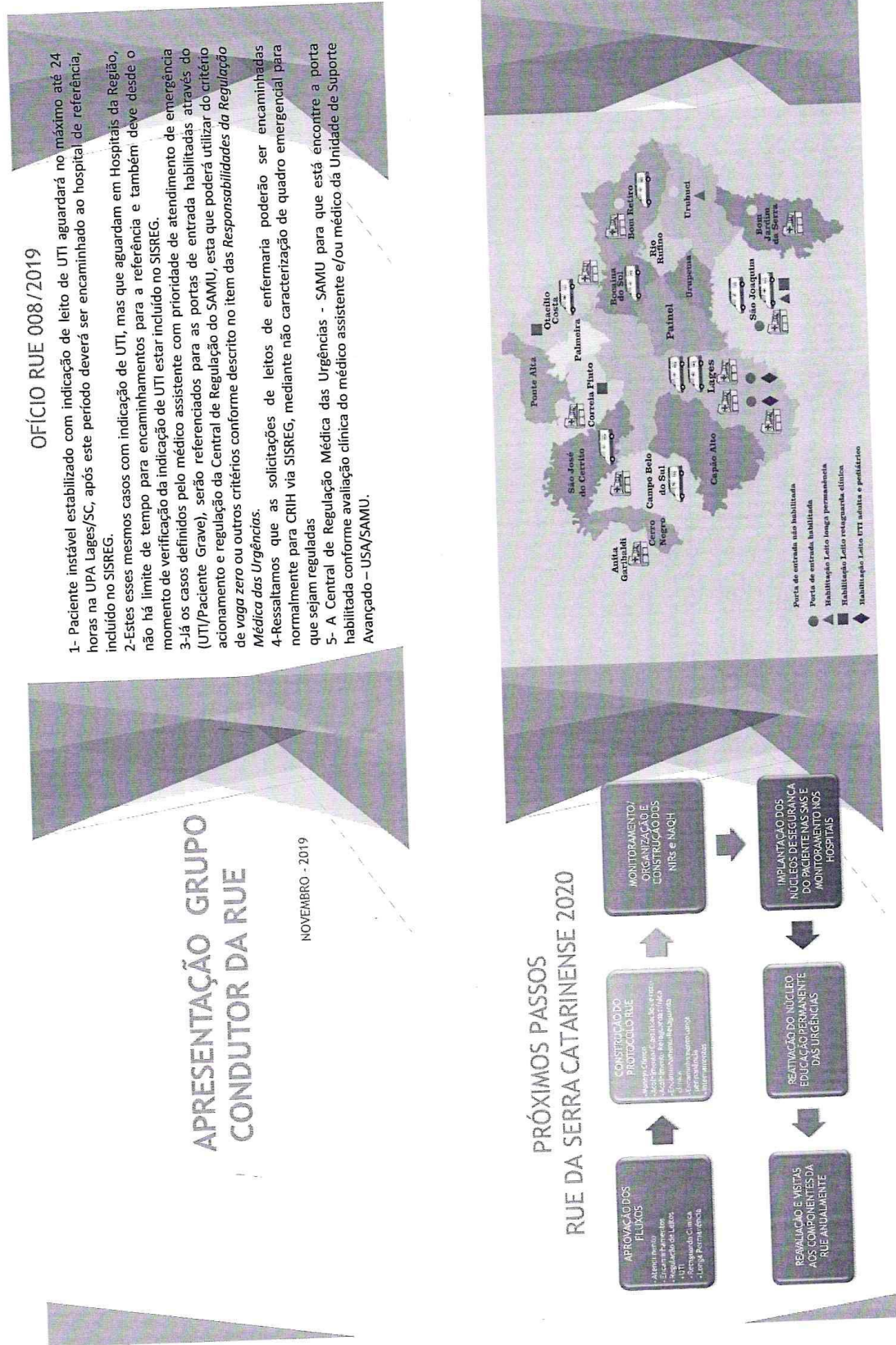
SANTA CATARINA. Plano de Desenvolvimento Regional. 2008.

SANTA CATARINA. Planos de Contigência – DEFESA CIVIL. 2013 disponível em: <http://www.defesacivil.sc.gov.br/index.php/gestao-de-risco-2013/plano-de-contigencia-2013.html>. Acesso em 15/08/2018.

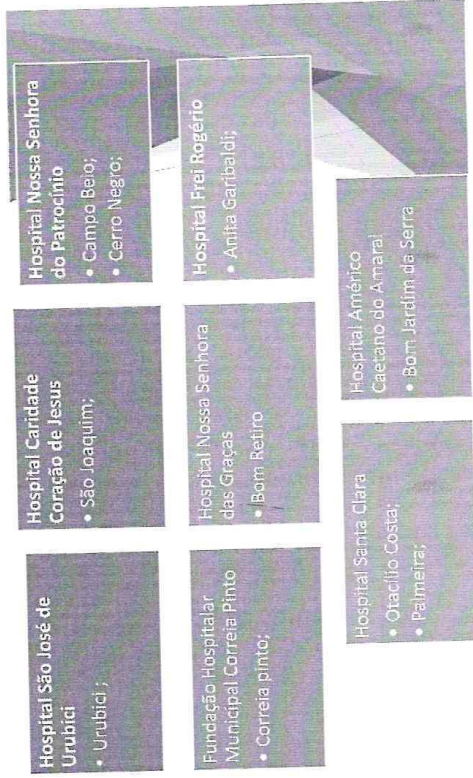
SCHETTINO G, CARDOSO LF, Junior JM et al. Pacientes Críticos Diagnóstico e Tratamento, Hospital Sírio-Libanês. 1ª Ed, Barueri, Editora Manole, 2004.

9. APÊNDICES

9.1 FLUXO DA RUE SERRA CATARINENSE



INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO



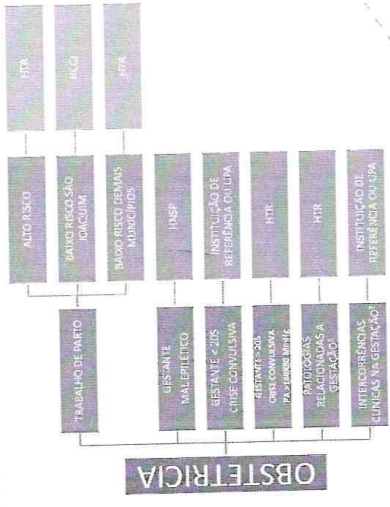
LAGES

- São José do Cerrito; Capão Alto; Urupema; Painei; Rio Rufino; Bom Retiro; Bocaina do Sul; Ponte Alta;

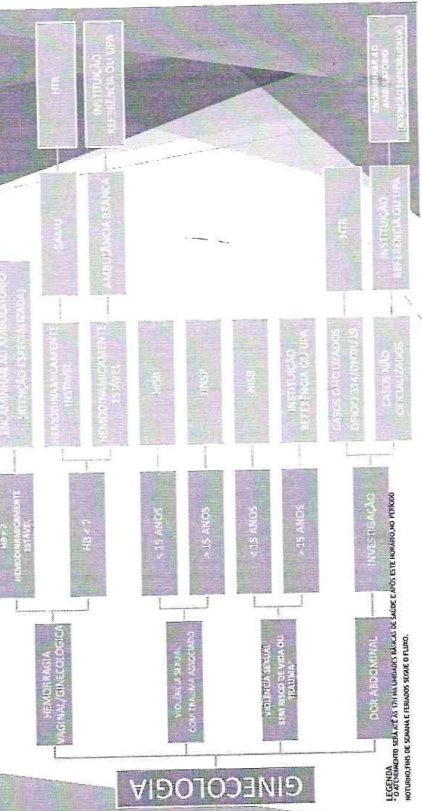
E TODOS OS OUTROS MUNICÍPIOS ALÉM DAS INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA CITADAS ANTERIORMENTE TERÃO A UPA (QUANDO HABILITADA) COMO OPÇÃO DE ESCOLHA CONFORME OS FLUXOS ABAIXO

FLUXOS DA RUE

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

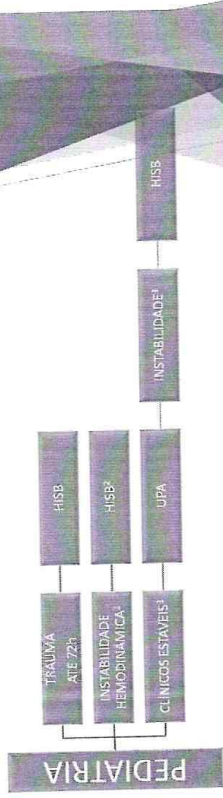


FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS



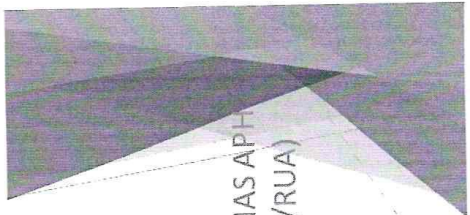
LEGENDA:
 1- ENTENDIMENTO ESTABELECIDO POR HUMANIZANDO O CUIDADO, SE NÃO CASO ESTE SEJA O CASO DE UM PACIENTE EM RISCO DE VIDA.

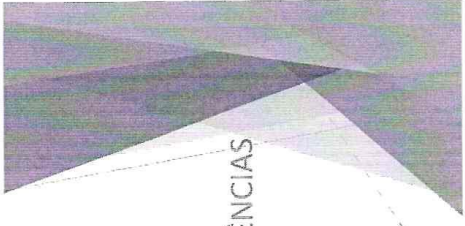
FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS



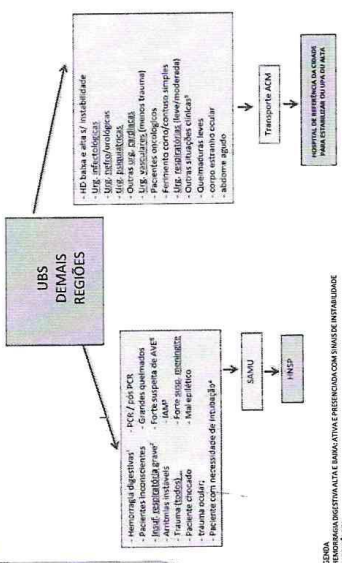
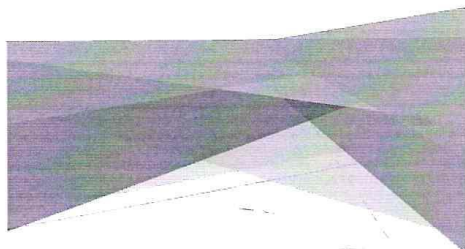
LEGENDA:
 1- ENCIMADOS PELO SINAIS COM: HIPOTENSAO, TAQUICARDIA, FREQUENCIA CARDIACA EXTREMAMENTE BAIXA E QUAISQUER TENDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA OU FECALES.
 2- TENDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA OU FECALES, FRACOS E PERIFERICOS IMPULSIVOS, ALTERAÇÃO IMPORTANTE DO NIVEL DE CONSCIEŒA: LETARGIA, AUSÊNCIA DE RESPOSTA A ESTÍMULOS VOLUNTÁRIOS, SINTOMAS DE HIPOTERMIA.
 3- EM CASOS ESPECÍFICOS O MÉDICO DAS INSTITUIÇÕES DA AMBULATÓRIO DEBEM ENTRAR EM CONTATO COM PLANTONISTA HISB.

FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS APH (PACIENTES ATENDIDOS EM CASA/RUA)

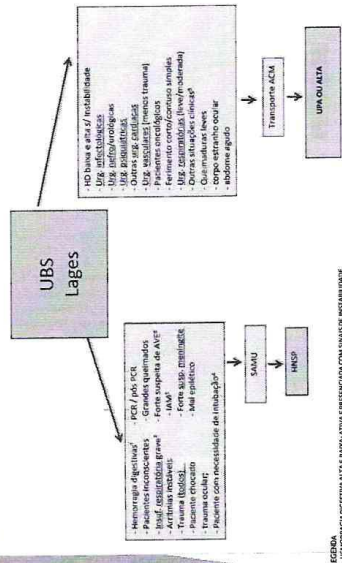
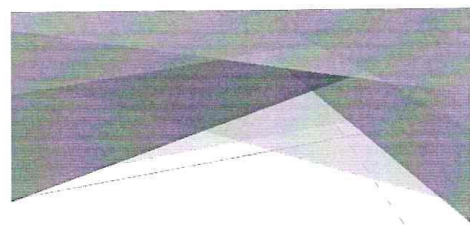




FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (UBS LAGES)



LEGENDA:
 1. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 2. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 3. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 4. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 5. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 6. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 7. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 8. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 9. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 10. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE



LEGENDA:
 1. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 2. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 3. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 4. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 5. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 6. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 7. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 8. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 9. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL BAIXA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE
 10. HEMORRAGIA DE ESTREMITAL ALTA ATIVA PRESENCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

DELIBERAÇÃO Nº 30/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 25 de Setembro de 2020, no horário das 10h30m;

RESOLVE:

APROVAR A ATUALIZAÇÃO (2020) NO CORPO DO REGIMENTO INTERNO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA SERRA CATARINENSE - RUE SERRA CATARINENSE.

LAGES, 25 DE SETEMBRO DE 2020.

Terezinha Branco de Moraes

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656
E-mail: cmslages@saudelages.sc.gov.br



DELIBERAÇÃO Nº 31/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 25 de Setembro de 2020, no horário das 10h30m;

RESOLVE:

APROVAR A REFORMULAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA SERRA CATARINENSE - RUE SERRA CATARINENSE, CONFORME OS DITAMES DA COMPOSIÇÃO DESCRITA NA ATUALIZAÇÃO (2020) DO REGIMENTO INTERNO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA SERRA CATARINENSE.

LAGES, 25 DE SETEMBRO DE 2020.

Terezinha Branco de Moraes

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656
E-mail: cmslages@saudelages.sc.gov.br



DELIBERAÇÃO Nº 32/CIR SERRA CATARINENSE/2020

A Comissão Intergestora Regional - CIR Serra Catarinense, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em Reunião Ordinária Coronavírus (COVID - 19) via Videoconferência do dia 25 de Setembro de 2020, no horário das 10h30m;

RESOLVE:

APROVAR A ATUALIZAÇÃO, AJUSTES E NOVAS INCLUSÕES DE SERVIÇOS NO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA SERRA CATARINENSE - RUE SERRA CATARINENSE, CONFORME AS DILIGÊNCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONVÉM SALIENTAR QUE TAL PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA SERRA CATARINENSE INCLUE ENTRE OUTRAS PROPOSTAS, A PERMANÊNCIA DE HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONAVÍRUS (UTI COVID - 19) PARA LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI GERAL).

LAGES, 25 DE SETEMBRO DE 2020.

Terezinha Branco de Moraes

Coordenadora da CIR Serra Catarinense.

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7656
E-mail: cmslages@saudelages.sc.gov.br



DELIBERAÇÃO 143/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 244ª reunião ordinária de 10 de dezembro de 2020, Considerando:

Considerando o art. 2º da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando art. 1º do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título I – Do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

Considerando o Capítulo II- do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, da Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título VIII da linha de cuidados em AVC e dos critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título IX da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM e dos protocolos clínicos sobre síndromes Coronarianas Agudas (SCA), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando que o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE é o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores, pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e pela Comissão Intergestores Regional (CIR), que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação desta rede temática, elaborado pelos Grupos Condutores Macrorregionais, com apoio da Coordenação Estadual da RUE/Superintendência de Urgência e Emergência;

Considerando que o PAR da RUE das Macrorregiões foram elaborados entre os anos de 2012 e 2013;

Considerando atualização do PAR da RUE enviado em 2018 a Coordenação- Geral de Urgência/DAHU/SAES/MS;

Considerando que a Coordenação-Geral de Urgência/DAHU/SAES/MS, emitiu devolutiva da análise do aditivo ao PAR das macrorregiões de saúde, por meio de pareceres e notas técnicas, e solicitou as adequações conforme os critérios elencados na Nota Informativa 01/2019 CGURG/ DAHU/SAES/MS;

APROVA

As atualizações e revisão do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção à Urgência/RUE, da Macrorregião Planalto Norte / Nordeste, Grande Oeste, Meio Oeste, Planalto Serrano, Foz do Rio Itajaí, Vale do Itajaí, Sul e Grande Florianópolis

(assinado digitalmente)

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

ALEXANDRE
LENCINA
FAGUNDES:4862
9448091

Assinado de forma digital
por ALEXANDRE LENCINA
FAGUNDES:48629448091
Dados: 2020.12.11
12:35:28 -03'00'

(assinado digitalmente)

ALEXANDRE FAGUNDES
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS

MACRORREGIÃO DA SERRA CATARINENSE

Abaixo relação do Componente Hospitalar, Pré-Hospitalar Fixo e Móvel conforme discussão do Grupo Condutor e Deliberação da CIR, conforme as aprovações contidas da Nota Técnica 404/2016 referente à Macrorregião da Serra Catarinense, e novas inclusões conforme revisão do PAR/RUE para habilitações na Rede de Atenção às Urgências;

→ COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR

| PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - SAMU | | | | | |
|--|-----------|-----------------|----------------|---------------|---------------------------|
| UF | MUNICÍPIO | DESCRIÇÃO | TIPO DE GESTÃO | VALORES | CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO |
| | | | | CUSTEIO ANUAL | |
| SC | Urubici | USB HABILITAÇÃO | Municipal | R\$ 13.125,00 | Janeiro/2021 |

| PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - UPA | | | | | |
|---|-----------|-----------|----------------|------------------|------------------|
| UF | MUNICÍPIO | DESCRIÇÃO | TIPO DE GESTÃO | OPÇÃO DE CUSTEIO | VALORES |
| | | | | | CUSTEIO ANUAL |
| SC | Lages | UPA | Municipal | VIII | R\$ 3.000.000,00 |
| Em funcionamento - aguardando publicação de Portaria. | | | | | |

→ COMPONENTE HOSPITALAR

| PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------------|---|-----------------------|----------------|-------------|--------------|-------|------------------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES / IBGE | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | TIPO II | | | VALORES |
| | | | | | | LEITOS HAB. | LEITOS QUAL. | TOTAL | CUSTEIO ANUAL |
| Serra Catarinense | Lages | 2504332 / 4209300 | Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos | Estadual | Municipal | 10** | - | 10** | R\$ 2.628.000,00 |
| Serra Catarinense | Lages | 2504316 / 4209300 | Sociedade Mãe da Divina Providência N. Senhora dos Prazeres | Privada | Municipal | 10** | - | 10** | R\$ 2.628.000,00 |
| Serra Catarinense | Lages | 2504332 / 4209300 | Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos | Estadual | Municipal | 9 | - | 9 | R\$ 2.365.200,00 |

(**) - Leitos aprovados em Nota Técnica 404/2016.

| PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - LEITOS DE UNIDADE U-CO | | | | | | | |
|---|-----------|-------------------|---|-----------------------|----------------|-------------|----------------|
| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES / IBGE | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | LEITOS U-CO | VALORES |
| | | | | | | | CUSTEIO ANUAL |
| Serra Catarinense | Lages | 2504316 / 4209300 | Sociedade Mãe da Divina Providência N. Senhora dos Prazeres | Privada | Municipal | 3** | R\$ 788.400,00 |

(**) - Leitos aprovados em Nota Técnica 404/2016.

PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - LEITOS DE AVC

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES / IBGE | ESTABELECIMENTO | ESFERA ADMINISTRATIVA | TIPO DE GESTÃO | U-AVC AGUDO | U-AVC INTEGRAL | VALORES CUSTEIO ANUAL |
|------------------------|------------------|--------------------|---|------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|
| Serra Catarinense | Lages | 2504316 / 4209300 | Sociedade Mãe da Divina Providência N. Senhora dos Prazeres | Privada | Municipal | - | 3** | R\$ 325.762,50 |

() - Leitos aprovados em Nota Técnica 404/2016.**

| DESCRIÇÃO | TOTAL ANUAL |
|---|--------------------|
| Total de custeio aprovado para macrorregião serra (N.T. 404/2016) | R\$ 22.428.353,06 |
| Valores já habilitados na RUE | R\$ 16.058.190,60 |
| (**) Valores para novas habilitações (aprovados em N.T. 404/2016) | R\$ 6.370.162,50 |
| Valores para novas habilitações (sem aprovação em N.T. 404/2016) | R\$ 2.365.200,00 |