



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

# **PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

**MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE**  
**ATUALIZAÇÃO 2020**



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

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA  
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

**PLANO DE AÇÕES REGIONAL – PAR  
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS  
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE**

Chapecó/SC, dezembro, 2020.

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA  
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA  
REVISÃO DO PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E  
EMERGÊNCIAS - MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

Trabalho de revisão do Plano de Ação das Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina, elaborado pelos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina.

**GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Carlos Moisés da Silva

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

André Motta Ribeiro

**SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Saule Luiz Pastre Junior

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Deyse Hames

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA  
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA**

Alexandre Lencina Fagundes

Ana Borth Arnold

Carise Fernanda Schneider

Cinara Sagioratto

Claudinéia Rodrigues

Cristine Valker

Davi P. Machado

Ediane Bergamin

Ezequiel Paixão

Fabio Lunkes

Geni M. P. Girelli

Gessiane Larentes

Juliana Duarte

Leandra Mortari

Leandra Oliveira Porto

Lethielle Vanessa Goulart

Loini L.S. Renner

Marcia Regina Breier

Marlene Amorin Rodrigues

Mauro Barella Davino Rauber

Mauro Risso

Michele Suzana Fernandes

Micheli Trentin

Miguel Schneider

Neiva Rosa Schaeferp

Otilia Cristina Rodrigues

Patricia Conteratto

Paula Correa

Rodrigo Alberto Bortolozo

Rogério Barcalla

Rosilei Tavares

Rubia Câmara

Vagner Andreato

Vania Baldissera

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA  
MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA**

**2020**

Adriana Aparecida Polmann	Katyane Tedesco
Alini Balbinot -	Kelen Freitas de Oliveira
Andréia Lopes	Kelli Ullrich de Lima
Carmem Susana Bernardi	Larissa Demarco
Caroline Valgoi	Leandra Oliveira Porto.
Cinara	Lethieli Vanessa Goulart
Claudinéia R. Scariot	Lidiane Klement
Cleci Zanin	Ligia Schacht
Daiane Durigon	Loini L. S. Renner
Daniela Cristina Simon	Maíra Scaratti
Debora Prevedello	Marcia Regina Breier
Dirceu Perondi	Marcio Rodrigo Zornitta -
Ediane Bergamin	Marcos Antônio Neres
Elisangela da Silva	Michele Suzana Fernandes
Elizandra Zavodnik	Micheli Bordignon
Elmo Zanchet	Nádia Bender
Ezequiel Ales da Paixão	Neiva R. Schaefer
Fabiana Grings	Nilvana Bortolini
Fábio Ivonei Lunkes	Otilia Cristina Coelho Rodrigues
Felipe Martins	Paula Corrêa
Geni Maria Padilha Girelli	Paulo Cesar Farias
Gessiane Fatima Larentes	Rita Maria T. R. Oltramari
Gilberto Friguetto	Rogério de Souza Barcala
Gilvana Terezinha Mossi Schneider	Roselei Soares Tavares
Giovana Ferrari Rodrigues Gomes	Sandra Battisti
Isac Guimarães Casagrande	Silvia Viviane Borge
Janir Luiz Back	Sirlei Fávero Cetolin
João Lenz Neto	Vanderlei
Josiane Dalla Santa –	Vania Garbim
Juliana Duarte	Vania Maria Lovera
Juliana Duarte	Viviane Dalpiva

**EQUIPE DE REVISÃO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA**

Andréia Lopes

Carla P. Tello

Ediane Bergamin

Gilvana Terezinha Mossi Schneider

Juliane Duarte

Larissa Demarco

Leandra Oliveira Porto

Lethieli Vanessa Goulart

Márcia Regina Breier

Nádia Bender

Otilia Cristina Coelho Rodrigues

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.
- Figura 2- Mapa de localização dos hospitais porta de entrada.
- Gráfico 1- Formas de acesso dos usuários na APS.
- Gráfico 2- Espaço adequado para atendimentos de urgência/emergência na APS.
- Quadro 1 - População por Região de Saúde e Sexo, segundo estimativas 2015.
- Quadro 2 - População por Região de Saúde e Faixa Etária, segundo estimativas 2015.
- Quadro 3 - Distribuição da População por Municípios e Regiões de Saúde:
- Quadro 4 - Distribuição da população por municípios e regiões de saúde: Região de Xanxerê.
- Quadro 5 - Distribuição da população por municípios e regiões de saúde: Região Extremo Oeste.
- Quadro 6 - Beneficiários de planos de saúde por município da Macrorregião Grande Oeste (ANS).
- Quadro 7 - Mortalidade Geral por causas CID 10 e Região de Saúde, Macrorregião Grande Oeste, ano 2018.
- Quadro 8 - Mortalidade por causas externas, Macrorregião Grande Oeste, ano 2018.
- Quadro 9 - Morbidade Hospitalar por Causa/Capítulo CID 10, Região de Saúde, ano 2018.
- Quadro 10 - Morbidade Hospitalar por Doenças Infecciosas e Parasitárias e Região de Saúde, ano 2018.
- Quadro 11 - Número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores realizados nas UPAs 24h e nas portas de entrada hospitalares e percentual de atendimento de Urgência oriundos de outros municípios, 2019.
- Quadro 12 - Central de Regulação Médica do SAMU.
- Quadro 13 - Unidades de Suporte Avançado (USA) existentes na Macrorregião Grande Oeste.
- Quadro 14 - Unidades de Suporte Básico (USB) existentes na Macrorregião Grande Oeste.
- Quadro 15 - Capacidade instalada do Corpo de Bombeiros na Macrorregião Grande Oeste.
- Quadro 16 - Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico (SARA).
- Quadro 17 - UPAs Habilitadas e Qualificadas a partir do plano da RUE de 2013.
- Quadro 18 - Pronto Atendimento 24h não-habilitado como UPA.
- Quadro 19 – Hospitais existentes por Região de Saúde.
- Quadro 20 – Hospitais por porte, leitos e habilitações por Região de Saúde
- Quadro 21 – Tipos de leitos por Região de Saúde.
- Quadro 22 – Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência da

Macrorregião.

Quadro 23 – Leitos de Retaguarda Clínica Habilitados para a Macrorregião Oeste.

Quadro 24 – Leitos de Retaguarda Clínica aprovados para Macrorregião Oeste.

Quadros 25 - Leitos de Cuidados Prolongados aprovados para Macrorregião Grande Oeste.

Quadro 26 - Leitos de UTI adulto e pediátricos habilitados na Macro Região Grande Oeste.

Quadro 27 - Leitos de UTI adulto aprovados para a Macro Região Grande Oeste.

Quadro 28 - Leitos de UTI pediátricos aprovados para a Macrorregião Grande Oeste..

Quadro 29 - Leitos de Unidade Coronariana (UCO) aprovados para a Macro Região Grande Oeste.

Quadro 30- Leitos de AVC, pactuados para a Macro Região Grande Oeste.

Quadro 31- Implementação do Projeto de Redução da Mortalidade por Acidentes de Trânsito (Portaria MS/GM nº344 de fevereiro de 2002), da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (Portaria MS/Gm nº 936, de 18 de maio de 2004), da Vigilância de Violências e Acidentes (Viva em 2006 e do Projeto Vida no Trânsito).

Quadro 32- Propostas para a Atenção Básica.

Quadro 33- Implantação para custeio de USA.

Quadro 34- Habilitação em Investimento.

Quadro 35- Habilitação e Qualificação em Custeio.

Quadro 36-

Quadro 37- Habilitação de leitos de retaguarda clínica na Macrorregião Grande Oeste.

Quadro 38- Habilitação para os leitos UCO.

Quadro 39- Habilitação para leitos de AVC.

Quadro 40- Habilitação de leitos de UCP.

Quadro 41- Habilitação para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Quadro 42- Habilitação de leitos de UTI na Macrorregião Grande Oeste.

Quadro 43 - Proposta de implantação do serviço de Atenção Domiciliar.

Tabela 1- Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região Oeste, Santa Catarina, 2020.

Tabela 2- Capacidade instalada para Atenção Básica: Centro de Especializado em Odontologia, Centro de Atenção Psicossocial, Pólos de Academia da Saúde e Equipes ESF, ESB e NASF no PMAQ. Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2020.

Tabela 3- Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2020.



Tabela 4 - Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS, Polos de Academia de Saúde, Práticas integrativas e complementares, PNAISP, PSE. Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2020.

Tabela 5- Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2020.

Tabela 6- Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS, Polos de Academia de Saúde, Práticas integrativas e complementares, PNAISP, PSE. Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2020.

Tabela 7- Exames laboratoriais, gráfico e de imagem por região.

Tabela 8- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar implantadas na Macrorregião Grande Oeste, por município de implantação, 2019.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS .....	3
2.1. Objetivo Geral.....	3
2.2. Objetivos Específicos .....	3
3. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	4
3.1. Dados Demográficos .....	5
3.2. Distribuição da População por Faixa Etária.....	5
3.3. Dados Epidemiológicos .....	12
3.4. Dimensionamento das demandas das urgências.....	17
3.5. Capacidade Instalada dos Serviços de Urgência da Macrorregião Grande Oeste.....	18
3.5.1. Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância á Saúde .....	18
3.5.2. Atenção Primária em Saúde .....	19
3.5.3. Capacidade Instalada Atenção Básica na Região de Saúde Oeste .....	25
3.5.4. Capacidade Instalada Atenção Básica na Região de Saúde Extremo Oeste.....	28
3.5.5. Capacidade Instalada Atenção Básica na Região de Saúde de Xanxerê:.....	31
3.6. ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR .....	33
3.6.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - Central de Regulação Médica .....	33
3.6.2. Unidade de Suporte Avançado .....	34
3.6.3. Unidade de Suporte Básico (USB).....	34
3.6.4. Corpo de Bombeiros .....	36
3.6.5. Serviço de Atendimento Aeromédico .....	37
3.6.6. Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento.....	38
3.7. Leitos de Retaguarda .....	59
3.8. Leitos de Cuidados Prolongados.....	60
3.9. Leitos De Terapia Intensiva.....	61
3.10. Leitos em Unidade Coronariana .....	65
3.11. Leitos para Acidente Vascular Cerebral - AVC .....	66
4. Atenção Domiciliar.....	69
4.1. Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde .....	69
Custeio da Atenção Primária à Saúde – MS.....	70
4.2. Atenção Básica.....	70
PORTARIA Nº 930, DE 15 DE MAIO DE 2019 .....	70
4.3. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências.....	70
4.4. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 horas .....	72

4.5.	Habilitação e Qualificação em Custeio .....	72
5.	Demandas Macrorregião Grande Oeste .....	74
5.1.	Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência .....	74
5.2.	Leitos de Retaguarda Clínica .....	74
5.3.	Estratégias de Linhas de Cuidado Prioritárias no Componente Atenção Hospitalar da RUE .....	76
5.3.1.	Linha do Cuidado Cardiovascular .....	76
5.3.2.	Linha do Cuidado Cerebrovascular .....	77
5.3.3.	Unidades de Cuidados Prolongados (UCP) e Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP) .....	78
5.3.4.	Atenção ao Paciente Crítico .....	78
5.3.5.	Atenção Domiciliar .....	81
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
	ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A.L.D. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. Especial.....	82

## 1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Ação Regional (PAR) para implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) na Macrorregião de Saúde Grande Oeste configura-se como um desafio, não somente para os membros do grupo condutor, mas também para gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviços, que participarão diretamente na efetivação das ações de continuidade do cuidado em urgência e emergência.

As discussões para organização da RAU na Macrorregião Grande Oeste iniciaram em 2013, com a implantação do grupo condutor com representações dos diversos segmentos da região: gestores, prestadores de serviços, profissionais de saúde. Na época foram realizados levantamentos acerca da capacidade instalada e dos indicadores de saúde da macrorregião, os quais serviram de apoio para dimensionar as necessidades, pactuar a organização e implantação/habilitação de serviços, articulando a organização da rede e a qualificação do acesso aos usuários.

No período de 2013 à 2019, vários serviços foram habilitados na rede, através de decisões conjuntas nas reuniões ordinárias do Grupo Condutor Macrorregional, acerca das necessidades e propostas, dentre eles a implantação de leitos de retaguarda clínica e leitos de terapia intensiva, implantação de equipes de atenção domiciliar, a habilitação de três hospitais como porta de entrada e a implantação de duas UPAs, sendo esses alguns componentes inseridos na rede urgência e emergência da Macrorregião Grande Oeste. Assim sendo, a presente revisão do PAR torna-se necessária à medida que novas necessidades surgem e para que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) se consolide, de acordo, e em consonância com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (MS).

O reconhecimento da realidade da macrorregião de saúde é fundamental, pois permite identificar a capacidade instalada, e a partir desta, reconhecer as necessidades, fragilidades e potencialidades, gerando subsídios à implementação de ações que promovam mudanças positivas na saúde da população da macrorregião.

A contextualização deste plano de ação apresenta inicialmente a avaliação do diagnóstico situacional da macrorregião, fundamentada pela caracterização da população em termos de dados demográficos, perfil epidemiológico, dimensionamento das demandas de urgência no SUS e oferta dos serviços de urgências existentes. Na sequência, inclui a proposta do PAR, com detalhamento técnico de cada componente da rede e, por fim, anexa a resolução homologada das CIRs da instituição do grupo condutor macrorregional, bem como as deliberações que aprovaram o referido plano.

Reitera-se que há um cenário de dificuldades enfrentadas pelos municípios para

superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado dentro da RAU.

O presente plano de ação tem por objetivo fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), através da qualificação das redes de atenção à saúde, com a ampliação e qualificação dos serviços, em consonância às orientações da Política Nacional de Atenção às Urgências, que busca garantir acesso universal e igualitário, bem como assistência integral aos usuários do SUS.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Consolidar na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste a RAU, otimizando o tempo-resposta dos atendimentos, com base nas linhas de cuidado prioritárias: cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

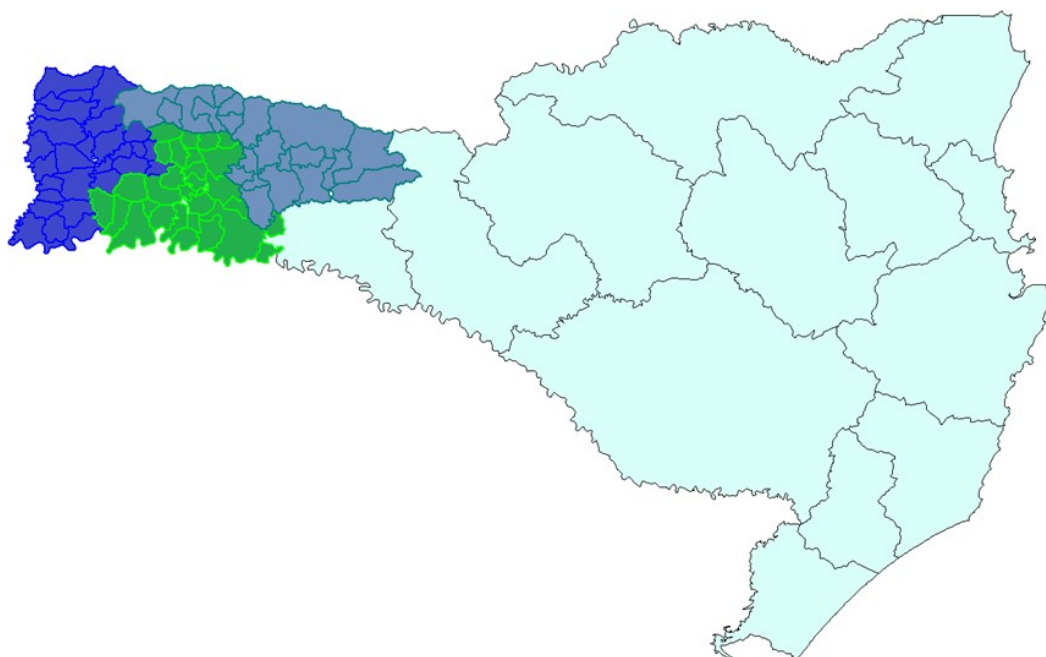
### **2.2. Objetivos Específicos**

- Garantir o acolhimento e acesso dos usuários dos serviços na rede;
- Delinear os fluxos ordenados dentro da rede, contemplando a classificação de risco para cada agravo;
- Ampliar a qualificação dos componentes da RAU, garantindo a intervenção adequada e necessária nos diferentes níveis de assistência;
- Melhorar o nível de saúde da população, respondendo com efetividade às necessidades de saúde.

### 3. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A macrorregião do Grande Oeste é composta por 78 (setenta e oito) municípios, organizados em três Colegiados Intergestores Regional – CIRs/Regiões de Saúde: Região de Saúde do Oeste, com 27 (vinte e sete) municípios, Região de Saúde de Xanxerê, com 21 (vinte e um) municípios e Região de Saúde do Extremo Oeste, com 30 (trinta) municípios. Possui uma área territorial extensa, com aproximadamente 14.658,70Km<sup>2</sup>, com diversas problemáticas geográficas, entre elas a malha rodoviária sinuosa e a distância entre as cidades e as suas referências regionais.

**Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.**



Fonte: IBGE/Tabwin, 2020

### 3.1. Dados Demográficos

As regiões de saúde passarão a ser apresentadas, inicialmente, a partir de seus dados demográficos, conforme segue:

**Quadro 1 - População por Região de Saúde e Sexo, segundo estimativas IBGE, ano 2015.**

Região de Saúde (CIR)	Masculino		Feminino		Total
	População	%	População	%	
Extremo Oeste	117747	51%	112936	49%	230683
Oeste	174652	51%	171186	49%	345838
Xanxerê	99531	50%	98071	50%	197602
<b>Total</b>	<b>391.930</b>	<b>51%</b>	<b>382.193</b>	<b>49%</b>	<b>774.123</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (2015).

A população total da macrorregião é de 774.123 habitantes, segundo a estimativa do MS (2015) que corresponde a 13% da população geral do Estado de Santa Catarina. Pouco mais de 50% é do sexo masculino, havendo um equilíbrio populacional por divisão de sexo na macrorregião.

### 3.2. Distribuição da População por Faixa Etária

**Quadro 2 - População por Região de Saúde e Faixa Etária, segundo estimativas IBGE, ano 2015.**

Região de Saúde (CIR)	Extremo Oeste	Oeste	Xanxerê	Total
Faixa Etária	População	População	População	População
0 a 4 anos	13796	21703	12920	48419
5 a 9 anos	14035	23144	14184	51363
10 a 14 anos	15448	24393	15911	55752
15 a 19 anos	17783	28440	17694	63917
20 a 29 anos	38822	64737	33053	136612
30 a 39 anos	32447	53363	28720	114530
40 a 49 anos	31572	48471	26643	106686
50 a 59 anos	30944	40055	23319	94318
60 a 69 anos	19747	24344	14371	58462
70 a 79 anos	11294	11810	7448	30552
80 anos e mais	4795	5378	3339	13512
<b>Total</b>	<b>230.683</b>	<b>345.838</b>	<b>197.602</b>	<b>774.123</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (2015).

As três regiões de saúde apresentam indicadores demográficos bem semelhantes entre si por faixa etária populacional e densidade demográfica, conforme pode ser observado na



tabela acima. Aproximadamente 60% da população estão na faixa etária dos 20 aos 59 anos, considerada a faixa etária produtiva. Quando analisamos separadamente as regiões, percebemos que a Região Extremo Oeste apresenta um percentual maior de pessoas com 60 anos ou mais, que representam em torno de 15% do total da população daquela região, havendo a necessidade de maior qualificação dos serviços de saúde para este público. Já quando analisamos a população de menores de 10 anos, percebemos que na Região de Xanxerê e na Região de Saúde Oeste, existe um percentual um pouco maior que as demais regiões, tendo respectivamente 14% e 13% da população nesta faixa etária.

Considerando estas disparidades regionais existe a necessidade de articular serviços, em consonância com o perfil populacional de cada região, objetivando assistir os usuários preferencialmente o mais próximo possível de suas residências, especialmente quando tratamos dos extremos da vida.

**Quadro 3 - Distribuição da População por Municípios para a Região de Saúde Extrema Oeste/SC, conforme taxa de escolaridade, média salarial, PIB e IDH, segundo estimativas IBGE, ano 2015.**

Município	População	Percentual de taxa de escolaridade entre 6 a 14 anos	Salário mínimo médio mensal	PIB	IDHm
Anchieta	5.638	99,80%	2	22.163,72	0,699
Bandeirante	2.678	99,30%	2,5	22.728,62	0,672
Barra Bonita	1.677	95,50%	2,3	22.977,39	0,701
Belmonte	2.706	100%	2,4	19.673,06	0,705
Bom Jesus do Oeste	2.142	100%	2,3	24.391,40	18,7
Descanso	8.250	99,20%	2	27.241,18	0,743
Dionísio Cerqueira	15.498	96,60%	2	25.916,36	0,706
Flor do Sertão	1.582	99,10%	2,3	24.995,49	0,708
Guaraciaba	10.090	99,40%	1,9	27.998,93	0,751
Guarujá do Sul	5.160	98,20%	1,9	29.311,09	0,73
Iporã do Oeste	8.996	98,90%	2,2	23.523,82	0,722
Iraceminha	3.976	99,80%	2	45.189,77	0,775
Itapiranga	16.872	98,80%	2	28.670,93	0,759
Maravilha	25.762	97,70%	2,2	42.071,65	0,781
Modelo	4.209	100%	1,9	25.774,79	0,76
Mondaí	11.742	96,10%	2,1	50.555,54	0,748
Palma Sola	7.423	98,70%	2,1	26.720,39	0,704
Paraíso	3.437	99,30%	1,9	23.030,68	0,706
Princesa	2.924	97,80%	2,3	16.384,60	0,692
Romelândia	4.786	98,60%	2	18.631,33	0,654
Saltinho	3.781	100%	2,2	28.456,53	0,727
Santa Helena	2.223	98,50%	2	19.342,60	0,682

Santa Terezinha do Progresso	2.428	100%	2,2	33.793,70	0,761
São João do Oeste	6.381	98,90%	1,9	28.018,17	0,731
São José do Cedro	13.829	98,50%	2,9	18.422,43	0,71
São Miguel da Boa Vista	1.820	97,70%	2,5	36.420,03	0,801
São Miguel do Oeste	40.482	99,40%	2,1	33.593,91	0,755
Saudades	9.745	100%	2,4	22.223,34	0,717
Tigrinhos	1.633	99,40%	2,1	25.901,13	0,752
Tunápolis	4.543	99,40%	2,1	25.901,13	0,752

Fonte: Estimativa IBGE, 2010.

**Quadro 4 - Distribuição da População por Municípios para a Região de Saúde de Xanxerê/SC, conforme taxa de escolaridade, média salarial, PIB e IDH, segundo estimativas IBGE, ano 2015.**

Município	População	Percentual de taxa de escolaridade entre 6 a 14 anos	Salário mínimo médio mensal	PIB	IDHm
Abelardo Luz	17.904	97,10%	2,2	33.976,15	0,696
Bom Jesus	3.010	97,90%	2,3	31.523,38	0,718
Campo Erê	8.526	98,70%	1,9	30.171,82	0,69
Coronel Martins	2.549	99,30%	2,3	19.053,55	0,696
Entre Rios	3.203	97,30%	1,9	14.789,70	0,657
Faxinal dos Guedes	10.667	97,40%	2,4	40.451,83	0,758
Galvão	2.873	97,90%	2,2	21.802,54	0,708
Ipuaçú	7.514	95,70%	2,3	30.140,13	0,66
Jupia	2.101	99,10%	2,2	24.811,35	0,719
Lajeado Grande	1.427	96%	2,3	27.094,75	0,771
Marema	1.797	100%	2,5	31.692,10	0,743
Novo Horizonte	2.442	100%	2,1	32.078,77	0,706
Ouro Verde	2.217	98,10%	2,5	38.411,90	0,695
Passos Maia	4.174	96,80%	1,8	32.105,44	0,659
Ponte Serrada	11.583	98,40%	2	19.543,57	0,693
São Bernardino	2.336	99,40%	2,1	23.620,78	0,677
São Domingos	9.445	98,20%	2	32.563,82	0,765
Sao Lourenço do Oeste	24.076	99%	2,5	35.419,61	0,749
Vargeão	3.573	94%	2,2	37.064,40	0,686
Xanxerê	50.982	98,60%	2,4	32.237,14	0,773
Xaxim	28.706	96,40%	2,3	32.943,06	0,752

Fonte: Estimativa IBGE, 2010.

**Quadro 5 - Quadro 4 - Distribuição da População por Municípios para a Região de Saúde Oeste/SC, conforme taxa de escolaridade, média salarial, PIB e IDH, segundo estimativas IBGE, ano 2015.**

Município	População	Percentual de taxa de escolaridade entre 6 a 14 anos	Salário mínimo médio mensal	PIB	IDHm
Águas de Chapecó	6.486	99,30%	2,2	5.070,84	0,713
Águas Frias	2.366	100%	2,7	39.069,51	0,745
Arvoredo	2.240	97,60%	2	38.541,55	0,715
Caibi	6.148	98,70%	2,2	31.788,15	0,728
Caxambu do Sul	3.642	96,10%	2,4	31.878,42	0,691
Chapecó	220.367	98,40%	2,8	41.683,33	0,79
Cordilheira Alta	4.453	99,40%	2,5	50.828,80	0,747
Coronel Freitas	9.981	99,60%	2,1	25.316,31	0,744
Cunha Porã	11.086	99,30%	2,3	4.697.570	0,742
Cunhataí	1.962	100%	1,8	23.522,09	0,754
Formosa do Sul	2.510	98,90%	2,3	19.503,50	0,715
Guatambu	4.704	98,80%	2,3	51.729,51	0,717
Irati	1.930	97,80%	2	17.606,31	0,707
Jardinópolis	1.570	100%	2,3	23.198,60	0,709
Nova Erechim	5.019	99,50%	2	31.663,29	0,765
Nova Itaberaba	4.331	98,40%	2,5	29.151,17	0,736
Paial	1.505	100%	2,8	24.667,43	0,718
Palmitos	16.169	99%	2,4	35.361,19	0,737
Pinhalzinho	20.313	99,20%	2,3	52.242,72	0,783
Planalto Alegre	2.870	100%	2,2	31.153,01	0,751
Quilombo	9.887	97,30%	2,4	34.596,81	0,73
Riqueza	4.598	98,50%	2,2	21.394,86	0,714
Santiago do Sul	1.260	99%	2,4	24.512,30	0,728
São Carlos	11.281	98,90%	2,1	30.543,63	0,769
Serra Alta	3.263	100%	1,9	23.411,82	0,773
Sul Brasil	2.461	99,30%	1,9	20.183,65	0,707
União do Oeste	2.464	100%	2,6	23.335,42	0,705

Fonte: Estimativa IBGE, 2010.

A macrorregião conta com 78 municípios, possui uma área territorial de 14.658,70 Km<sup>2</sup>, com aproximadamente 70% da população residindo na área urbana rural. Os municípios de maior população são: Chapecó com 220.367 habitantes, Xanxerê com 50.982 e São Miguel do Oeste com 40.482 habitantes, sendo que 92% dos municípios desta macrorregião

têm população com menos de 20.000 habitantes. Neste norte, existe a necessidade de articular pontos de atenção que sirvam de apoio a estes municípios, que em sua maioria possuem na Atenção Primária em Saúde – APS, sua única porta de entrada de atenção à saúde, onde cerca de 93,49% da população se utiliza única e exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para macrorregião (SIB/ ANS/ MS- 09/2020), representados no quadro abaixo.

**Quadro 6 - Beneficiários de planos de saúde por município da Macrorregião Grande Oeste, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2020.**

<b>Município</b>	<b>População geral</b>	<b>Beneficiários Planos</b>	<b>% Cobertura do Plano</b>	<b>Beneficiários SUS</b>	<b>Cobertura SUS</b>
Abelardo Luz	17904	1788	9,98%	16116	90,02%
Águas de Chapecó	6486	393	6,05%	6093	93,95%
Águas Frias	2366	228	9,63%	2138	90,37%
Arvoredo	2240	40	1,78%	2200	98,22%
Anchieta	5638	192	3,40%	5446	96,60%
Bandeirante	2678	96	3,58%	2582	96,42%
Barra Bonita	1677	176	10,49%	1501	89,51%
Belmonte	2706	124	4,58%	2582	95,42%
Bom Jesus	3010	142	4,71%	2868	95,29%
Bom Jesus do Oeste	2142	33	1,54%	2109	98,46%
Caibi	6148	274	4,45%	5874	95,55%
Campo Erê	8526	468	5,48%	8058	94,52%
Caxambu do Sul	3642	281	7,71%	3361	92,29%
Chapecó	220367	46459	21,08%	173908	78,92%
Cordilheira Alta	4453	360	8,08%	4093	91,92%
Coronel Freitas	9981	829	8,30%	9152	91,70%
Coronel Martins	2549	54	2,11%	2495	97,89%
Cunha Porã	11086	695	6,26%	10391	93,74%
Cunhataí	1962	24	1,22%	1938	98,78%
Descanso	8250	495	6%	7755	94,00%
Dionísio Cerqueira	15498	782	5,04%	14716	94,96%
Entre Rios	3203	49	1,52%	3154	98,48%
Faxinal dos Guedes	10667	1104	10,34%	9563	89,66%
Flor do Sertão	1582	94	5,94%	1488	94,06%
Formosa do Sul	2510	218	8,68%	2292	91,32%
Galvão	2873	178	6,19%	2695	93,81%
Guaraciaba	10090	382	3,78%	9708	96,22%
Guarujá do Sul	5160	259	5,01%	4901	94,99%
Guatambu	4704	991	21,06%	3713	78,94%
Iporã do Oeste	8996	336	3,73%	8660	96,27%
Ipuaçu	7514	281	3,73%	7233	96,27%
Iraceminha	3976	132	6,83%	3844	93,17%

Irati	1930	77	3,98%	1853	96,02%
Itapiranga	16872	2642	15,65%	14230	84,35%
Jardinópolis	1570	117	7,45%	1453	92,55%
Jupia	2101	118	5,61%	1983	94,39%
Lajeado Grande	1427	53	3,71%	1374	96,29%
Maravilha	25762	3088	11,98%	22674	88,02%
Marema	1797	70	3,89%	1727	96,11%
Modelo	4209	155	3,68%	4054	96,32%
Mondaí	11742	475	4,04%	11267	95,96%
Nova Erechim	5019	265	5,27%	4754	94,73%
Nova Itaberaba	4331	149	3,44%	4182	96,56%
Novo Horizonte	2442	178	7,28%	2264	92,72%
Ouro Verde	2217	147	6,63%	2070	93,37%
Paial	1505	71	4,71%	1434	95,29%
Palma Sola	7423	316	4,25%	7107	95,75%
Palmitos	16169	1426	8,81%	14743	91,19%
Paraíso	3437	87	2,53%	3350	97,47%
Passos Maia	4147	162	3,90%	3985	96,10%
Pinhalzinho	20313	1565	7,70%	18748	92,30%
Planalto Alegre	2870	137	4,77%	2733	95,23%
Ponte Serrada	11593	1444	12,45%	10149	87,55%
Princesa	2924	44	1,50%	2880	98,50%
Quilombo	9887	1103	11,15%	8784	88,85%
Riqueza	4598	102	2,21%	4496	97,79%
Romelândia	4786	276	5,75%	4510	94,25%
Saltinho	3781	108	2,85%	3673	97,15%
Santa Helena	2223	78	3,50%	2145	96,50%
Santa Mercedes do Progresso	2428	70	2,88%	2358	97,12%
Santiago do Sul	1260	123	9,76%	1137	90,24%
São Bernardino	2336	92	3,93%	2244	96,07%
São Carlos	11281	762	6,75%	10519	93,25%
São Domingos	9445	661	6,99%	8784	93,01%
São João do Oeste	6381	312	4,88%	6069	95,12%
São José do Cedro	13829	543	3,92%	13286	96,08%
São Lourenço do Oeste	24076	7357	30,55%	16719	69,45%
São Miguel da Boa Vista	1820	58	3,18%	1762	96,82%
São Miguel do Oeste	40482	6336	15,65%	34146	84,35%
Saudades	9745	624	6,40%	9121	93,60%
Serra Alta	3263	111	3,40%	3152	96,60%
Sul Brasil	2461	49	1,99%	2412	98,01%
Tigrinhos	1633	111	6,79%	1522	93,21%
Tunápolis	4543	173	3,80%	4370	96,20%
União do Oeste	2464	125	5,07%	2339	94,93%
Vargeão	3573	142	3,97%	3431	96,03%

Xanxerê	50982	5474	10,37%	45508	89,63%
Xaxim	28706	3025	10,53%	25681	89,47%
<b>Total</b>	<b>798367</b>	<b>98558</b>	<b>12%</b>	<b>699809</b>	<b>88%</b>

Fonte: ANS, setembro/2020.

De modo geral, a Macrorregião Grande Oeste caracteriza-se geograficamente pela sua grande extensão territorial e pela baixa densidade de serviços de alta complexidade, quando se refere a rede de serviços de saúde. Com relação às características da população se tratam de pessoas em faixa etária economicamente ativa, atuante no mercado agroindustrial da região, obedecem a jornadas e escalas de trabalho com horários fixos geralmente coincidindo com os horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Essa realidade revela que há necessidade de maior atenção na formulação de políticas, tendo em vista proporcionar desenvolvimento daquelas regiões menos favorecidas e também ampliar e melhorar o acesso no que se refere à Atenção Primária à Saúde.

### 3.3. Dados Epidemiológicos

**Quadro 7 - Mortalidade Geral por causas CID 10, segundo Região de Saúde, Macrorregião Grande Oeste, SIM, ano 2018.**

Capítulo CID-10	Extremo		Oeste		Xanxerê		Total	
	Oeste		N	%	N	%	N	%
	N	%						
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	39	2,55	53	2,73	35	3,15	127	2,77
II. Neoplasias (tumores).	322	21,06	434	22,35	232	20,86	988	21,56
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária.	7	0,46	3	0,15	6	0,54	16	0,35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	79	5,17	93	4,79	45	4,05	217	4,73
V. Transtornos mentais e comportamentais.	13	0,85	26	1,34	0	0	53	1,16
VI. Doenças do sistema nervoso.	42	2,75	51	2,63	33	2,97	126	2,75
IX. Doenças do aparelho circulatório.	449	29,37	533	27,45	261	23,47	1243	27,12
X. Doenças do aparelho respiratório.	217	14,19	245	12,62	168	15,11	630	13,75
XI. Doenças do aparelho digestivo.	51	3,34	103	5,03	55	4,95	209	4,56
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	2	0,13	3	0,15	2	0,18	7	0,15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec. Conjuntivo	1	0,07	9	0,46	1	0,09	11	0,24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	45	2,94	48	2,47	24	2,16	117	2,55
XV. Gravidez parto e puerpério.	1	0,07	2	0,1	3	0,27	6	0,13
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal.	23	1,5	27	1,39	19	1,71	69	1,51
XVII. Malf. Cong. deformidades e anomalias cromossômicas.	17	1,11	19	0,98	16	1,44	52	1,13
XVIII. Sintomas sinais e achados anormalidades exames clínicos e laborat.	53	3,47	62	3,19	66	5,94	181	3,95
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.	168	10,99	231	11,89	132	11,87	531	11,59
<b>Total</b>	1.529		1.942		1.112		4.583	

As principais causas de mortalidade na macrorregião em 2018 foram às doenças do aparelho circulatório com quase 27,12% do total óbito, seguido pelas neoplasias (tumores) com 21,56% do total de óbitos. As doenças do aparelho respiratório e os óbitos por causas externas ficam em terceiro lugar para a macrorregião, havendo uma discreta diferença entre estas causas, quando analisadas por Região de Saúde. Na região Extremo Oeste observamos que mais de 14% do total óbitos foram em decorrência das doenças do aparelho respiratório e menos de 11% em decorrência das causas externas, já na região Xanxerê mais de 11% dos óbitos foram em decorrências das causas externas.

**Quadro 8 - Mortalidade por Causas Externas, Macrorregião Grande Oeste, SIM, ano 2018.**

Grande Grupo CID10	Extremo Oeste		Oeste		Xanxerê		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	V01-V99 Acidentes de transporte.	69	41,1	89	38,5	52	39,4	210
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidente.	33	19,6	44	19,1	31	23,5	108	20
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente.	38	22,6	47	20,4	19	14,4	104	20
X85-Y09 Agressões.	16	9,52	37	16	23	17,4	76	14
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada.	9	5,36	4	1,73	3	2,27	16	3
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra.	1	0,6	2	0,87	---	---	3	1
Y40-Y84 Complicações assistência médica e cirúrgica	2	1,19	8	3,46	4	3,03	14	3
<b>Total</b>	<b>168</b>		<b>231</b>		<b>132</b>		<b>531</b>	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2018

Em relação às causas externas de mortalidade na Macrorregião Grande Oeste, conforme os indicadores de 2018 ocorreram mais de 500 óbitos (tabela acima). A principal causa neste grupo foram os acidentes de transporte com 40% de óbitos, seguido por lesões autoprovocadas voluntariamente e outras causas externas de lesões acidentais, ambas com 20%. A predominância do indicador de acidentes demonstra um dado estatístico preocupante, pois as malhas viárias destas regiões são sinuosas. Sofremos também a influência do clima, que em decorrência da grande oscilação climática presenciamos rodovias com baixa visibilidade por conta da neblina. Esta situação, conjuntamente com o fato da região constituir o polo agrícola do Estado de SC e do Brasil e haver um trânsito intenso, agrava mais a situação das estradas, levando ao maior risco de ocorrência de acidentes rodoviários.



Em relação ao alto índice de lesões autoprovocadas apresentados em todas as regiões, com aumento em torno de 5% em comparação ao ano de 2016, dá-se ao fato do aumento de casos de depressão nestas regiões, principalmente em áreas agrícolas.

**Quadro 9 - Morbidade Hospitalar por Causa/Capítulo CID 10, SIM, Macrorregião de Saúde Grande Oeste, ano 2018.**

Capítulo CID-10	Extremo		Oeste		Xanxerê		Total	
	Oeste		N	%	N	%	N	%
	N	%						
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	1.457	6,48	1.672	5,98	1.315	6,79	4.444	6,37
II. Neoplasias (tumores).	1.969	8,76	3.133	11,21	1.431	7,39	6.533	9,36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár.	207	0,92	225	0,81	313	1,62	745	1,07
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	301	1,34	424	1,52	195	1,01	920	1,32
V. Transtornos mentais e comportamentais.	574	2,55	508	1,82	379	1,96	1.461	2,09
VI. Doenças do sistema nervoso.	390	1,73	426	1,52	238	1,23	1.054	1,51
VII. Doenças do olho e anexos.	41	0,18	75	0,27	43	0,22	159	0,23
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide.	44	0,2	66	0,24	26	0,13	136	0,19
IX. Doenças do aparelho circulatório.	2.134	9,49	2.083	7,45	1.711	8,84	5.928	8,49
X. Doenças do aparelho respiratório.	3.747	16,67	4.471	16	3.161	16,32	11.379	16,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.539	11,29	2.907	10,4	2.328	12,02	7.774	11,14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	307	1,37	360	1,29	154	0,8	821	1,18
XIII. Doenças sist.osteomuscular e tec.Conjuntivo.	951	4,23	1093	3,91	537	2,77	2.581	3,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	1.888	8,4	2.290	8,19	1.782	9,2	5.960	8,54
XV. Gravidez parto e puerpério.	2.459	10,94	3.989	14,27	2.684	13,86	9.132	13,08
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal.	381	1,69	580	2,08	319	1,65	1.280	1,83
XVII. Malf. congênitas deformidades e anomalias cromossômicas.	93	0,41	150	0,54	92	0,48	335	0,48
XVIII. Sint sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratoriais.	260	1,16	309	1,11	168	0,87	737	1,06

XIX. Lesões envenenamento e alg. outras consequências causas externas.	2.455	10,92	2.909	10,41	2,008	10,37	7.372	10,56
XXI. Contatos com serviços de saúde.	284	1,26	277	0,99	482	2,49	1.043	1,49
<b>Total</b>	<b>22.481</b>		<b>27.947</b>		<b>19.366</b>		<b>69.794</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)- 2018.

A morbidade hospitalar conforme demonstra a tabela acima, aponta as doenças respiratórias como principal responsável pelas internações na macrorregião, com o quantitativo de mais de 11.000 internações, seguido por gravidez, parto e puerpério com 9.132, e em terceiro lugar estão às lesões eventuais e algumas outras consequências por causas externas com 7.774.

#### Quadro 10- Morbidade Hospitalar por Doenças Infecciosas e Parasitárias e Região de Saúde, ano 2018.

Algumas doenças infecciosas e	Extremo Oeste		Oeste		Xanxerê		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cólera	2	0,14%	2	0,12%	11	0,84%	15	0,34%
Amebíase	1	0,07%	2	0,12%	0	0,00%	3	0,07%
Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	361	24,78%	568	33,97%	124	9,43%	1.053	23,69%
Outras doenças infecciosas intestinais	459	31,50%	231	13,82%	577	43,88%	1.267	28,51%
Tuberculose respiratória	2	0,14%	1	0,06%	1	0,08%	4	0,09%
Tuberculose pulmonar	2	0,14%	0	0,00%	1	0,08%	3	0,07%
Outras tuberculoses respiratórias	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,02%
Outras tuberculoses	1	0,07%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,02%
Tuberculose miliar	1	0,07%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,02%
Hanseníase [lepra]	0	0,00%	0	0,00%	2	0,15%	2	3,57%
Outros tétanos	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	1	0,02%
Difteria	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	1	0,02%
Coqueluche	3	0,21%	6	0,36%	3	0,23%	12	0,27%
Infecção meningocócica	1	0,07%	0	0,00%	1	0,08%	2	0,05%
Septicemia	190	13,04%	261	15,61%	177	13,46%	628	14,13%
Outras doenças bacterianas	367	25,19%	438	26,20%	347	26,39%	1.152	25,92%
Leptospirose icterohemorrágica	1	0,07%	0	0,00%	1	0,08%	2	0,05%
Outras formas de leptospirose	3	0,21%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,07%
Leptospirose não especificada	13	0,89%	13	0,78%	2	0,15%	28	0,63%
Restante de outras doenças bacterianas	350	24,02%	425	25,42%	344	26,16%	1.119	25,18%

Sífilis congênita	9	0,62%	27	1,61%	22	1,67%	58	1,31%
Sífilis precoce	1	0,07%	1	0,06%	0	0,00%	2	0,05%
Outras sífilis	1	0,07%	4	0,24%	1	0,08%	6	0,14%
Outras infecções com transmissão predominantemente sexual	0	0,00%	1	0,06%	2	0,15%	3	0,07%
Febres recorrentes	7	0,48%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,16%
Encefalite viral	1	0,07%	7	0,42%	1	0,08%	9	0,20%
Outras febre p/arbovírus e febre hemorrágica p/vírus	1	0,07%	9	0,54%	2	0,15%	12	0,27%
Dengue [dengue clássico]	1	0,07%	9	0,54%	1	0,08%	11	0,25%
Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	1	0,02%
Infecções pelo vírus do herpes	1	0,07%	14	0,84%	4	0,30%	19	0,43%
Varicela e herpes zoster	5	0,34%	8	0,48%	1	0,08%	14	0,32%
Sarampo	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	1	0,02%
Hepatite aguda B	0	0,00%	1	0,06%	2	0,15%	3	0,07%
Outras hepatites virais	4	0,27%	5	0,30%	2	0,15%	11	0,25%
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	0	0,00%	13	0,78%	5	0,38%	18	0,41%
Caxumba [parotidite epidêmica]	1	0,07%	1	0,06%	0	0,00%	2	0,05%
Outras doenças virais	21	1,44%	54	3,23%	6	0,46%	81	1,82%
Meningite viral	7	0,48%	12	0,72%	2	0,15%	21	0,47%
Restante de outras doenças virais	14	0,96%	42	2,51%	4	0,30%	60	1,35%
Micoses	6	0,41%	1	0,06%	6	0,46%	13	0,29%
Malária	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	2	0,05%
Malária por Plasmodium vivax	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,02%
Malária não especificada	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,02%
Outras helmintíases	2	0,14%	0	0,00%	3	0,23%	5	0,11%
Seqüelas de poliomielite	0	0,00%	0	0,00%	1	0,08%	1	0,02%
Outras doenças infecciosas e parasitárias	10	0,69%	15	0,90%	11	0,84%	36	0,81%
<b>TOTAL</b>	<b>1.457</b>		<b>1.672</b>		<b>1.315</b>		<b>4.444</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2018.

A tabela acima demonstra os dados de morbidade hospitalar em razão das doenças infecciosas e parasitárias na macrorregião Grande Oeste no ano de 2018. O maior número de casos refere-se às outras doenças infecciosas intestinais com 28,51% das morbidades hospitalares, seguida por outras doenças bacterianas presumida com 25,92% e posteriormente, aparecem o restante de outras doenças bacterianas com 1.119 casos. Os dados apontam para casos decorrentes de surtos de doenças infecciosas intestinais em razão

do consumo de alimentos contaminados, redução na qualidade de higiene alimentar e a elevação de outras doenças bacterianas na macrorregião. Este indicador também reflete a necessidade de qualificar a atenção primária em saúde para o correto diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, haja vista a capacidade técnica da equipe e a proximidade com a população e o território, demonstrando a necessidade de maior articulação em rede, como forma de minimizar os riscos de morbidade por condições sensíveis à atenção primária em saúde

### 3.4. Dimensionamento das demandas das urgências

**Quadro 11: Número total dos procedimentos de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores realizados nas UPA's 24h e nas Portas de Entrada Hospitalares e percentual de atendimento de Urgência oriundos de outros municípios, 2019.**

Região de Saúde	Município	Hosp. porta de entrada/ UPA	CNE S	Emergente (vermelho)	Muito urgente (laranja)	Urgente (amarelo)	Pouco urgente (verde)	Não urgente (azul)	Eletivo (branco)	Percentual oriundo de outros municípios	Total
Oeste	Chapicó	HRO	2537 788	535	7.828	36.89 9	13.1 23	1.60 2	2.464	18,20 %	62.4 51
	Chapicó	UPA Chapecó	7319 428	38	946	33.03 9	77.3 79	2.21 8	*	**	113. 620
	Chapicó	HC									
Xanxerê	Chapicó	PA EFAPI	3607 275	45	277	20.81 5	67.2 71	3.50 5	129	0,10%	91.9 92
	Xanxerê	HRSP	2411 393	4.366	187	15.57 9	28.0 23	3.35 8	*	30,63 %	51.5 13
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	HTGB	6683 134	217	3.614	10.98 1	13.2 30	836	1.171	44,90 %	30.1 60
	São Miguel do Oeste	UPA SMO	7242 492	61	*	3.017	31.9 59	5.21 0	*	5%	40.2 47
TOTAL				5.262	12.85 2	120.3 30	230. 985	16.7 29	3.764	--	389. 983

\* Não há esta classificação no programa de acolhimento e classificação de risco deste serviço.

\*\*Não há oferta desse serviço para outros municípios.

Das demandas atendidas pelas unidades urgência e emergência 24 hs, entre elas UPAs, Pa e Pronto Socorros, observa-se que 251.478 atendimentos se classificam entre verde, azul ou branco (eletivo), isto é 64,5% dessa demanda se caracteriza como pouco urgente e talvez pudesse ser absorvida em níveis menos complexos dentro do processo de

hierarquização da rede e também pode refletir que esses componentes ainda estão sendo os mais procurados como portas de entrada para o sistema.

Talvez uma maneira de se mudar esse perfil seria aumentando a cobertura por parte das Equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, ou até mesmo oferecendo horários estendidos de atendimento como propõe o Programa Saúde na Hora.

### **3.5. Capacidade Instalada dos Serviços de Urgência da Macrorregião Grande Oeste**

#### **3.5.1. Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde**

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, a atenção básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem 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.

Conforme a PNAB, a atenção básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, sendo responsável pela coordenação do cuidado, bem como ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Com isso, as ações desenvolvidas na APS relacionadas à promoção, prevenção e vigilância em saúde fortalecem a comunidade, contribuindo para melhora dos indicadores de saúde. Para resgatar as ações que foram desenvolvidas nos municípios com essa finalidade, foi elaborado um questionário, sendo enviado aos 78 municípios da Macrorregião Grande Oeste.

Ao que se refere às ações para redução da morbimortalidade relacionada às violências, de maneira geral, os municípios desenvolvem ações conjuntas com a segurança pública e escolas através de atividades educativas no Programa Saúde na Escola (PSE), apoio à estudos e pesquisas sobre o tema, palestras e capacitações, discussão do tema na rádio local, atendimento em rede prevenindo recidivas, atividades através do ônibus lilás. Apenas três municípios não realizaram ações específicas voltadas para este tema.

Com relação às ações preventivas referentes à morbimortalidade no trânsito, os municípios desenvolvem atividades de capacitação das equipes médicas e de enfermagem para atendimento às vítimas de acidente, ações intersetoriais com serviços de segurança pública e escolas voltadas para a educação no trânsito, possuem Conselho de Segurança (CONSEG) além da instalação de redutores de velocidade e câmeras de monitoramento nos

perímetros urbanos. Este item não foi discutido pelas equipes de saúde em 23 municípios, ou seja, 29% deles não tem a educação no trânsito como uma de suas prioridades.

Além destas, outras ações de promoção da saúde foram desenvolvidas pelos municípios tais como hiperdia, saúde mental, “mamaços” (para incentivo à amamentação), campanhas como agosto dourado, agosto laranja, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, dezembro vermelho, práticas integrativas e complementares, dia D para rastreamento de doenças transmissíveis, com realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C, promoção da cultura de paz, promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, promoção da saúde ocular através do teste de Snellen, prevenção odontológica, campanha de vacinas, grupo de desenvolvimento humano (GDH), programa de emagrecimento funcional, grupo de qualidade de vida *kids*, grupo de tabagismo, saúde do trabalhador com palestras nas empresas, prevenção ao uso de álcool e drogas nas escolas, prevenção do bullying entre os adolescentes, ginástica laboral, entre outras.

### **3.5.2. Atenção Primária em Saúde**

Um dos grandes desafios para a adequada organização da atenção à saúde são as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com base na APS. Mendes (2005) considera que há a necessidade de se qualificar a atenção primária para o exercício do atributo de coordenação do cuidado e também organizar pontos de atenção especializada integrados, intercomunicantes, capazes de assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a APS e forneça aos usuários do SUS uma resposta adequada.

O mesmo autor reforça que toda esta organização precisa estar pautada em um correto diagnóstico de necessidades em saúde que considere a diversidade e extensão do território brasileiro. Para tanto, propõe a organização das RAS no âmbito do SUS como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde. Busca também aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência.

*"Estas redes e a regionalização envolvendo distintas partes do território nacional, com diferenças demográficas, econômicas, culturais, sociais e ideológicas, desafia-nos a entender a complexidade desta política trabalhando em rede, serviços que ainda não foram conectados na sua integralidade. A proposta do Ministério da Saúde junto às regiões de saúde nos estados e municípios por meio de Decretos e Portarias Ministeriais, depara-se com as condições objetivas para*

Alguns autores acreditam que a atual concepção normativa do SUS é totalmente equivocada, considerando que trabalhamos com um sistema hierárquico, piramidal, formatado segundo as complexidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média complexidade e alta complexidade (Mendes, 2005). O cotidiano retratado pelas equipes de APS demonstra que este nível de atenção à saúde não é menos complexa que os cuidados ditos de média e alta complexidade, considerando que esta deve ser resolutiva em cerca de 85% dos problemas de saúde. É neste nível de assistência que se situa a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física, por exemplo. Mendes (2011) reforça ainda que:

[...]os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica, mas não de maiores complexidades. Tal visão distorcida de complexidade leva gestores, os profissionais de saúde e a população, a uma sobrevalorização, seja material, seja simbólica, das práticas que são realizadas nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde e, por consequência, a uma banalização da APS. (2011, p.83)

Com relação à configuração das equipes, estas são multiprofissionais e atuam 40 horas semanais na APS, sendo que somente dois dos 78 municípios referem que não há um trabalho em equipe de fato. Conforme vem sendo retratado, o atual modelo de atenção à saúde ainda se fundamenta nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, o que tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e insustentável para os enfrentamentos futuros. Como estratégia para qualificar o atual modelo de atenção à saúde, e organizar as RAS temos a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, que se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, tanto na organização interna da atenção à saúde (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

Para tanto é necessário reconhecer a capacidade instalada, bem como as ações que vêm sendo realizadas para otimizar o trabalho em rede. Neste norte, a Estratégia de Saúde da

Família (ESF), como substitutiva ao modelo de atenção convencional vem sendo implementada desde 1994, apoiando a reordenação do modelo de atenção à saúde. A equipe da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina vem empreendendo esforços na lógica de estimular a implantação das equipes de ESF, buscando aprimorar os indicadores de qualidade na atenção básica, ampliando o acesso e resolutividade.

Em 2019, a SES em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) capacitou tutores, dentre eles os apoiadores do Cosems e representantes da APS e da vigilância epidemiológica das coordenações macrorregionais, supervisões e agências de saúde para o desenvolvimento do projeto Estratégia Qualifica APS/SC. O referido projeto tem por objetivo ampliar e fortalecer a atenção à saúde na APS como porta de entrada prioritária na RAS a partir da (re)organização do processo de trabalho das equipes, na proposta de tutoria, objetivando a melhoria do acesso e da qualidade da atenção para todos os usuários dos municípios, implantando/implementando o “Acesso Avançado” como estratégia de organização do processo de trabalho.

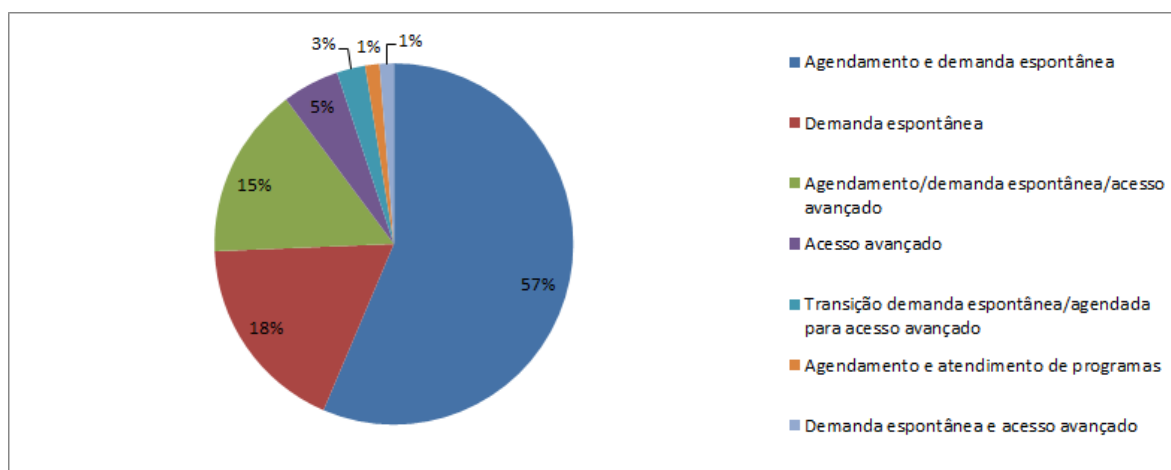
O acesso com qualidade é uma das prioridades da SES para a APS, compreendendo que essa busca da qualidade possui duas dimensões: uma interna, que diz respeito à ampliação do conhecimento dos profissionais e da qualidade do processo de trabalho das equipes multidisciplinares e da gestão e, a dimensão externa, responsável pela inserção da APS na rede de atenção para promover a integralidade do cuidado e garantir o melhor resultado para a saúde da população.

Na Macrorregião Grande Oeste, as oficinas propostas para a qualificação da APS foram desenvolvidas nas regiões de saúde Oeste e Extremo Oeste. Na região de saúde de Xanxerê, houve a apresentação do projeto em CIR, contato por telefone e pessoalmente com os gestores para a sensibilização da importância da reorganização do processo de trabalho das equipes e os benefícios aos usuários com a implementação do acesso avançado, porém, a não adesão persistiu por parte da grande maioria dos gestores. Em 2020, a implantação da estratégia qualifica APS havia iniciado unicamente para o município de Xaxim, que manifestou interesse em realizar as oficinas e aderiu ao projeto, no entanto, em virtude da pandemia as oficinas não foram finalizadas.

Dessa forma, aos questionarmos os municípios acerca das formas de acesso dos usuários na APS, obtivemos os seguintes resultados conforme o gráfico a seguir:



**Gráfico 1: Formas de acesso dos usuários na APS.**



Fonte: Questionário próprio respondido pelos municípios entre os meses de fev-mar/2020.

O gráfico demonstra que a 57% dos municípios tem sua porta de entrada organizada no modelo *caver out*, onde um percentual dos atendimentos são agendados e outro atende a demanda espontânea dos seus usuários. Neste modelo ainda persistem alguns problemas, um deles é o fato de que os usuários com demandas não urgentes tem dificuldade de acesso, não sendo realizada uma escuta adequada para sua demanda, por vezes, suas necessidades agudizam. Outra questão é a dificuldade em definir de modo preciso a quantidade de tempo destinada para consultas de urgência e demanda programada, gerando às vezes espaços perdidos nas agendas. Além disso, este sistema gera tensão entre os usuários agendados e os que procuram o serviço para atendimentos pontuais (de urgência ou não).

Em seguida, surgem 18% dos municípios que atendem somente por demanda espontânea. Este modelo de acesso, onde a fila é limitada por uma cota de “consultas do dia” (senhas limitadas), além de submeterem as pessoas à espera em situação desconfortável e sem garantia de acesso, são muitas vezes o contrário do princípio da equidade, na medida em que o critério mais comum de acesso, nesses casos, é a ordem de chegada. Dessa forma, o acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. A equidade, como princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas. Como fazer isso no cotidiano dos serviços, onde muitas vezes chegam, ao mesmo tempo, várias pessoas com necessidades distintas? Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações. Para isso, o trabalho em equipe é fundamental (BRASIL (E), 2013).

Cerca de 15% das respostas mencionaram o agendamento, o atendimento à demanda

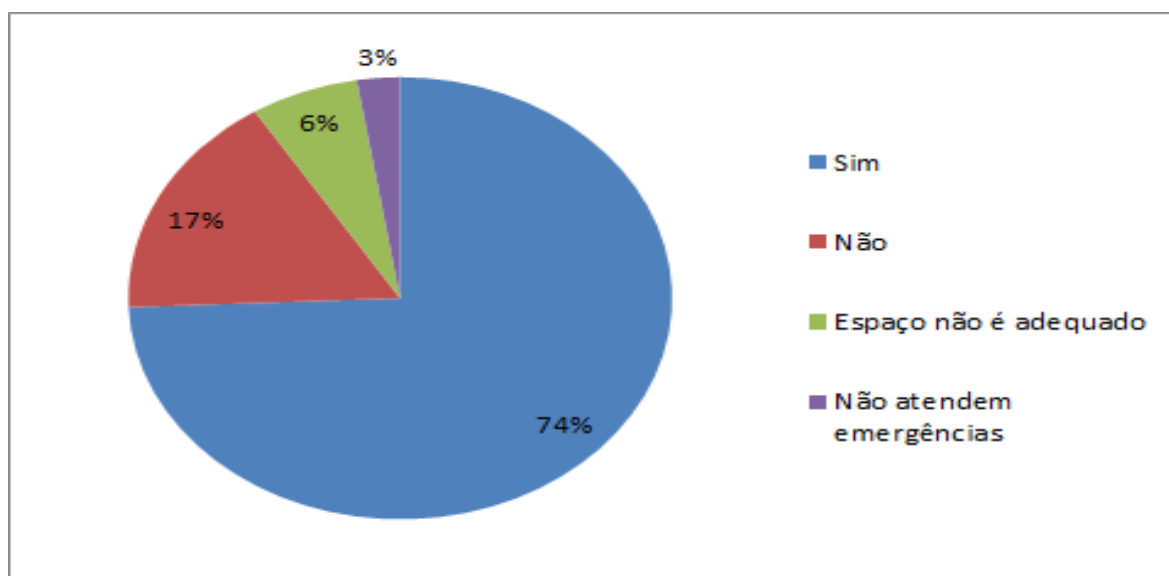
espontânea e o acesso avançado como formas de acesso ao serviço de saúde. Há que se reiterar, no entanto, que a demanda espontânea e o acesso avançado possuem características próprias, mas que por vezes, não estão claras aos profissionais. Nesse caso, a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar, Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico), ao contrário, deve ampliar a capacidade clínica da equipe de saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar/acionar intervenções (BRASIL(E), 2013). Assim, a implantação e implementação do modelo de acesso avançado contribuirá para diminuição da demanda eletiva que hoje procura as portas de entrada dos hospitais, sobrecarregando este setor.

O fluxo dos usuários dentro das UBS, em geral, inicia na recepção, onde é realizada a escuta da demanda, em seguida, o usuário é orientado a procurar o setor/profissional específico (odontologia, sala de vacina, sala de curativo, coleta de exame citopatológico, sala de verificação de sinais vitais ou sala de atendimento de profissional de nível superior, como psicólogo ou nutricionista, por exemplo). Os usuários direcionados para a sala de verificação de sinais são posteriormente encaminhados para consulta médica. Nos municípios onde a consulta de enfermagem está amparada por protocolos, também os enfermeiros realizam consultas para situações agudas e crônicas, bem como solicitação de exames de rastreamento.

A demanda majoritária da APS nos municípios da macrorregião se refere a quadros agudos (dor de cabeça, traumas, desmaios, diarreia, vômito, amigdalite, dengue, febre, infecções urinárias), quadros crônicos (diabetes, hipertensão, asma, DPOC, câncer, hepatites, obesidade, HIV/AIDS) e quadros crônicos agudizados (AVC, IAM, crise aguda de asma, depressão apresentando risco suicídio, crise da DPOC). Há também uma demanda crescente de atendimentos em saúde mental e busca de atendimento para atestado de saúde para fins de afastamento temporário/definitivo do trabalho, apresentado ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Com relação aos atendimentos de urgência e emergência, em geral, as equipes de APS realizam o primeiro atendimento, e em seguida, encaminham para a referência hospitalar de acordo com a necessidade de cada caso.

**Gráfico 2: Espaço adequado para atendimentos de urgência/emergência na APS.**



Fonte: Questionário próprio respondido pelos municípios entre os meses de fev-mar/2020.

Para tais atendimentos, é possível observar no gráfico que o espaço físico destinado ao atendimento das urgências e emergências não é adequado em cerca de 6% dos municípios e em 17% deles não há um espaço destinado para este fim; cerca de 3% dos municípios relatam que não prestam assistência de urgência/emergência, orientando a população a procurar o hospital do município quando houver necessidade. Segundo a PNAB (2017), o processo de trabalho na APS inclui a responsabilização como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, prestando o primeiro atendimento às urgências/emergências, realizando o acolhimento, organizando do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Dessa forma, entende-se que todos os municípios necessitam estar organizados para atender este tipo de demanda, contando com espaço adequado para o atendimento, equipamentos/materiais em quantidade suficientes e equipe multiprofissional capacitada, pois apenas 74% dos municípios dispõem de todos os itens.

Quanto às demandas de urgência/emergência que são atendidas nas UBS, as principais incluem crises hipertensivas, traumas, acidentes de trabalho, diabetes descompensada, AVC/IAM, acidentes de trânsito, cortes/suturas, DPOC, acidentes com animais peçonhentos. Outras demandas também surgem, como: apendicite, corpo estranho em olho, desmaio, gastroenterite, crise depressiva, complicações da gravidez, crise de ansiedade, litíase renal, asma, dor lombar, parada cardio respiratória, convulsões, febre, quedas, litíase biliar, labirintite, cefaléia, acidentes com máquinas/equipamentos agrícolas, fraturas, cistite, dores em geral, acidentes domésticos, epilepsia, alergias, saúde mental, pneumonia, intoxicações, tentativas de suicídio, litíase renal, trabalho de parto, amigdalite,

edema agudo de pulmão, insuficiência respiratória, mal súbito e infecções do trato urinário.

### 3.5.3. Capacidade Instalada Atenção Básica na Região de Saúde Oeste:

**Tabela 1 - Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF), Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região de Saúde Oeste, Santa Catarina, 2020.**

Município	% Cob. er. pop SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB	%Cob Pop. Estimativa SB	Teto ACS	Nº ACS Cob.	PNAIS ARI	NASF MS Tipo I	NASF MS Tipo II	NASF MS Tipo III
Águas de Chapecó	100	3	3	2	100	16	12	---	---	1	---
Águas Frias	100	1	1	1	100	6	8	---	---	---	1
Arvoredo	100	1	1	1	100	6	7	---	---	---	1
Caibi	100	3	3	2	100	16	16	---	---	1	---
Caxambu do Sul	100	2	2	2	100	10	6	---	---	---	1
Chapecó	89,24	105	57	31	48,53	524	313	1	5	---	---
Cordilheira Alta	100	2	2	1	77,48	11	10	---	---	---	1
Coronel Freitas	69,13	5	3	1	34,57	25	21	---	---	1	---
Cunha	100	6	4	1	31,12	28	24	---	---	1	---
Porã	100	1	1	1	100	5	7	---	---	---	1
Cunhataí	100	1	1	1	100	6	6	---	---	---	1
Formosa do Sul	100	2	2	1	73,34	12	12	---	---	---	1
Guatambu	100	1	1	1	100	4	5	---	---	---	1
Irati	100	1	1	1	100	4	5	---	---	---	1
Jardinópolis	100	1	1	1	100	4	5	---	---	---	1
Nova	100	2	2	1	68,74	12	9	---	---	---	1
Erechim	100	2	2	1	79,66	11	12	---	---	---	1
Nova Itaberaba	100	1	1	1	100	4	8	---	---	---	1
Paial	62,5	8	5	3	37,5	41	31	---	1	---	---
Pinhalzinho	100	10	6	5	84,92	48	43	---	1	---	---
Planalto Alegre	100	1	1	1	100	7	6	---	---	---	1

Quilombo	100	5	5	2	69,79	25	24	---	---	1	---
Riqueza	100	2	2	2	100	12	6	---	---	---	1
Santiago do Sul	100	1	1	1	100	3	4	---	---	---	1
São Carlos	100	6	4	3	91,75	28	23	---	---	1	---
Serra Alta	100	2	1	1	100	8	8	---	---	---	1
Sul Brasil	100	1	1	1	100	6	8	---	---	---	1
União do Oeste	100	1	1	1	100	7	8	---	---	---	1
<b>Total</b>		<b>176</b>	<b>114</b>	<b>70</b>		<b>88</b>	<b>64</b>				
						<b>5</b>	<b>2</b>				

Fonte: Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS/SC, outubro/2020.

**Tabela 2 - Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS, Polos de Academia da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, PNAISP e PSE. Região Oeste, Santa Catarina, 2020.**

Município	CEO DE REFERÊNCIA	LRPD	CAPS	Polos de Academia da Saúde	PICS	PNAISP	PSE
Águas de Chapecó	Palmitos	X	Encaminha para São Carlos	1	1	---	X
Águas Frias	Chapecó	X	---	---	1	---	X
Arvoredo	Chapecó	X	---	---	---	---	X
Caibi	Palmitos	X	Encaminha para Palmitos	---	---	---	X
Caxambu do Sul	Chapecó	X	---	1	---	---	X
Chapecó	Sede Chapecó	X	CAPS II, CAPS I e CAPS AD III	2	25	1	X
Cordilheira Alta	Chapecó	---	---	---	---	---	X
Coronel Freitas	Chapecó	X	---	---	---	---	X
Cunha Porã	Palmitos	X	---	---	2	---	X
Cunhataí	Palmitos	X	Encaminha para São Carlos	---	---	---	X
Formosa do Sul	São Lourenço do Oeste	X	Encaminha para Quilombo	1	---	---	X
Guatambú	Chapecó	---	---	---	---	---	X
Irati	São Lourenço do Oeste	X	Encaminha para Quilombo	1	---	---	X
Jardinópolis	Pinhalzinho e São Lourenço	X	Encaminha para Quilombo	1	1	---	X

		do Oeste					
Nova Erechim	Chapecó	X	---	1	1	---	X
Nova Itaberaba	Chapecó	X	---	---	---	---	X
Paial	Chapecó	X	---	---	---	---	X
Palmitos	Sede Palmitos	X	CAPS I Microrregional	---	---	---	X
Pinhalzinho	Sede Pinhalzinho	X	*Em processo de habilitação do serviço	---	2	---	X
Planalto Alegre	Chapecó	X	Encaminha para São Carlos	1	---	---	X
Quilombo	São Lourenço do Oeste	X	CAPS I Microrregional	1	---	---	X
Riqueza	Palmitos	X	Encaminha para Palmitos	1	3	---	X
Santiago do Sul	São Lourenço do Oeste	X	Encaminha para Quilombo	1	---	---	X
São Carlos	Palmitos	X	CAPS I Microrregional	---	---	---	X
Serra Alta	Chapecó	X	---	---	---	---	X
Sul Brasil	Chapecó	X	---	---	1	---	X
União do Oeste	Pinhalzinho e São Lourenço do Oeste	X	Encaminha para Quilombo	---	1	---	X

Fonte: Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS, outubro/2020.

### 3.5.4. Capacidade Instalada Atenção Básica na Região de Saúde Extremo Oeste:

**Tabela 3 - Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2020.**

Município	% Cobert pop SF	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB	% Cob pop estim SB	Tet o ACS	Nº ACS Cob.	PNAIS ARI	NASF MS Tipo I	NASF MS Tipo II	NASF MS Tipo III
Anchieta	100	3	3	2	100	15	12	---	---	---	1
Bandeirante	100	1	1	1	100	7	10	---	---	---	1
Barra Bonita	100	1	1	1	100	4	6	---	---	---	1
Belmonte	100	1	1	1	100	7	4	---	---	---	1
Bom Jesus do Oeste	100	1	1	1	100	5	4	---	---	---	1
Descanso	100	4	3	3	100	21	22	---	---	1	---
Dionísio Cerqueira	100	8	6	6	100	38	42	---	1	---	---
Flor do Sertão	100	1	1	1	100	4	5	---	---	---	1
Guaraciaba	100	5	5	3	100	26	27	---	---	1	---
Guarujá do Sul	100	3	2	2	100	13	11	---	---	---	1
Iporã do Oeste	100	4	4	1	38,35	22	22	---	---	1	---
Iraceminha	100	2	2	2	100	10	15	---	---	---	1
Itapiranga	100	8	6	5	100	41	37	---	1	---	---
Maravilha	93,74	12	7	6	80,35	62	35	---	1	---	---
Modelo	100	2	2	---	100	10	10	---	---	---	1
Mondaí	86	6	4	4	100	28	26	---	---	1	---
Palma Sola	100	4	3	3	100	19	22	---	---	1	---
Paraíso	100	2	2	2	---	---	---	---	---	---	1
Princesa	100	2	2	2	100	9	12	---	---	---	1
Romelândia	100	1	1	1	100	7	17	---	---	---	1
Saltinho	100	3	2	2	100	13	12	---	---	---	1
Santa	100	2	2	1	91,	10	12	---	---	---	1

Helena					25							
Santa Terezinha do Progresso	100	1	1	1	100	6	6	---	---	---	1	
São João do Oeste	100	3	2	1	54,07	16	13	---	---	---	1	
São José do Cedro	100	7	5	5	100	35	33	1	1	---	---	
São Miguel da Boa Vista	100	1	1	1	100	5	5	---	---	---	1	
São Miguel do Oeste	93,75	20	11	11	9,7	98	68	1	1	---	---	
Saudades	100	5	3	1	3,4	24	18	---	---	2	---	
Tigrinhos	100	1	1	1	100	4	7	---	---	---	1	
Tunápolis	100	2	2	2	100	12	12	---	---	---	1	
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>87</b>	<b>73</b>		<b>239</b>	<b>215</b>					

Fonte: Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS/SC, outubro/2020.

**Tabela 4 - Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS Polos de Academia da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, PNAISP e PSE. Região Extremo Oeste, Santa Catarina, 2020.**

Município	CEO DE REFERÊNCIA	LRPD	CAPS	Polos de Academia da Saúde	PICS	PNAISP	PSE
Anchieta	Dionísio Cerqueira	X	Encaminha para Campo Erê	---	---	---	X
Bandeirante	São Miguel do Oeste	X	---	---	---	---	X
Barra Bonita	São Miguel do Oeste	X	---	1	---	---	X
Belmonte	São Miguel do Oeste	X	---	1	1	---	X
Bom Jesus do Oeste	Maravilha	X	---	---	---	---	X
Descanso	São Miguel do Oeste	X	---	1	---	---	X
Dionísio Cerqueira	Sede Dionísio Cerqueira	X	CAPS I Microrregional	1	1	---	X
Flor do	Maravilha	X	---	1	1	---	X



Sertão							
Guaraciaba	São Miguel do Oeste	X	---	---	---	---	X
Guarujá do Sul	Dionísio Cerqueira	X	Encaminha para Dionísio Cerqueira	---	---	---	X
Iporã do Oeste	São Miguel do Oeste	X	Encaminha para Mondaí	1	1	---	X
Iraceminha	Maravilha	X	---	---	1	---	X
Itapiranga	São Miguel do Oeste	X	---	---	---	---	X
Maravilha Modelo	Sede Maravilha Pinhalzinho	X	CAPS I	---	2	1	X
Mondaí	São Miguel do Oeste	X	CAPS I	---	1	---	X
Microrregional							
Palma Sola	Dionísio Cerqueira	X	---	1	---	---	X
Paraíso	São Miguel do Oeste	X	---	1	---	---	X
Princesa	Dionísio Cerqueira	X	---	1	1	---	X
Romelândia	Maravilha	X	---	1	---	---	X
Saltinho	Pinhalzinho	X	Encaminha para Campo Erê	---	---	---	X
Santa Helena	São Miguel do Oeste	X	---	---	---	---	X
Santa Terezinha do Progresso	Maravilha	X	Encaminha para Campo Erê	---	1	---	X
São João do Oeste	São Miguel do Oeste	X	Encaminha para Mondaí	---	---	---	X
São José do Cedro	Dionísio Cerqueira	X	---	---	---	---	X
São Miguel da Boa Vista	Maravilha	X	---	---	1	---	X
São Miguel do Oeste	São Miguel do Oeste	X	CAPS I	1	2	1	X
Saudades	Pinhalzinho	X	---	---	---	---	X
Tigrinhos	Maravilha	X	---	1	2	---	X
Tunápolis	São Miguel do Oeste	X	---	---	---	---	X

Fonte: Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS/SC, outubro/2020.

### 3.5.5. Capacidade Instalada Atenção Básica na Região de Saúde de Xanxerê:

**Tabela 5 - Capacidade instalada para Atenção Básica: equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agente Comunitária de Saúde (ACS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2020.**

Município	% Cobertura pop SF e SB	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF	Nº equipes SB	% Cobertura pop estim. SB	Nº ACS	Nº ACS Cob.	PNAIS ARI	NASF MS Tipo I	NASF MS Tipo II	NASF MS Tipo III
Abelardo Luz	100	9	8	5	96,55	44	47	---	---	---	---
Bom Jesus do Campo	100	1	1	1	100	7	6	---	---	---	---
Erê	100	4	4	4	100	22	27	---	---	---	---
Coronel Martins	100	1	1	1	100	6	6	---	---	---	---
Entre Rios	100	2	1	1	100	8	11	---	---	---	---
Faxinal dos Guedes	100	5	5	3	97,03	27	28	---	---	---	---
Galvão	100	2	2	1	100	8	9	---	---	---	---
Ipuacú	91,83	4	2	2	91,83	18	19	---	---	---	---
Jupiaá	100	1	1	1	100	5	5	---	---	---	---
Lajeado Grande	100	1	1	1	100	4	5	---	---	---	---
Marema	100	1	1	1	100	5	9	---	---	---	1
Novo Horizonte	100	1	1	1	100	6	6	---	---	---	---
Ouro Verde	100	1	1	1	100	6	9	---	---	---	---
Passos Maia	100	2	2	2	100	11	15	---	---	---	---
Ponte Serrada	100	6	4	4	100	29	22	---	---	---	---
São Bernardino	0	1	1	1	100	6	---	---	---	---	---
São Domingos	73,05	5	2	3	100	24	19	---	---	---	---
São Lourenço do Oeste	100	12	8	6	85,98	59	29	---	---	---	---
Vargeão	100	2	2	1	96,56	9	11	---	---	---	1

Xanxerê	81,21	25	12	2	13,5	123	57	1	---	---	---
Xaxim	48,07	14	9	7	84,1	70	61	---	---	---	---
					3						
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>69</b>	<b>49</b>		<b>497</b>	<b>401</b>				

Fonte: Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS/SC, outubro/2020.

Quanto aos números de equipes da ESF, 40% dos nossos municípios possuem uma equipe no seu território de abrangência e 22% deles possuem duas equipes, ou seja, 62% dos municípios possuem menos de cinco mil habitantes e cobertura de APS 100%.

**Tabela 6 - Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS Pólos de Academia da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, PNAISP e PSE. Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2020.**

Município	CEO DE REFERÊNCIA	LRPD	CAPS	Polos de Academia da Saúde	PICS	PNAISP	PSE
Abelardo Luz	Xanxerê	X	CAPS I	1	---	---	X
Bom Jesus	Xanxerê	X		---	---	1	X
Campo Erê	São Lourenço do Oeste	X	CAPS I Microrregional	2	3	---	X
Coronel Martins	São Lourenço do Oeste	X	---	1	---	---	X
Entre Rios	Xanxerê	X	---	1	---	---	X
Faxinal dos Guedes	Xanxerê	X	---	2	---	---	X
Galvão	São Lourenço do Oeste	X	---	---	---	---	X
Ipuaçú	Xanxerê	X	---	1	---	---	X
Jupia	São Lourenço do Oeste	X	---	1	1	---	X
Lajeado Grande	Xanxerê	X	---	1	---	---	X
Marema	Xanxerê	X	---	---	1	---	X
Novo Horizonte	São Lourenço do Oeste	---	---	1	1	---	X
Ouro Verde	Xanxerê	X	---	---	---	---	X
Passos Maia	Xanxerê	X	---	---	1	---	X
Ponte Serrada	Xanxerê	X	---	---	1	---	X
São Bernardino	São Lourenço do Oeste	X	Encaminha para Campo Erê	---	1	---	X
São Domingos	Xanxerê	X	---	1	1	---	X

São Lourenço do Oeste	Sede São Lourenço do Oeste	X	CAPS I	1	1	---	X
Vargeão	Xanxerê	X	---	1	---	---	X
Xanxerê	Sede Xanxerê	X	CAPS I	---	---	---	X
Xaxim	Xanxerê	X	CAPS I	---	1	---	x

Fonte: Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS/SC, outubro/2020.

A macrorregião possui oito Centros Especializados em Odontologia, como referência para mais de 70 municípios. Este número de espaços de referência em saúde bucal acaba por ser insuficiente para atender as demandas especializadas em saúde bucal, ocasionando demanda reprimida em muitos municípios. Outro serviço do qual a macrorregião carece são os Centros de Atenção Psicossocial. Hoje são 16 serviços implantados, porém, com um número considerável de municípios sem referência para atendimento de usuários com transtornos mentais moderados e graves, o que acaba por sobrecarregar a atenção básica, ocasionando um volume crescente de internações por transtornos psiquiátricos, precarizando o processo de cuidar em saúde mental.

### 3.6. ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

#### 3.6.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - Central de Regulação Médica

Na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste existe uma Central de Regulação do SAMU, instalada junto ao COPOM (Comando de Operações da Polícia Militar) em Chapecó, funcionando 24 horas, com a presença de médico regulador para atender os 78 municípios da macrorregião.

**Quadro 12 - Central de Regulação Médica do SAMU.**

Região	Município	CNES	Nº CRU	Situação	Municípios atendidos	Número de atendimentos ano 2019
Macrorregião Oeste	Chapecó	6939244	1	<b>Qualificada</b> Portaria nº43 de 9 de	Macrorregião de Saúde Grande	52.456

janeiro de Oeste  
2020

Fonte: Central de Regulação Médica, SAMU/SC

### 3.6.2. Unidade de Suporte Avançado

**Quadro 13 - Unidades de Suporte Avançado (USA) existentes na Macrorregião Grande Oeste:**

Região	Município	CNES	Quantidade de USA	Situação	Municípios atendidos	Número de atendimentos 2019
Oeste	Chapecó	7043422	1	Qualificada - Portaria nº43 de 9 de janeiro de 2020	27	2.242
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	7229585	1	Qualificada - Portaria nº43 de 9 de janeiro de 2020	30	801
Xanxerê	Xanxerê	6974872	1	Habilitada - Portaria nº 06 de janeiro de 2006	21	641
<b>TOTAL</b>					<b>78</b>	<b>3.684</b>

Fonte: Central de Regulação Médica, SAMU/SC

As três unidades de suporte avançado possuem sua base nos municípios sede, com hospitais habilitados como porta de entrada. Desses 3.684 atendimentos, 2.247 deles se referem a transportes ou transferências inter-hospitalares, isto é, 61% dos atendimentos realizados pelas unidades de suporte avançado se caracterizam como atendimento secundário. De acordo com a definição da Portaria nº 2048/2002, isso se dá, muito provavelmente, devido a extensão territorial da macrorregião, associada a polarização de hospitais de pequeno porte com porta de entrada.

### 3.6.3. Unidade de Suporte Básico (USB)

**Quadro 14 - Unidades de Suporte Básico (USB) existentes na Macrorregião Grande Oeste:**

Região	Município	CNES	Nº USB	Situação	Número atendimentos em 2019
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6065651	1	Desabilitada - Portaria nº 3064 de 25 de novembro de	29

34

2019

	Itapiranga	6831702	1	Habilitada - Portaria nº 2.512, de 27 de outubro de 2011	140
	Dionísio Cerqueira	6416012	1	Habilitada - Portaria nº 3.152, de 6 de dezembro de 2007	319
	Maravilha	7284381	1	Habilitada - Portaria nº 06 de janeiro de 2006	785
	Chapecó	3935450 6945414	2	Qualificadas - Portaria nº43 de 9 de janeiro de 2020	7.119
Oeste	Quilombo	5437695	1	Habilitada - Portaria nº3152 de 6 de dezembro 2007	406
	São Carlos	6976964	1	Habilitada - Portaria nº 301, de 25 de fevereiro de 2011	267
	Palmitos	9998012	1	Reativada - Deliberação 094/CIB/2019	---
	Xanxerê	6974864	1	Habilitada - Portaria nº 09, de 6 de janeiro de 2006	1.350
Xanxerê	Ponte Serrada	6973515	1	Habilitada - Portaria Nº 09, de 6 de janeiro de 2006	645
	São Lourenço do Oeste	6943918	1	Qualificada - Portaria nº302 de 25 de fevereiro 2019	964

Fonte: Central de Regulação Médica, SAMU/SC

No que se refere a Portaria nº 1864 de 29 de setembro de 2003, art 3º, parágrafo 3º,

*[...]as ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes e um veículo de um veículo de suporte avançado à vida para cada grupo de 400.000 a 450.000 por habitantes.*

A Macrorregião Grande Oeste possui na sua totalidade 744.947 habitantes, logo, segundo a Portaria nº 1864 de 29 de setembro de 2003, seriam necessárias duas USAs e oito USBs para atender o contingente populacional. Atualmente a macrorregião conta com três USAs e 11 USBs, porém, a extensão territorial, a malha viária e o acesso aos hospitais porta de entrada geram vazios assistenciais no que se refere ao tempo-resposta para este tipo de atendimento. Ainda, é possível observar uma subutilização das USBs, visto que algumas delas chegam a fazer um único atendimento a cada quatro dias. Essa situação pode estar relacionado a forma de gestão do sistema, pois as USBs estão sob a gestão dos municípios e acabam por atender sua própria demanda.

#### **3.6.4. Corpo de Bombeiros**

Embora o corpo de bombeiros não se caracterize como serviço de saúde, mas como Serviço de Segurança Pública, os mesmos estão inseridos na Portaria nº 2048 de novembro de 2002, como componente pré hospitalar e contribuem em atendimentos de resgate e salvamentos, a Macrorregião Grande Oeste conta com 24 equipes distribuídas em seu território.

**Quadro 15 - Capacidade instalada do Corpo de Bombeiros na Macrorregião Grande Oeste**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CORPO DE BOMBEIROS</b>	<b>CNES</b>
Anchieta	Corpo de Bombeiros Militar, não tem CNES	
Dionísio Cerqueira	Possui BM, não tem CNES	
Guaraciaba	Corpo de Bombeiros	9767738
Itapiranga	Possui BM, não tem CNES	
Iporã do Oeste	Corpo de Bombeiros	9177779
Maravilha	Corpo de Bombeiros	2626543
Modelo	Corpo de Bombeiros	5690641

Palma Sola	Corpo De Bombeiros Funrebom	5089476
São José do Cedro	Corpo De Bombeiros Comunitário	6813216
São Miguel do Oeste	Possui BM, não tem CNES	
Abelardo Luz	Bombeiros Comunitários e Militar	6793142
Campo Erê	Corpo de Bombeiros Militar	7456417
Faxinal dos Guedes	Possui BM, não tem CNES	
Ponte Serrada	Corpo de Bombeiros Voluntários	3400913
São Domingos	Corpo de Bombeiros Comunitários	6510248
São Lourenço do Oeste	Corpo de Bombeiros Comunitários	2825686
Xanxerê	Corpo de Bombeiros Comunitário	2692430
Xaxim	Corpo de Bombeiros	6273254
Chapecó	Corpo de Bombeiros Militar e Comunitário	2358484
Cunha Porã	Corpo de Bombeiros	2624877
Palmitos	Possui BM, não tem CNES	
Pinhalzinho	Corpo de Bombeiros Militar	2334941
Quilombo	Corpo de Bombeiros Militar	
São Carlos	possui BM, não tem CNES	

Fonte: Municípios, 2020

### 3.6.5. Serviço de Atendimento Aeromédico

O Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico (SARA) é um serviço de atendimento pré-hospitalar implantado a partir de um convênio entre a Polícia Civil de Santa Catarina e a prefeitura municipal de Chapecó desde dezembro de 2015. Desde fevereiro de 2020, houve ampliação do convênio, agora celebrado para atender todos os municípios da Macrorregião Grande Oeste.

Para atendimento é utilizada uma aeronave do serviço de segurança pública, que atua na modalidade multimissão, atendendo tanto a missões de resgate, policiais e aeromédico, tanto em atendimento primário, quanto secundário.

Pelo fato de ser a única Unidade Aérea Pública (UAP) dentro da Macrorregião Grande Oeste, este serviço presta apoio para todos os serviços de segurança pública, defesa civil e serviços de urgência e emergência de todo grande oeste.

Nestes 5 anos de atuação tem contribuído muito nos eventos que demandam de tempo resposta, uma vez que a grande extensão territorial, a polarização dos hospitais porta de



entrada e a problemática da malha viária, comprometem acesso aos serviços de referência. A portaria 2048/2002 prevê o uso de aeronaves de asa rotativa como ambulância do tipo E, no entanto para a habilitação e qualificação conforme portaria 1010/2012, a aeronave deve ser empregada exclusivamente em atendimentos aeromédicos. Na macrorregião a única Unidade de Aviação Pública (UAP), este serviço opera na modalidade multimissão, prestando apoio para todos os serviços de segurança pública, defesa civil e serviços de urgência e emergência de todo grande oeste.

**Quadro 16 - Serviço de atendimento e Resgate Aeromédico (SARA).**

Município	CNES	Municípios atendidos	Nº atendimento ano 2019
Chapecó	9582797	Macrorregião Grande Oeste	150

**3.6.6. Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento**

**3.6.6.1. Habilitação e Qualificação das Unidades de Pronto Atendimento 24H**

A Macrorregião Grande Oeste possui distribuídas em seu território três UPAs, conforme representado no quadro abaixo, sendo que a UPA de São Lourenço do Oeste entrou em funcionamento em 30 de junho de 2020 e ainda está em processo de habilitação. Além destes serviços, há mais um Pronto Atendimento na região da Grande Efapi, na cidade de Chapecó. **Quadro 17 - UPAs Habilitadas e Qualificadas a partir do plano da RUE de 2013.**

Região de Saúde	Município	Nome do estabelecimento	CNES	Porte	Nº atendimento/a no	Portaria nº (habilitação)	Portaria nº (qualificação)
Oeste	Chapecó	Unidade de Pronto Atendimento - 24h	7319428	II	113.620	Portaria nº 579, de 11 de abril de 2014	Portaria nº 2.136, de 30/09/2014, Portaria nº 2.425, de 11/11/2014 e Portaria nº 3662 de 22/12/ 2017
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Leonardo Weissheimer	7242492	I	40.247	Portaria nº 2.667, de 7 de	Portaria nº 617, de 26 de maio de

novembro 2015 e  
de 2013 Portaria  
2.102 de  
17/07/2018

Xanxerê	São Lourenço do Oeste	UPA 24 h	209392 I	Não habilitada - Deliberação 119/CIB/2020
---------	-----------------------	----------	----------	---

#### Quadro 18 - Pronto-atendimento 24 horas não-habilitado como UPA.

Região de Saúde	Município	Nome do estabelecimento	CNES	Nº atendimento ano 2019
Oeste	Chapecó	PA EFAPI	3607275	91.992
Xanxerê	Galvão			

Fonte: Municípios/2020

#### 3.6.6.2. Atenção Hospitalar

O processo de implantação da Rede de Urgência e Emergência na macrorregião do grande Oeste desde 2013 trouxe grandes desafios ao grupo condutor, principalmente no que se refere à atenção hospitalar, pois encontramos um contexto complexo na organização e na qualificação deste componente. "Complexo é não conseguirmos reduzir a uma simples ação, a implantação das redes de atenção à saúde, que veio orientada por portarias." (PANZERA, 2017, p.25).

As portarias do MS que se efetivaram até 2018 foram somente a dos hospitais porta de entrada da RUE (Hospital Regional do Oeste - HRO, Hospital Regional São Paulo - HRSP e Hospital Regional Terezinha Gaio Basso - HRTGB), a central de regulação de leitos situada na cidade de Chapecó, alguns leitos de retaguarda clínica em três hospitais (HRSP de Xanxerê, Hospital São Lucas de Guaraciaba e Hospital São José de Maravilha) e duas UPAS (Chapecó e São Miguel do Oeste). A macrorregião apresenta ainda dificuldades em fazer a articulação dos pontos da RUE no seu território.

*A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna (BRASIL,*

2013).

Na Macrorregião do Grande Oeste temos como equipamentos de saúde qualificados como referência já habilitados na RUE três Hospitais Regionais porta de entrada que desempenham um papel fundamental no atendimento da maior demanda regional de urgências e emergência. Conforme se apresenta na figura abaixo:

Figura 2: Mapa de localização dos hospitais porta de entrada.



Os hospitais nas redes de atenção à saúde terão que desenvolver um papel fundamental de ser referência no atendimento de urgências e emergências, dando o suporte de maior complexidade aqueles casos que extrapolam a resolutividade da atenção básica. Fenômeno este, demanda conhecimento e empenho de vários componentes da rede. Cada componente deste processo, desempenha suas responsabilidades de atendimento aos usuários, garantindo a continuidade, a integralidade do cuidado e a partilha de conhecimentos entre os pontos de atenção. (PANZERA, 2017). Segue a autora que:

*Os hospitais com referência de urgência e emergência como porta de entrada na Rede, tem o desafio de modificar seu processo de trabalho, não somente ao fazer educação permanente interna, mas estar junto com a rede desenvolvendo práticas educativas e de gestão nos processos de trabalho, que irão oportunizar integração de ações conjuntas na rede"(PANZERA, 2017, p.82).*

O cumprimento das diretrizes da atenção hospitalar na RUE são desafios que os serviços possuem no processo de implantação e funcionamento da rede. Isso requer desprendimento, análise, construção de fluxos e mudança na cultura da política da rede.

*A questão da mudança cultural, trazida pela implantação das redes, propõe entrosamento entre os serviços, e destes com os usuários, envolve processos de trabalho, que tenham responsabilidades com a resolutividade das portas de entrada e demais pontos de atenção. Este é um grande desafio: trabalhar na transformação cultural de uma população que já vem ao longo de muitos anos, entendendo que o Hospital é mais resolutivo que os demais pontos da rede. A reversão desta cultura poderá oportunizar uma mudança nos processos de trabalho e talvez resolver a superlotação hospitalar. (PANZERA, 2017, p.85)*

O atendimento da demanda da superlotação hospitalar nas emergências dos hospitais porta de entrada da RUE é uma das preocupações do grupo condutor envolvido nesta implantação. A habilitação dos hospitais Porta de entrada na RUE, veio como aporte de sustentação dessa rede que tem no seu cotidiano a tarefa de articulação e identificação das demandas que apresentam-se como pontos de fragilidade na rede. A superlotação das emergências tem sido objeto de discussão do grupo, dialogando com os hospitais estratégias de apoio para a redução desta superlotação.

A redução da superlotação por meio da revisão de processos de trabalho com o apoiador inserido no cotidiano da atenção tem proporcionado a melhora dos indicadores de gestão hospitalar. Além disso, a capacitação das equipes na gestão de emergências e processos assistenciais, a melhoria da área física e a aquisição de novos equipamentos dos hospitais envolvidos constituem-se em importantes avanços alcançados” (JORGE et al., 2014, p.138).

A superlotação hospitalar acaba interferindo no desempenho dos profissionais que

atendem estas portas. A demanda de usuários aguardando atendimento, diariamente nos hospitais, muitos destes demonstram-se insatisfeitos frente à espera. As equipes muitas vezes reduzidas, ou até despreparadas para atuarem nas emergências e trabalharem sob pressão, acumulam um determinado estresse, fato este desqualifica o atendimento em várias circunstâncias. Como relatam Barbosa, Barbosa e Najberg (2016):

*[...] as emergências estão superlotadas, comprometendo a agilidade e a qualidade da assistência, fato que ganha repercussão frequente na grande mídia, com expressão de descontentamento da população. São apontadas deficiências da estrutura física, da gestão e de recursos humanos nos serviços de urgência como fatores que têm causado insatisfação e insegurança dos profissionais e usuários. Sobrepõem-se a essas dificuldades, a propensão ao agravamento dos quadros de urgência com progressão para a letalidade ou a maior incidência de sequelas” (p.50).*

Continuam os autores: “A organização do fluxo de usuários dentro das redes e unidades de saúde problematiza, constantemente, a capacidade de resposta do sistema e informa sobre as dificuldades para sua legitimação junto à sociedade” (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016, p. 52).

Entendemos que é possível conseguir resolver a superlotação hospitalar com trabalho em equipe, participação e comprometimento dos componentes da Rede, resultando em estratégias que despertem a percepção dos profissionais dos hospitais para se aproximem dos demais pontos da rede. Elaborem planejamento compartilhado juntos de educação em saúde, com capacitações e troca de saberes, somando conhecimentos e práticas (PANZERA, 2017).

O componente hospitalar como os demais pontos da Rede tem papel fundamental no atendimento dos usuários do SUS e na reorganização da rede. A Macrorregião do Grande Oeste dispõe de vários hospitais de pequeno porte em seu território, principalmente localizados na região Extremo Oeste. Nos quadros que seguem abaixo, vamos identificar estes estabelecimentos, suas habilitações, leitos e tipo de atendimentos que disponibilizam para a macrorregião.

**Quadro 19 – Hospitais existentes por Região de Saúde.**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Município</b>	<b>Unidade Hospitalar</b>	<b>CNES</b>	<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Tipo de Gestão</b>
	Caibi	Hospital Beneficente São José De Caibi	2538083	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Caxambu do Sul	Fundacao Medico Assistencial Do Trabalhador Rural	2553136	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Chapecó	Associacao Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	2537788	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Municipal
	Chapecó	Hospital Da Criança Augusta Muller Bohner	7286082	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Especializado	Municipal
	Chapecó	Hospital Unimed Chapecó	2537397	Entidades empresariais	Hospital Geral	Municipal
Oeste	Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora Da Saúde Coronel Freitas	2537958	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Cunha Porã	Hospital Cunha Porã	2626667	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Nova Erechim	Fundacao Medico Assistencial Do Trab Rural De Nova Erechim	2538148	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Palmitos	Hospital Regional De Palmitos	2664984	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Pinhalzinho	Associacao Hospitalar Beneficente De Pinhalzinho	2537826	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Quilombo	Hospital São Bernardo	2538342	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Municipal
	São Carlos	Associacao Hospitalar Pe João Berthier	2538571	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla

	Saudades	Associação Hospitalar Beneficente De Saudades	2538229	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	2410834	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Campo Erê	Hospital Santo Antônio	2537850	Entidades empresariais	Hospital Geral	Estadual
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	2652099	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Ponte serrada	Hospital Santa Luzia	2411164	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	Fundação Hospitalar De Assistência Ao Trabalhador Rural De Slo	2553155	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Vargeão	Associação Hospitalar De Vargeão	2411245	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	2411393	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Descanso	Fundação Médica Assistencial Dos Trabalhadores Rurais	2378876	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Guaraciaba	Associação Beneficente Hospital São Lucas	2378116	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Dupla
Extremo Oeste	Guarujá do Sul	Associação Beneficente Hospitalar Guarujá	2378175	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Estadual
	Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora Das Mercês	2378183	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Dupla
	Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga Ltda	5749018	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Estadual

---

Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	2538180	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Estadual
Modelo	Sociedade Hospitalar Beneficente De Modelo	2553066	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Dupla
Mondaí	Associação Hospitalar Mondaí	2378108	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Dupla
Palma Sola	Hospital Santa Rita De Cassia Ltda	2378213	Entidades empresariais	Hospital Geral	Estadual
São João do Oeste	Instituto De Assistencia E Educacao Sao Joao	2378167	Entidade sem Fins Lucrativos	Hospital Geral	Dupla
São José do Cedro	Associação Beneficente Hospitalar De Cedro	2378809	Entidade sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla
São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	6683134	Entidade sem fins lucrativos	Hospital Geral	Estadual
São Miguel do Oeste	Hospital São Miguel Do Oeste	2543435	Entidades empresariais	Hospital Geral	Municipal
São Miguel do Oeste	Casa Vitta Hospital	2543443	Entidades empresariais	Hospital Geral	Municipal
Tunápolis	Associacao Hospitalar De Tunápolis	2378140	Entidades sem fins lucrativos	Hospital Geral	Dupla

---

Fonte: CNES, 13/10/2020.



**Quadro 20 – Hospitais por porte, leitos e habilitações por Região de Saúde.**

Região de Saúde	Município	Unidade Hospitalar	CNES	Porte	Leitos SUS	Leitos Não SUS	Habilitações
Oeste	Caibi	Hospital Beneficente São José De Caibi	2538083	I	20	8	
	Caxambu do Sul	Fundacao Medico Assistencial Do Trabalhador Rural	2553136	I	25	3	Laqueadura e Vasectomia
	Chapecó	Associacao Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	2537788	IV	300	39	Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo Cuidados prolongados - enfermidades oncológicas Serviço hospitalar para tratamento a AIDS Referência hospitalar em atendimento secundário a gestação de alto risco Hospital amigo da criança Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia Unacon com serviço de radioterapia Unacon com serviço de hematologia Oncologia cirúrgica hospital porte a Laqueadura e Vasectomia Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral e parenteral Captação e Transplante de córnea/esclera e rins - Retirada de órgãos e tecidos Banco de tecido ocular humano Estabelecimento de

						saúde de nível D Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia UTI tipo II adulto e pediátrica UTI neonatal tipo II – UTIN II UTI tipo I adulto UTI adulto - síndrome respiratória aguda grave (SARG) - covid-19 Hospital tipo II em urgência Videocirurgias
Chapecó	Hospital Da Criança Augusta Muller Bohner	7286082	II	12	38	Laqueadura e Vasectomia
Chapecó	Hospital Unimed Chapecó Hospital	2537397	III	0	97	
Coronel Freitas	Nossa Senhora Da Saúde Coronel Freitas Hospital	2537958	I	25	3	
Cunha Porã	Cunha Porã Fundacao Medico Assistencial	2626667	I	42	7	Laqueadura e Vasectomia
Nova Erechim	Do Trab Rural De Nova Erechim	2538148	I	28	6	Laqueadura e Vasectomia
Palmitos	Hospital Regional De Palmitos Associacao	2664984	II	59	16	Laqueadura e Vasectomia
Pinhalzinho	Hospitalar Beneficente De Pinhalzinho	2537826	II	28	15	Laqueadura e Vasectomia
Quilombo	Hospital São Bernardo Associacao	2538342	I	44	6	Laqueadura e Vasectomia
São Carlos	Hospitalar Pe João Berthier	2538571	II	53	20	Laqueadura e Vasectomia
Saudades	Associacao	2538229	I	30	4	Laqueadura e

	Hospitalar Beneficente De Saudades				Vasectomia
Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	2410834	I	34	8 Laqueadura e Vasectomia
Campo Erê	Hospital Santo Antônio	2537850	II	37	15
Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	2652099	I	30	5 Laqueadura e Vasectomia
Ponte serrada	Hospital Santa Luzia Fundacao	2411164	II	67	12
São Lourenço do Oeste	Hospitalar De Assistência Ao Trabalhador Rural De Slo Associação	2553155	II	46	12 Laqueadura e Vasectomia
Vargeão	Hospitalar De Vargeão	2411245	I	21	4 Laqueadura e Vasectomia
		2411393	III	166	34 UTI II Adulto – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG) – COVID 19 Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA) UTI Neonatal tipo II, UTIN II UTI tipo II Adulto e Pediátrica Hospital Amigo da Criança Serviço Hospitalar tratamento AIDS Laboratório de eletrofisiologia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista Cirurgia vascular Cirurgia cardiovascular procedimentos de cardiologia intervencionista
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo				

	Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415	I	35	0	Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular Laqueadura e Vasectomia
	Descanso	Fundacao Medica Assistencial Dos Trabalhadores Rurais	2378876	II	55	6	Laqueadura e Vasectomia
	Guaraciaba	Associação Beneficente Hospital São Lucas	2378116	I	27	2	
	Guarujá do Sul	Associação Beneficente Hospitalar Guarujá	2378175	I	17	20	Laqueadura e Vasectomia
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora Das Mercês	2378183	I	28	8	Cuidados prolongados – enfermidades cardiovasculares Cuidados prolongados – enfermidades pneumológicas Cuidados prolongados – enfermidades neurológicas Cuidados prolongados – enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo Cuidados prolongados – enfermidades oncológicas Cuidados prolongados – enfermidades devido a causas externas Laqueadura e Vasectomia
	Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga Ltda	5749018	II	49	15	Laqueadura e Vasectomia
	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	2538180	II	75	17	Laqueadura e Vasectomia UTI Tipo II Adulta
	Modelo	Sociedade Hospitalar Beneficente De Modelo	2553066	I	28	4	

Mondaí	Associação Hospitalar Mondaí Hospital	2378108	II	58	7	Laqueadura e Vasectomia
Palma Sola	Santa Rita De Cassia Ltda	2378213	I	31	6	Laqueadura e Vasectomia
São João do Oeste	Instituto De Assistencia E Educação São Joao	2378167	I	32	9	Cuidados prolongados- enfermidades oncológicos Cuidados prolongados- enfermidades cardiovasculares Cuidados prolongados- enfermidades oncológicos
São José do Cedro	Associação Beneficente Hospitalar De Cedro	2378809	I	19	5	Cuidados prolongados- enfermidades causas externas Laqueadura e Vasectomia
São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	6683134	III	110	0	UTI tipo II adulto UTI adulto síndrome respiratória aguda grave (SARG) COVID 19 Cuidados prolongados – enfermidades oncológicas
	Hospital São Miguel Do Oeste	2543435	I	0	23	
	Casa Vitta Hospital	2543443	I	0	15	Laqueadura e Vasectomia
Tunápolis	Associação Hospitalar De Tunápolis	2378140	I	40	9	Laqueadura e Vasectomia

Fonte: CNES, 13/10/2020

#### Quadro 21 – Tipos de leitos por Região de Saúde.

Região de Saúde	Município	Unidade Hospitalar	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Psiquiátrico	Pediátrico	Outros
Oeste	Caibi	Hospital Beneficent e São José De Caibi	2	18	6	---	---	2
	Caxambu do Sul	Fundacao Medico Assistencial Do	5	16	1	---	5	1

---

	Trabalhad or Rural							
Chapecó	Associaçã o Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	76	160	28	---	---	06	
Chapecó	Hospital Da Criança Augusta Muller Bohner	5	8	---	---	37	---	
Chapecó	Hospital Unimed Chapecó	32	16	17	---	2	11	
Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora Da Saúde Coronel Freitas	15	12	2	---	1	---	
Cunha Porã	Hospital Cunha Porã	28	12	5	---	2	2	
Nova Erechim	Fundacao Medico Assistenci al do Trab Rural De Nova Erechim	15	18	---	---	---	1	
Palmitos	Hospital Regional De Palmitos	9	21	9	28	6	2	
Pinhalzi nho	Associaçã o Hospitalar Beneficent e De Pinhalzinh o	9	19	5	9	---	1	
Quilom	Hospital	9	11	8	17	5	---	

---

	bo	São Bernardo						
	São Carlos	Associação Hospitalar Pe João Berthier	12	31	4	19	3	4
	Saudades	Associação Hospitalar Beneficente De Saudades	10	14	2	---	3	5
Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	12	18	5	---	4	3
	Campo Erê	Hospital Santo Antônio	5	27	10	1	7	2
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	5	12	10	---	5	3
	Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	---	33	---	39	5	2
	São Lourenço do Oeste	Fundação Hospitalar de Assistência ao Trabalhador Rural	15	20	10	---	9	4
	Vargeão	Associação Hospitalar De Vargeão	8	8	4	---	4	1
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	71	48	16	---	14	2
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	4	16	7	1	6	1

Extremo Oeste	Descano	Fundação Médica Assistencial Dos Trabalhadores Rurais	5	43	6	1	5	1
	Guaraciaba	Associação Beneficente Hospital São Lucas	7	12	5	1	4	---
	Guarujá do Sul	Associação Beneficente Hospitalar Guarujá	4	9	2	1	3	1
	Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora Das Mercês	10	12	5	1	5	3
	Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga Ltda	20	32	5	1	4	2
	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	10	54	13	---	4	---
	Modelo	Sociedade Hospitalar Beneficente De Modelo	4	18	4	---	5	1
	Mondaí	Associação Hospitalar Mondaí	2	39	2	1	4	1
	Palma Sola	Hospital Santa Rita	7	18	5	---	6	1



	De Cassia Ltda							
São João do Oeste	Instituto De Assistência a Educação São João	10	12	2	2	6	9	
São José do Cedro	Associação Beneficente Hospitalar De Cedro	6	9	3	1	4	1	
	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	41	27	7	---	6	---	
São Miguel do Oeste	Hospital São Miguel Do Oeste	10	5	6	---	1	1	
	Casa Vitta Hospital	5	4	4	---	1	1	
Tunápolis	Associação Hospitalar De Tunápolis	5	13	3	24	3	1	

Fonte: CNES, 13/10/2020

#### Quadro 21 – Tipos de leitos por Região de Saúde.

Região de Saúde	Município	Unidade Hospitalar	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Psiquiátrico	Pediátrico	Outros
Oeste	Caibi	Hospital Beneficente e São José de Caibi	2	18	6	---	---	2
	Caxambu do Sul	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador	5	16	1	---	5	1

---

	or Rural						
	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	76	160	28	---	---	06
Chapecó	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	5	8	---	---	37	---
	Hospital Unimed Chapecó	32	16	17	---	2	11
Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora Da Saúde Coronel Freitas	15	12	2	---	1	---
Cunha Porã	Hospital Cunha Porã	28	12	5	---	2	2
Nova Erechim	Fundacao Medico Assistencial Do Trabalho Rural De Nova Erechim	15	18	---	---	---	1
Palmitos	Hospital Regional De Palmitos	9	21	9	28	6	2
Pinhalzinho	Associação Hospitalar Beneficente De Pinhalzinho	9	19	5	9	---	1
Quilombo	Hospital São Bernardo	9	11	8	17	5	---

---

	São Carlos	Associação Hospitalar Pe João Berthier	12	31	4	19	3	4
	Saudades	Associação Hospitalar Beneficente De Saudades	10	14	2	---	3	5
Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	12	18	5	---	4	3
	Campo Erê	Hospital Santo Antônio	5	27	10	1	7	2
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	5	12	10	---	5	3
	Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	---	33	---	39	5	2
	São Lourenço do Oeste	Fundação Hospitalar De Assistência Ao Trabalhador Rural De Slo	15	20	10	---	9	4
	Vargeão	Associação Hospitalar De Vargeão	8	8	4	---	4	1
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	71	48	16	---	14	2
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	4	16	7	1	6	1
Extre	Desca	Fundação	5	43	6	1	5	1

mo	nso	Médica						
Oeste		Assistenci al Dos Trabalhad ores Rurais						
	Guaraci aba	Associaçã o Beneficen te Hospital São Lucas	7	12	5	1	4	---
	Guarujá do Sul	Associaçã o Beneficen te Hospitalar Guarujá	4	9	2	1	3	1
	Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar Beneficen te Nossa Senhora Das Mercês	10	12	5	1	5	3
	Itapiran ga	Sociedade Hospitalar Itapiranga Ltda	20	32	5	1	4	2
	Maravil ha	Sociedade Beneficent e Hospitalar Maravilha	10	54	13	---	4	---
	Modelo	Sociedade Hospitalar Beneficent e De Modelo	4	18	4	---	5	1
	Mondaí	Associaçã o Hospitalar Mondaí	2	39	2	1	4	1
	Palma Sola	Hospital Santa Rita De Cassia	7	18	5	---	6	1

		Ltda						
São João do Oeste	Instituto De Assistencia Educacao Sao Joao	10	12	2	2	6	9	
São José do Cedro	Associação Beneficente Hospitalar De Cedro	6	9	3	1	4	1	
	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	41	27	7	---	6	---	
São Miguel do Oeste	Hospital São Miguel Do Oeste	10	5	6	---	1	1	
	Casa Vitta Hospital	5	4	4	---	1	1	
Tunápolis	Associação Hospitalar De Tunápolis	5	13	3	24	3	1	

Fonte: CNES, 09/10/2020 Portas de Entrada – Macrorregião Grande Oeste

**Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira**, localizado no município de Chapecó - especializado tipo II em Traumatologia-Ortopedia e Neurocirurgia/Neurologia. - conforme registro no CNES possui 339 leitos gerais desses 300 leitos SUS, possui no total 18 leitos de UTI, prevendo habilitação de mais 20 leitos . Obs: O HRO está em processo de implantação/habilitação de 15 leitos de cuidado de AVC Integral, tipo III.

**Hospital Regional São Paulo**, localizado no município de Xanxerê - especializado tipo II em Cardiologia. Conforme registro no CNES possui 166 leitos gerais sendo desses 166 leitos SUS, possui no total 12 leitos de UTI, prevendo a habilitação de mais 10 leitos de UTI, sendo 6 UCO e 4 geral.

**Hospital Regional Terezinha Gaio Basso**, localizado no município de São Miguel do Oeste. - Hospital Geral. Credenciamento e Habilitação em traumatologia-ortopedia e

neurologia. Conforme registro no CNES possui 110 leitos gerais todos SUS, possui no total 10 leitos de UTI adulto.

A Macrorregião Grande Oeste vem enfrentando dois grandes problemas no que se refere ao componente porta de entrada, sendo um deles a estrutura física do pronto socorro do principal e maior hospital da macrorregião, a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, no município de Chapecó. A falta de estrutura vem ao longo dos últimos anos comprometendo o fluxo de atendimento, bem como a qualidade na absorção da demanda, além de infringir algumas normativas sanitárias. Outro grande problema é a absorção da demanda pediátrica em situações de urgência e emergência, sua estrutura não possui capacidade qualificada para absorver essa demanda diferenciada e prestar o atendimento específico que essa clientela requerer, atualmente essa demanda é absorvida em uma unidade hospitalar a 3 km de distância, e tudo o que se refere a alta complexidade, inclusive leitos de terapia intensiva, os usuários são submetidos a transferências inter hospitalares para acessarem o serviço, da estrutura da Associação Hospitalar.

**Quadro 22 - Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião:**

Região De Saúde	Município	Estabelecimento	Natureza De Organização	Esfera Administrativa	Tipo De Gestão	Classificação	Portaria N°
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos	Privada	Dupla	I	PT GM 2041 de 17/07/2018
Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional Oeste	Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	Privada	Municipal	Tipo II	PT GM 2041 de 17/07/2018
Extremo Oeste	São Miguel Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Organização Social	Privada	Estadual	Geral	PT GM 2157 de 17/10/2016

Fonte: CNES, 09/10/2020

### 3.7. Leitos de Retaguarda

A Macrorregião Grande Oeste conta com 68 leitos de retaguarda habilitados, distribuídos em 3 hospitais, conforme apresentado no quadro abaixo. Conforme ATA 01/2020 de 20 de fevereiro, na Reunião do Grupo Condutor, referente ao leitos de Retaguarda Clínica Guaraciaba (Hospital São Lucas) quer acrescentar mais 8 leitos totalizando 16, o hospital de Caxambu do sul manifestou o interesse em pleitear a habilitação de 10 leitos e o Hospital de Faxinal do Guedes 8 leitos, já o Hospital de Pinhalzinho nesta oportunidade manifestou desistência, porém em reunião conforme ATA 02/2020 dia 13 de novembro, o Hospital decide manter o pleito de habilitação de 10 leitos.

**Quadro 23 - Leitos de Retaguarda Clínica HABILITADOS para a Macrorregião Oeste.**

Região De Saúde	Município	Estabelecimento	Nº leitos Novos	Nº Leitos Qualificados	Total de Leitos	Portaria Nº	Custeio Anual
Extremo Oeste	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	15	15	30	PT 2144/2016	R\$ 2 326 875,00
	Guaraciaba	Hospital São Lucas	08	---	08	PT 1870/2016	R\$ 620 500,00
	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	15	15	30	PT 1867/2016	R\$ 2 326 875,00

Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS, 2020

**Quadro 24 - Leitos de Retaguarda Clínica APROVADOS para a Macrorregião Oeste.**

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Leitos Novos	Leitos Qualificados	Nº Total Leitos Aprovados	Custeio Anual
Xanxerê	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	02	--	02	R\$186.150,00
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	Hospital de Iporã	05	05	10	R\$ 465.375,00 (Novos) R\$620.500 (Qualificados) Total R\$1.085.875,00

	Pinhalzinho	Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho	10	--	10	R\$ 930.750,00
	Quilombo	Hospital São Bernardo	20	--	20	R\$ 1.861.500,00
Oeste	Xaxim	Hospital Frei Bruno	09	--	09	R\$ 837.675,00
	Caxambu do Sul	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	10	--	10	R\$ 930.750,00

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informações-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/manuais-e-publicações-2/13420-nota-técnica-404-2016-ms/file>

### 3.8. Leitos de Cuidados Prolongados

Atualmente a Macrorregião Grande Oeste não possui leitos de longa permanência (LCP) implantados. Em reunião realizada com o grupo condutor no mês de fevereiro de 2020 (Ata 01/2020 de 20 de fevereiro), o grupo deliberou pela solicitação de leitos para os hospitais de Itapiranga e Quilombo, conforme solicitação. Os hospitais de Iporã do Oeste, Maravilha e São Lourenço do Oeste desistiram dos leitos. Os hospitais de São José do Cedro e de Descanso se pronunciam para os leitos, porém não preenchem critérios quanto ao número de leitos, em conformidade com portaria de habilitação.

#### Quadro 25 - Leitos de Cuidados Prolongados APROVADOS para a Macrorregião Grande Oeste.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO MENSAL R\$
	São José do Cedro	Hospital Cedro	15	I - Diária de R\$ 300,00 (trezentos reais) por leito de
Extremo Oeste	Descanso	Fundação Médica de Assistência ao Trabalhador Rural	15	UCP e HCP, até o 60º dia de internação; II - diária de R\$ 200,00 (duzentos reais) por leito de



Oeste	São Carlos	Hospital Pe. João Berthier	15 (não houve implantação)	UCP e HCP, a partir do 61º dia de internação; e  III - valor atual da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), a partir do 91º dia de internação.
	Maravilha	Hospital São José de Maravilha	15 (não houve implantação)	

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informações-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/manuais-e-publicações-2/13420-nota-técnica-404-2016-ms/file>

### 3.9. Leitos De Terapia Intensiva

De uma forma geral a Macrorregião Grande Oeste, possui um total de 50 leitos de terapia intensiva, distribuídos em quatro hospitais conforme demonstrado no quadro abaixo. Realizado levantamento junto aos prestadores, sendo verificada taxa de ocupação e média de permanência, havendo as seguintes constatações:

O Hospital Regional Terezinha Gaio Bastos apresentou ao longo do ultimo ano (2019) uma taxa de ocupação de aproximadamente 97,67% dos leitos de UTI/SUS, com uma média de permanência de 5,63 dias por usuário.

Quanto a Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha - Hospital São José a taxa de ocupação ficou em torno de 75% dos leitos de UTI/SUS e a média de permanência dos usuários de aproximadamente 8 dias.

A Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional do Oeste, foi a instituição que apresentou a maior taxa de ocupação - 98,06% , com uma média de permanência bem maior que os demais estabelecimentos da macrorregião, ficando com aproximadamente 35,30 dias, para a UTI adulto. Já a UTI pediátrica foi possível constatar que a taxa de ocupação ficou em torno de 85,33%, com uma média de permanência de 9,14 dias por usuários pediátricos.

Quando analisada as informações do Hospital Regional São Paulo, de Xanxerê, foi possível verificar uma taxa de ocupação de 89%, com uma média de permanência de 4,84 dias por usuário/SUS.

De acordo com o cálculo proposto na Portaria MS/GM nº 1.101 de 12 de junho de 2002, Macrorregião Grande Oeste apresenta um déficit de 47,91 leitos SUS de UTI. Isso reflete a realidade constatada através do levantamento acima descrito, assim como o cotidiano das instituições que muitas vezes precisam acomodar usuários que necessitaram de cuidados intensivos em outras alas dos hospitais, enquanto aguardam a disponibilização de

leitos para transferência. A Associação Lenoir Vargas Ferreira de Chapecó, emitiu relatório demonstrando que no período de janeiro a setembro/2020, 90 pacientes precisaram ser acomodados em alas de internação/pronto socorro ou foram submetidos a transferência inter-hospitalar para acomodação em leitos de terapia intensiva. O Hospital Regional São Paulo de Xanxerê precisou remanejar 47 pacientes dentro do mesmo contexto.

**Quadro 26: Leitos de UTI Adulto e Pediátricos HABILITADOS na Macrorregião Grande Oeste:**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Município</b>	<b>Estabelecimento</b>	<b>Nº Leitos Adultos</b>	<b>Nº Leitos Covid</b>	<b>Nº Leitos Pediátricos</b>
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	10 Tipo II PT SAS 579 20/06/2012	18 2727/GM/MS 07/10/2020	
	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha Hospital São José	10 Tipo II SAS 155 22/02/2013	01	
Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional Oeste	10 Tipo II SAS 355 08/04/2013 03 Tipo I PT SAS 1666 22/10/2018	20 2459/2020/GM 16/09/2020	05 Tipo II PT GM nº 784 27/03/2018
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	10 Tipo II PT GM 172 20/02/2014	10 1693/GM/MS 03/07/2020	02 Tipo II GM 3036 19/12/2008
<b>Total</b>			<b>43</b>	<b>49</b>	<b>07</b>

Fonte: CNES, 13/10/2020

**Quadro 27: Leitos de UTI adulto APROVADOS para a Macrorregião Grande Oeste:**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Município</b>	<b>Estabelecimento</b>	<b>Nº Leitos Novos</b>	<b>Nº Leitos Qualificados</b>	<b>Total</b>	<b>Nº Leitos Qualificados Já Pagos Rue</b>
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	10	08	18	08
	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha Hospital São José	--	07	07	07
Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional Oeste	20	08	28	08
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	04	08	12	08
<b>Total</b>					<b>65</b>	<b>31</b>

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/manuais-e-publicacoes-2/13420-nota-tecnica-404-2016-ms/file>

**Quadro 28: Leitos de UTI pediátricos APROVADOS para a Macrorregião Grande Oeste:**

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Nº Leitos Novos	Nº Leitos Qualificados	Total
Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional Oeste	05	--	05
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	--	02	02
<b>Total</b>					<b>07</b>

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/manuais-e-publicacoes-2/13420-nota-tecnica-404-2016-ms/file>

**3.10. Leitos em Unidade Coronariana**

**Quadro 29 - Leitos de Unidade Coronariana (UCO) APROVADOS para a Macrorregião Grande Oeste:**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS UCO	CUSTEIO (ANUAL) R\$
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo ASSEC	06	1.576.800,00

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/manuais-e-publicacoes-2/13420-nota-tecnica-404-2016-ms/file>

De acordo com dados do DATASUS, no ano de 2019, na Macrorregião Grande Oeste Catarinense foram internados 912 usuários por eventos relacionados a acidente vascular cerebral, destes 40% estão na faixa etária de 30 a 59 anos, considerados como população economicamente ativa.

A taxa de mortalidade por eventos relacionados a acidente vascular cerebral foi de 15,16%, No entanto as sequelas e incapacitações podem alcançar números muito altos, havendo a necessidade de se implementar uma linha de cuidados para esse tipo agravo enquanto macrorregião.

### 3.11. Leitos para Acidente Vascular Cerebral - AVC

**Quadro 30 - Leitos de AVC, PACTUADOS para a Macrorregião Grande Oeste:**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS AVC	CUSTEIO (ANUAL) R\$
Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	15	R\$1.628.712,50

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/manuais-e-publicacoes-2/13420-nota-tecnica-404-2016-ms/file>

**Tabela 7 - Serviços de Apoio Diagnóstico Região de Saúde de Xanxerê**

Apoio Diagnóstico	Hospital Regional São Paulo	Hospital Santo Antonio De Campo Erê	Hospital São Cristóvãoafaxinal Dos Guedes	Hospital Da Fundação São Lourenço Do Oeste	Hospital Nossa Sra Aparecida (Abelardo Luz)	Hospital Frei Bruno Xaxim	Hospital De Vargem	Hospital Santa Luzia Ponte Serra da
Broncoscopia	próprio				próprio			
Tomografia	próprio							
Endoscopia								
Exames Anatomopatológicos	terceiro	próprio e terceiro	terceiro	terceiro	terceiro	terceiro	terceiro	
Exames Bioquímicos	terceiro	próprio e terceiro	terceiro	próprio	terceiro	terceiro	terceiro	terceiro
Exames Citopatológicos	terceiro	próprio e terceiro	terceiro	terceiro	terceiro	terceiro	terceiro	
Exames Hormonais	terceiro		terceiro		terceiro	terceiro		
Exames De Genética	terceiro		terceiro	próprio		terceiro		terceiro
Exames De Uroanálise	próprio	próprio e terceiro	terceiro	próprio	terceiro	terceiro	terceiro	terceiro
Radiologia	próprio	próprio	próprio	próprio		próprio	próprio	
Ressonância Magnética	terceiro							
Ultrassonografia	próprio			próprio	próprio	próprio	próprio	próprio

Ecotransesofá gico	proprio										
Mamografia	proprio					proprio					
Ecocardiogra ma	proprio										
Teste	proprio										
Ergonômico	o										
Litotripsia											
Radioterapia											
Eletrcardiógr afo	proprio	proprio	terceiro	proprio	proprio	proprio	proprio	proprio	proprio	proprio	proprio

Fonte: CNES/2020

Tabela 8 - Serviços de Apoio Diagnóstico Região de Saúde Oeste

	Hosp ital Regi onal do Oest e	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	Hosp ital Noss a Senh ora da Saúd e de Coro nel Freit as	Associ ação Hospit alar Pe. João Berthi er	Fundaç ão Médica Assiste ncial do Trabal hador Rural Caxam bu do Sul	Hosp ital Palm itos	Hosp ital Caib i	Hospit al São Bernardo Quilo mbo	Hospit al de Pinhal zinho	Hosp ital Cun ha Porã	Hos pital de Nov a Erec him
Broncosco pia	pró prio										
Tomografi a	pró prio	terceiro									
Endoscopi a	pró prio		própri o		própr io						
Exames Anatomop atológico	terc eiro	terceiro	própri o	terceiro		terceir o		terceiro	tercei ro	tercei ro	
Exames Bioquímicos	pró prio	terceiro	terce iro	própri o	terceiro	própr io	tercei ro	terceir o	terceiro	tercei ro	tercei ro
Exames Citopatolo gicos	pró prio	terceiro		própri o	terceiro			terceir o	terceiro	tercei ro	tercei ro
Exames Hormonais		terceiro		própri o	terceiro		tercei ro	terceir o	terceiro		
Exames De Genética	pró prio	terceiro		própri o	terceiro				terceiro	tercei ro	tercei ro
Exames De Uroanalise	pró prio	terceiro	terce iro	própri o	terceiro	própr io	tercei ro	terceir o	terceiro	tercei ro	tercei ro
Radiologia	pró prio	próprio e terceiro	próp rio	própri o	terceiro	própr io		própri o	próprio	própr io	própr io
Ressonanci a Magnetica	pró prio	terceiro									
Ultrasonog rafia	pró prio	próprio				própr io		terceir o			

Ecotranses ofágico	pró prio														
Mamografia	pró prio							própr io						próprio	
Ecocardiograma	pró prio														
Teste Ergonométrico															
Litotripsia															
Radioterapia	pró prio														
Eletrocardiograma	pró prio	próprio	próprio	própr io	própr io			própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io

Fonte: CNES/2020

Tabela 9 - Serviços de Apoio Diagnóstico Região de Saúde Extremo Oeste

Apoio Diagnóstico	Hospital de Saúdes	Hospital Regional Teresina Bassano	Hospital São José do Cedro	Hospital de Tunápolis	Hospital de Descanso	Hospital Guarujá	Hospital Iporema do Oeste	Hospital Itapiranga	Hospital Mondaí	Hospital de Palma Sola	Hospital São João do Oeste	Hospital Municipal Dionísio Cerqueira	Hospital de Modolo	Hospital São José Maravilha	Hospital São Lucas Guaraçaba
Broncoscopia															
Tomografia		própr io													própr io
Endoscopia															
Exames Anatômicos	própr io	terceiro	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	terceiro	terceiro	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io
Exames Bioquímicos	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	terceiro	terceiro	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io
Exames Citopatológicos	própr io	própr io	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	terceiro	terceiro	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io
Exames Hormonais	própr io		própr io												
Exames De Genética	própr io	própr io		própr io	própr io	própr io	própr io	própr io	terceiro	terceiro	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io
Exames De Uroanalise	própr io	própr io	própr io						terceiro	terceiro	terceiro	própr io	própr io	própr io	própr io
Radiologia	própr io	própr io	própr io		própr io		própr io	própr io	terceiro		própr io	própr io	própr io	própr io	própr io
Ressonância Magnética		terceiro													
Ultrasonografia		própr io		própr io	terceiro		própr io	própr io				própr io	própr io	própr io	
Ecotranses ofágico															
Mamografia		própr io	própr io												
Ecocardiograma															
Teste Ergonométrico															
Litotripsia															
Radioterapia															
Eletrocardiograma		própr io	própr io	própr io	própr io		própr io	própr io				própr io	própr io	própr io	própr io



#### 4. Atenção Domiciliar

A Macrorregião Grande Oeste possui três Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMADs, sendo duas equipes no município de Chapecó e uma equipe em Maravilha, frente ao processo de desinstitucionalização de pacientes em cuidados prolongados, nota-se a necessidade de ampliação desse componente.

**Tabela 10 – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar implantadas na Macrorregião Grande Oeste, por município de implantação, 2019**

Município	Nº EMAD	Tipo	Procedimentos Realizados	Usuários novos admitidos no programa	Portaria nº
Chapecó	02	I	14.583	280	PT GM n. 825, de 25/04/2016; Rev. PT GM n. 2745 de 16/12/2016
Maravilha	01	I	2.304	161	PT GM n. 825, de 25/04/2016 ; Rev. PT GM n. 2745 de 16/12/2016

Fonte: Municípios, agosto/2020. Propostas Do Plano de Ações Regional – Macrorregião Grande Oeste

#### 4.1. Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

Quadro 31 – Ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, para a Macrorregião Grande Oeste

UF	Município	Descrição	Gestão	Valor de Custeio	Cronograma de implantação
SC	Municípios da Macrorregião Grande Oeste	Ações de educação permanente; Articulação de políticas e ações inter setoriais e de redes sociais de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde; Monitorar indicadores de	Municipal	A ser pactuado em CIR em conformidade com os projetos propostos	2021-2024

		morbimortalidade por causas externas;			
SC	Municípios que ainda não atingiram 100% de cobertura de ESF/APS	Implantação e fortalecimento das ESFs/APS para que atinjam 100% de cobertura populacional	Municipal	Custeio da Atenção Primária à Saúde – MS Contrapartida das SMS	2021-2024

## 4.2. Atenção Básica

Quadro 32 - Propostas para a Atenção Básica

UF	Município	Descrição	Gestão	Valor de Custeio	Cronograma de implantação
SC	Municípios da Macrorregião Grande Oeste	Adesão do Programa Saúde na Hora	Municipal	PORTARIA Nº 930, DE 15 DE MAIO DE 2019 I - R\$ 10.695,00 (dez mil, seiscentos e noventa e cinco reais) para as USF com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) Horas semanais; II - R\$ 15.165,00 (quinze mil, cento e sessenta e cinco reais), para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) Horas semanais; III - R\$ 30.330,00 (trinta mil, trezentos e trinta reais), para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais.	2021-2022

## 4.3. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências

Quadro 33 - Implantação para custeio de USA

UF	Região de Saúde	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de Custeio	Cronograma de implantação
----	-----------------	-----------	------	-----------	--------	------------------	---------------------------

SC	Xanxerê	São Lourenço do Oeste		USA	Estadual	PORTARIA Nº 1.010, DE 21/05/2012 - R\$ 38.500,00	2021
SC	Oeste	Chapecó		USA	Estadual	PORTARIA Nº 1.010, DE 21/05/2012 - R\$ 38.500,00	2021

A Portaria nº 1864 de 29 de setembro de 2003, diz que “§ 3º As ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes”. Porém, apesar de a região de São Lourenço do Oeste totalizar em torno de 50.000 habitantes, deve-se considerar a implantação de uma Unidade de suporte Avançado na Região, levando em consideração que atualmente a Região de São Lourenço do Oeste, no que se refere a atendimento por Serviço de Atendimento Móvel Avançado, é atendida pelas unidades de Xanxerê, Chapecó ou São Miguel do Oeste, devido à distância entre a região e o município sede das unidades avançadas e a característica da malha viária, esse formato compromete o tempo resposta de acesso às referências de alta complexidade, e ainda desguarnece por período muito longo as regiões dos municípios sede das unidades avançadas

Existe uma grade de referência para serviços de alta e média complexidade pactuada com o município de Pato Branco/PR para atender a população adstrita à região de São Lourenço do Oeste. Nos casos de pacientes com condições críticas, situações caracterizadas como urgência e emergência são transferidas dentro desta grade de referência, necessitando de suporte avançado.

Considerando o contexto territorial e a distribuição dos hospitais porta de entrada na macrorregião, bem como a malha rodoviária, justifica-se a implantação de mais uma Unidade de Suporte Avançado para o município de Chapecó, pelo fato de as Unidades de Suporte Básico vindo ao longo dos últimos tempos apresentando alto volume de atendimentos, em 2019 foram 7.119 atendimentos. Isso se deve por conta de a Unidade de Suporte Avançado estar empenhada com frequência em transferências inter-hospitalares o Suporte Básico tem absorvido também a demanda de atendimento que deveria receber suporte avançado, dentre eles paradas cardiorrespiratórias, parturientes em trabalho de parto entre outras situações.

#### 4.4. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 horas

**Quadro 34- Habilitação em Investimento**

UF	Região de Saúde	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de Investimento	Cronograma de implantação (mês/ano)
SC	Oeste	Chapecó	3607275	Ampliação do PA para habilitar como UPA Porte I	Municipal	R\$ 600.000,00 PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017	03/2021
SC	Xanxerê	Xanxerê		UPA Nova	Municipal	R\$ 600.000,00 PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017	06/2020

A unidade se encontra em funcionamento como Pronto Atendimento Grande EFAPI, município de Chapecó, atende 35 loteamentos e uma população adstrita de 50 mil habitantes. Está inserido num contexto econômico industrial e universitário, distantes de outros serviços de saúde que se propõe a absorver as demandas de urgência e emergência 24h.

Uma vez que o município de Planalto Alegre e Guatambú não contam com nenhum serviço de urgência e emergência 24 horas, muitas vezes o PA EFAPI acaba por absorver essa demanda, portanto é válido considerar a possibilidade de pactuação com esses municípios adstritos e ainda incluir o município de Caxambu, totalizando uma população atendida de 61 mil habitantes contando com a população Grande EFAPI.

No que se refere serviço de urgência e emergência 24 h o município de Xanxerê conta apenas com a porta de entrada do pronto socorro do Hospital Regional São Paulo, a proposta da implantação de uma UPA 24h teria o propósito de atender casos menos complexos, diminuindo assim a demanda do serviço que se propõe ao atendimento de alta complexidade.

#### 4.5. Habilitação e Qualificação em Custeio

**Quadro 35- Habilitação e Qualificação em Custeio**

UF	Região de Saúde	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de Custeio	Cronograma de implantação (mês/ano)
SC	Oeste	Chapecó	3607275	Pronto Atendimento em UPA 24h Porte I	Municipal	R\$ 175.000,00 PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017 6 médicos (3 diurnos e 3 noturnos)	05/2021
SC	Xanxerê	Xanxerê		UPA 24h Porte I Nova	Municipal	PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017 Conforme disponibilidade e de médico por turno	12/2021

A UPA de São Lourenço do Oeste, já se encontra em funcionamento desde 30 de junho de 2020, conforme deliberação em CIB 119/CIB/2020 (proposta cadastrada nº 11359.2140001/17-008).

Os serviços estão pactuados para atender nove municípios da região: Quilombo, São Bernardino, Campo Erê, Coronel Martins, Galvão, Irati, Jupiá, Novo Horizonte e São Lourenço do Oeste, totalizando uma população adstrita de 58.692 habitantes.

**Quadro 36 - Habilitação e Custeio**

UF	Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor de incentivo da habilitação	Cronograma para habilitação (mês/ano)	Valor do incentivo da qualificação	Cronograma para qualificação (mês/ano)
SC	São Lourenço do Oeste	0209392	UPA Porte I	Municipal	R\$ 100.000,00 PORTARIA Nº 10	01/2021	R\$ 70.000,00 PORTARIA Nº 10 DE 3 DE	03/2021

					DE 3 DE JANEIR O DE 2017		JANEIR O DE 2017	
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--	------------------------	--

## 5. Demandas Macrorregião Grande Oeste

### 5.1. Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência

Reestruturação física do pronto socorro da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira para absorver como porta de entrada a demanda urgência e emergência pediátrica. Há de se considerar que aproximadamente 20% (42374) para população de Chapecó é composta por crianças na faixa etária do 0 aos 14 anos. Para a macrorregião grande oeste, onde contamos com mais de 70 municípios, onde o percentual de crianças passa de 20%, totalizando quase 160 mil habitantes.

Atualmente temos no Hospital da Criança Augusta Muller, especializado em atendimento pediátrico, referência para o atendimento para crianças. No entanto a estrutura não possui condições para atender aos critérios de habilitação/qualificação em nenhum dos três tipos de porta de entrada hospitalar de urgência.

Considerando o acima exposto, como forma de qualificar a porta de entrada do Hospital Regional de Oeste solicitamos a adesão por parte da unidade hospitalar ao **Programa SOS Emergência conforme a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, Seção XII Do Incentivo Financeiro para o Programa SOS Emergências** que se trata de uma ação estratégica para a melhoria da gestão e do atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde nas maiores e mais complexas portas de entrada hospitalares de urgência, apresentando ao Ministério da Saúde um projeto de investimento para readequação física e tecnológica no valor de R\$ 3.000.000,00, nos termos de art. 7º da Portaria 2.395/GM/MS de 2011.

### 5.2. Leitos de Retaguarda Clínica

A Macrorregião Grande Oeste conta com 68 leitos de retaguarda em habilitados e funcionamento, sendo 30 leitos no município de Xanxerê (Hospital Regional São Paulo), com uma taxa de ocupação de 93% e média de permanência de 5,5 dias; oito leitos no município de Guaraciaba (Hospital São Lucas), com taxa de ocupação de 41,13% e média de permanência de 3,16 dias e 30 leitos no município de Maravilha (Hospital São José), com

taxa de ocupação de 39,71% e média de permanência 4,94 dias.

Com relação à média de permanência e taxa de ocupação em leitos clínicos, dos hospitais com porta de entrada, abaixo apresentamos os dados:

- Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira de Chapecó (HRO), a média de permanência é de 60,45 dias e taxa de ocupação é de 76,34%;
- Hospital Regional São Paulo de Xanxerê a média de permanência é de 4 dias e a taxa de ocupação é de 60%;
- Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste a média de permanência é de 3,84 dias e a taxa de ocupação é de 78,38%.

Conforme a Nota Técnica nº 404/2016 propõe-se a habilitação de 41 leitos de retaguarda clínica para a macrorregião e a qualificação de cinco leitos no Hospital de Iporã do Oeste.

**Quadro 37 - Habilitação de leitos de retaguarda clínica na Macrorregião Grande Oeste**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNE S	Leitos Novos	Leitos Qualificados	Nº total leitos aprovados	Custeio anual	Cronograma de Implantação
Xanxerê	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristóvão	2652099	02	08	02	R\$186.150,00	01/2021
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415	09	--	09	R\$837.675,00	01/2021
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	Hospital de Iporã	2378193	05	05	10	R\$465.375,00 (Novos) R\$620.500 (Qualificados) Total R\$1.085.875,00	01/2021
Oeste	Pinhalzinho	Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho	2537826	10	--	10	R\$930.750,00	01/2021
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415	09	--	09	R\$837.675,00	01/2021

	Caxambu do Sul	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	2553 136	10	--	10	R\$ 930.750,0 0	01/2021
--	----------------	---	-------------	----	----	----	-----------------------	---------

### 5.3. Estratégias de Linhas de Cuidado Prioritárias no Componente Atenção Hospitalar da RUE

#### 5.3.1. Linha do Cuidado Cardiovascular

A macrorregião do Grande Oeste possui uma única unidade hospitalar com referência em cardiologia, a qual atende serviços em alta complexidade cardiovascular (cirurgia cardiovascular, cirurgia cardiovascular pediátrica, cirurgia vascular e procedimentos da cardiologia intervencionista). O hospital é referência para o atendimento de todo o Grande Oeste e Meio Oeste. O hospital mais próximo habilitado no Estado localiza-se cerca de 400 km<sup>2</sup> da região.

Os processos de implantação dos leitos UCO estão previstos na Portaria nº 2994 de 13 de dezembro 2011 conforme descrito, no que se refere a realidade Macrorregional Grande Oeste:

*II - Implantação de 02 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) no mesmo espaço físico de uma Unidade de Terapia Intensiva nas 27 regiões metropolitanas com frequência entre 100 a 599 IAM/ano.*

*§ 2º Serão financiados 150 leitos de UCO nas 27 regiões metropolitanas com frequência de atendimento de 100 a 599 IAM por ano, mediante a apresentação de projeto para pleitear investimento para implantação de novos leitos no valor de 100.000,00 (cem mil reais) por leito por meio da celebração de convênio ou instrumentos congêneres, devendo estes recursos ser repassados de acordo com as normas do Sistema de Contratos e Convênios do Fundo Nacional de Saúde.*

*§ 3º As instituições hospitalares localizadas nas 37 regiões metropolitanas com maior número de internações e óbito por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que disponibilizarem leitos de Unidades coronarianas receberão o custeio de diária diferenciado de R\$ 800,00 (oitocentos reais).*

Leitos aprovados conforme NT 404/2016, para habilitação em custeio.

#### Quadro 38 - Habilitação para os leitos UCO



Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Uco	Custeio (Anual) R\$	Cronograma De Implantação
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo ASSEC	06	1.576.800,00	01/2021

### 5.3.2. Linha do Cuidado Cerebrovascular

Para cálculo dos leitos de AVC utilizou-se a Portaria nº 665 de 12/04/2012 que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Ressalta-se que o atendimento para pacientes de AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme protocolo clínico, ainda não é realizado na região. Assim, a solicitação é de implantação de 15 leitos.

A portaria nº 665 de 12/04/2012 institui como incentivo financeiro:

*Art. 9º Fica instituído incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por dia por leito das Unidades de Cuidado Agudo ao paciente com AVC e Unidades de Cuidado Integral ao paciente com AVC, de acordo com a memória de cálculo disposta no Anexo VI desta Portaria.*

O anexo VI desta portaria descreve o incentivo financeiro no uso de trombolítico, conforme a Portaria nº 800 de 17/06/2015, no valor total de R\$ 1.635,55 por procedimento.

Leitos pactuados conforme NT 404/2016 para habilitação em custeio.

### Quadro 39 - Habilitação para leitos de AVC

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos AVC	Custeio (Anual) R\$	Cronograma de Implantação
Oeste	Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	15	R\$ 1.628.812,50	01/2021

### 5.3.3. Unidades de Cuidados Prolongados (UCP) e Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP)

A Macrorregião Grande Oeste não possui nenhum leito de cuidado de longa permanência habilitado, com isso, solicita-se a implantação e habilitação dos leitos conforme quadro abaixo, se relaciona a característica de pacientes que ocupam os leitos dos hospitais de alta complexidade, bem como as taxas de ocupação e média de permanência nos leitos dos hospitais porta de entrada, na Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira de Chapecó, a média de permanência é de 60,45 dias e taxa de ocupação é de 76,34%, Hospital Regional São Paulo de Xanxerê, a média de permanência é de quatro dias e a taxa de ocupação é de 60%, e o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste a média de permanência é de 3,84 dias e a taxa de ocupação é de 80,32%.

Para o cálculo de leitos novos de UTI baseou-se na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017; Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017;

**Quadro 40 - Habilitação de leitos de UCP**

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos UCP	Investimento R\$	Cronograma De Implantação
Oeste	Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	20	R\$ 10.000,00 por leito	01/2021
Extremo Oeste	Itapiranga	5749018	Instituto Santé Sagrada Família de Itapiranga	20	R\$ 10.000,00 por leito	01/2021

**Quadro 41 - Habilitação para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP)**

Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos UCP	Custeio (Anual) R\$	Cronograma De Implantação
Oeste	Quilombo	2538342	Hospital São Bernardo	20	R\$ 1.427.150,00	06/2021
Extremo Oeste	Itapiranga	5749018	Instituto Santé Sagrada Família de Itapiranga	20	R\$ 1.427.150,00	06/2021

### 5.3.4. Atenção ao Paciente Crítico

Os leitos de terapia intensiva na Macrorregião Grande Oeste estão distribuídos entre

os municípios de Maravilha no Hospital São José com 10 leitos tipo II; Chapecó na Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira com 10 leitos tipo II; dois leitos tipo I e cinco leitos pediátricos tipo II; Xanxerê no Hospital Regional São Paulo com 10 leitos tipo II e dois leitos pediátricos tipo II e São Miguel do Oeste no Hospital Regional Terezinha Gaio Basso com 10 leitos tipo II.

Considerando que na Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira em Chapecó a média de permanência é de 35,30 dias nos leitos adultos e 9,14 dias nos leitos pediátricos e a taxa de ocupação é de 98,06% dos leitos adulto e 85,33% dos leitos pediátricos; no Hospital Regional São Paulo em Xanxerê a média de permanência é de 4,84 dias e a taxa de ocupação é de 89%; no Hospital Regional Terezinha Gaio Basso a média de permanência é de 5,63 dias e taxa de ocupação é de 97,67% e no Hospital São José em Maravilha a média de permanência é de 8 dias e taxa de ocupação é de 75%, e que, conforme cálculos definidos pela Portaria MS/GM nº 1.101 de 12 de junho de 2002 o déficit de leitos para atender a Macrorregião Grande Oeste é de 47,91 leitos, a macrorregião se propõe a habilitar leitos conforme Nota Técnica 404 de 2016.

**Quadro 42 - Habilitação de leitos de UTI na Macrorregião Grande Oeste**

Região De Saúde	Município	Cnes	Estabelecimento	Gestão	Leitos UTI	Custeio (Anual) Habilitação R\$	Cronograma De Habilitação
Oeste	Chapecó	2537788	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	Municipal	20 Sendo: 15 leitos tipo II Adultos 05 leitos tipo II Pediátricos	R\$ 5.256.000,00	01/2021
Xanxerê	Xanxerê	2411393	Hospital Regional São Paulo	Estadual	04 Sendo: 02 leitos tipo II Adultos 02 leitos tipo II pediátricos	R\$ 1.051.200,00	01/2021

Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	66831 34	Hospital Regional Terezinha Gaio Bastos	Estadual	10 Sendo: 05 leitos tipo II Adultos 05 leitos tipo II pediátricos	R\$ 2.628.000,00	03/2021
TOTAL					34	R\$ 8.935.200,00	

### 5.3.5. Atenção Domiciliar

A Macrorregião Grande Oeste possui três Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), sendo duas delas no município de Chapecó e uma no município de Maravilha.

Considerando que o Serviço de Atenção domiciliar (SAD) é um componente muito importante dentro da RAS no que se refere ao processo de redução da demanda hospitalar e desinstitucionalização e de acordo com o que estabelece a Portaria nº 825 de 25 de abril 2016, se propõe a implantação de:

#### Quadro 43 - Proposta de implantação do serviço de Atenção Domiciliar

Região se Saúde	Município	Gestão	Tipo	Custeio (Mensal) R\$	Cronograma De Implantação
Xanxerê	Xanxerê	Municipal	EMAD tipo I	RS 50.000,00	06/2021
	São Lourenço do Oeste	Municipal	EMAD tipo II	R\$ 34.000,00	06/2021
São Miguel do Oeste	São Miguel do Oeste	Municipal	EMAD tipo I	RS 50.000,00	06/2021

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A.L.D. **Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. Especial, p. 28-38, Dez.2015.**

BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 (1): 49-54, 2016.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017.** Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviço de urgência 24h não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) em conformidade com a Política Nacional de atenção às Urgências. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017.** Dispõe sobre incentivos financeiros de investimento para novas UPA 24h (Nova) e UPA 24h (Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 354** de 10 de março de 2014. Pública a proposta de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017.** Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002.** estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.256** de 25 de junho de 2013. Aprova a Etapa III do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e

Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017** – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2017.

BRASIL(A), Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.867** de 17 de outubro de 2016. Estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Maravilha. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017** . Cnsolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL(C), Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.144** de 17 de outubro de 2016. Estabelece recurso do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Xanxerê. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017** . Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção à Urgência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL, 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 e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.941** de 4 de dezembro de 2013. Aprova a Etapa IV do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e

Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017**. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção à Urgências e Emergências (RUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2017.

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS nº 8: Temático Regionalização da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. 2018.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Informações em Saúde Suplementar**. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet\\_02.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def), acessado dia 01/10/2018.

CECÍLIO, L.C.O. et al. Programa SOS Emergências: uma alternativa de gestão e gerência para as grandes emergências do Sistema Único de Saúde. In: Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Outubro. 2014.

CRM, Conselho Regional de Medicina. **Resolução CFM nº 2.110/2014**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional. 2014

GOMES, R. M. **Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental**. 2014. 226 f. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

**IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística)**. Censo Demográfico. Rio de Janeiro. 2010.

**IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)**. Estimativas do Censo Demográfico. Rio de Janeiro. 2015.

JORGE, A.O. et al. Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. In: Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. nº 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Outubro. 2014.

MASCARENHAS, M.D.M, Monteiro RA, Sá N.N.B., Gonzaga L.A.A., Neves A.C.M., Roza D.L., *et al.* Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: MS; 2011b. p. 225-249.

MENDES, E.V. Comentários sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. In: Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Out/2014.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2 ed. Brasília: OPAS, 2011.

PANZERA, C.S.T. **Rede de Urgência e Emergência na Grande Oeste de Santa Catarina e a Educação**. 2017. 113 f. Dissertação de Mestrado em Ensino na Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2017.



SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. **Estratégia Qualifica APS/SC**. Link: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/manuais-e-publicacoes-ab-aps/qualifica-aps-2/15364-estrategia-qualifica-aps-sc/file> acessado em 10/11/2020.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. **Plano da Rede de Urgência e Emergência do Grande Oeste de Santa Catarina**. 2013. Link: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/planos-de-acao-regionais-1/13336-par2013-grande-oeste/file> acessado em 20/10/2020.











**6.2. Anexo II - Resolução/Deliberação que aprova o Plano de Ações Regional no Colegiado Intergestores Regional da Macrorregião Grande Oeste**



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Regional Oeste/SC

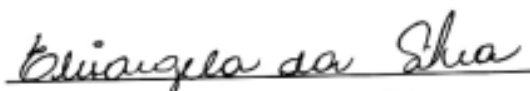
**DELIBERAÇÃO 030/CIR/2020**

A Comissão Intergestores Regional, no uso de suas atribuições, em sua reunião virtual do comitê interno de 06 de novembro de 2020,

**APROVA**

As propostas do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Chapecó, 06 de novembro de 2020.

  
ELISANGELA DA SILVA

Coordenadora da Comissão Intergestores Regional Oeste/SC



## 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 DO GRANDE OESTE

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

### → COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR

PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - UPA				
UF	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	TIPO DE GESTÃO	SITUAÇÃO
SC	São Lourenço do Oeste	UPA	Municipal	Em processo de habilitação

### → 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
Xanxerê	Xanxerê	2411393 / 4219507	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Privada	Dupla	4**	-	4**	R\$ 1.051.200,00
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134 / 4217204	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Privada	Estadual	10**	-	10**	R\$ 2.628.000,00

Oeste	Chapecó	2537788 / 4204202	Associação Hospitalar Leonir Vargas Hospital Regional	Privada	Estadual	7**	-	7**	R\$ 1.839.600,00
-------	---------	-------------------	---	---------	----------	-----	---	-----	------------------

**(\*\*) - 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
Oeste	Chapecó	2537788 / 4204202	Associação Hospitalar Leonir Vargas Hospital Regional	Privada	Estadual	-	15	R\$ 1.628.812,50

PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - LEITOS DE UNIDADE U-CO									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES / IBGE	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TIPO II			VALORES
						LEITOS HAB.	LEITOS QUAL.	TOTAL	CUSTEIO ANUAL
Xanxerê	Xanxerê	2411393 / 4219507	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Privada	Dupla	6	-	6	R\$ 1.576.800,00

PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA									
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES / IBGE	ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	LEITOS HAB.	LEITOS QUAL.	TOTAL	VALORES CUSTEIO ANUAL
Xanxerê	Faxinal dos Gueddes	2652099 / 4205308	Hospital São Cristovão	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	2**	2**	4**	R\$ 310.250,00
Extremo Oeste	Iporã do Oeste	2378183 / 4207650	Hospital de Iporã	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	5**	5**	10**	R\$ 775.625,00
Extremo Oeste	Pinhalzinho	2537826 / 4212908	Associação Hospitalar Beneficiante de Pinhalzinho	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	10**	-	10**	R\$ 930.750,00
Extremo Oeste	Quilombo	2538342 / 4214201	Hospital São Bernardo	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	20	-	20	R\$ 1.861.500,00
Oeste	Xaxim	2411415 / 4219705	Hospital Frei Bruno	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	9	-	9	R\$ 837.675,00
Oeste	Caxambu do Sul	2553136 / 4204103	Fundação Médico Assis. Do Trabalhador	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	10	-	10	R\$ 930.750,00

**(\*\*) - Leitos aprovados em Nota Técnica 404/2016 – Constatam aprovados na N.T. 404/2016 o total de 34 leitos novos para a macrorregião grande oeste ainda não implantados e o valor poderá ser remanejado para o pleito acima.**

<b>PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS</b>							
<b>REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CNES / IBGE</b>	<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>ESFERA ADMINISTRATIVA</b>	<b>TIPO DE GESTÃO</b>	<b>LEITOS HAB.</b>	<b>VALORES CUSTEIO ANUAL</b>
Extremo Oeste	Quilombo	2538342 / 4214201	Hospital São Bernardo	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	20	R\$ 1.427.150,00
Extremo Oeste	Itapiranga	5749018 / 4208401	Instituto Santé Sagrada Família de Itapiranga	Entidade Sem Fins Lucrativo	Estadual	20	R\$ 1.427.150,00

<b>PEDIDO DE NOVAS HABILITAÇÕES - ATENÇÃO DOMICILIAR</b>				
<b>REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>TIPO DE GESTÃO</b>	<b>TIPO</b>	<b>VALORES CUSTEIO ANUAL</b>
Xanxerê	Xanxerê	Municipal	EMAD TIPO I	R\$ 600.000,00
São Miguel do Oeste	São Miguel do Oeste	Municipal	EMAD TIPO II	R\$ 408.000,00
São Miguel do Oeste	São Miguel do Oeste	Municipal	EMAD TIPO I	R\$ 600.000,00

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TOTAL ANUAL</b>
Total de custeio aprovado para macrorregião grande oeste (N.T. 404/2016)	R\$ 37.591.548,34
Valores já habilitados na RUE	R\$ 15.957.085,80
(**) Valores para novas habilitações (aprovados em N.T. 404/2016)	R\$ 7.535.425,00
Valores para novas habilitações (sem aprovação em N.T. 404/2016)	R\$ 11.297.837,50