

ANEXO III



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

MACRORREGIÃO GRANDE OESTE CATARINENSE
ATUALIZAÇÃO 2023

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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 da Rede de Atenção às Urgências 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.

CHAPECÓ, 2023

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

JORGINHO MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIONÍSIO MEDEIROS

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

DENIZE POVOAS DE CARVALHO

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE XANXERÊ

ELIEZE COMACHIO

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ

OTILIA CRISTINA COELHO RODRIGUES

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO OESTE

ALEXANDRE SCHENATTO

**SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DOS
MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO
GRANDE OESTE CATARINENSE**

REGIÃO XANXERÊ	
Município	GESTOR
ABELARDO LUZ	MARIVANE TERESA VERZIGNASSI
BOM JESUS	VALDEMIR DE MELLO
CAMPO ERÊ	ROSALVA BOLIGON
CORONEL MARTINS	VALCIR ALVARISTO
ENTRE RIOS	GEOVANA DE BIASI CARBONARI
FAXINAL DOS GUEDES	FLADEMIR ANTONIO CADORE
GALVÃO	JOÃO PAULO GARCIA
IPUAÇU	RAQUELI BIASOTTO
JUPIÁ	EVANDRO MARCELO MONTEMEZO
LAJEADO GRANDE	VANESSA FRESCHI
MAREMA	JAQUELINE MORO
NOVO HORIZONTE	ROGÉRIO ACÁCIO MASCARELLO
OURO VERDE	HENRIQUE VOLGEL
PASSOS MAIA	LUANA DONDÉ BAGGIO
PONTE SERRADA	EDINA GUGEL
SÃO BERNARDINO	MARIVANI METTLER
SÃO DOMINGOS	GUSTAVO BORTOLI VALGOI
SÃO LOURENÇO DO OESTE	NORIVAL JOÃO CENCI
VARGEÃO	ALAN FELIPPE
XANXERÊ	FRANCIS MARA ZAGO
XAXIM	CLEVERSON LUIZ FRIGO

REGIÃO OESTE	
Município	
AGUAS DE CHAPECÓ	SIMONE ÁVILA DOS SANTOS
AGUAS FRIAS	LADIR ZANELLA PATEL
ARVOREDO	IVANIR ANTONIO ARAULDI
CAIBI	CRISTIANE BENTZ
CAXAMBU DO SUL	LEANDRO BASSO
CHAPECÓ	JADER DANIELLI
CORDILHEIRA ALTA	SIDONIA SALETE CECON MERISIO
CORONEL FREITAS	FRANCIELE GIACHINI
CUNHA PORÃ	CLÓVIS WENZEL

CUNHATAÍ	DEBORA LUIZA HANSEN
FORMOSA DO SUL	LÉO PEDRO MIGLIAVACA
GUATAMBU	RACHEL DE ALMEIDA DAL PIVA
IRATI	MARCOS HENRIQUE KEHL
JARDINÓPOLIS	DARCI PANSERA
NOVA ERECHIM	ALAN FERNANDO CORTINA
NOVA ITABERABA	MARINES KLEINSCHMIDT ZAMBONI
PAIAL	JANDIRA MARIA FRAZ
PALMITOS	JUAREZ ROSSINI
PINHALZINHO	CLEOMAR PROVENZI
PLANALTO ALEGRE	JOEL VIEIRA
QUILOMBO	ROSANGELA TOAZZA
RIQUEZA	MARCOS ROBERTO DE AGUIAR
SANTIAGO DO SUL	ALACIR DURANTE
SÃO CARLOS	THIAGO MEZZOMO
SERRA ALTA	NEUSA MARIA TURRA DAMO
SUL BRASIL	ÁGATA PAULA VALMORBIDA KLÄSENER
UNIÃO DO OESTE	JULSE DANIEL

REGIÃO EXTREMO OESTE	
Município	
ANCHIETA	MARTINHOS SCANTAMBURLO
BANDEIRANTE	EDUARDO OLIBONI
BARRA BONITA	AURÉLIA TEREZINHA BOFF DOS SANTOS
BELMONTE	JAQUELINE VANZELOTI KOSWOSKI
BOM JESUS DO OESTE	JUCELE CARLA SUCKOW
DESCANSO	CLEBER RECH
DIONÍSIO CERQUEIRA	DENIZ EVANDRO DA ROCHA
FLOR DO SERTÃO	MARISTELA VALLER
GUARACIABA	DAIANE DORIGON
GUARUJÁ DO SUL	VERIDIANA BARTH
IPORÃ DO OESTE	ELISE WALKER
IRACEMINHA	ELIANE PROVENSÍ LAGO
ITAPIRANGA	CLAIR MARIA HECK HEINEN
MARAVILHA	MIRIANE SARTORI
MODELO	GISELI ELISA DA SILVA
MONDAÍ	GINTHER OTTO DREHER
PALMA SOLA	ELIZANDRA DA SILVA
PARAÍSO	TEREZINHA MARIA PREVIATTI

PRINCESA	MONICA DELEVATTI DALSOGLIO
ROMELÂNDIA	JANE MAIRA JORIS
SALTINHO	ADEMAR LUIZ TONKELSKI
SANTA HELENA	SUZANA MARIA FRIZON
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	ELOIR PIMMEL
SÃO JOÃO DO OESTE	PAULO VALMOR RECH
SÃO JOSÉ DO CEDRO	CARLA PATRICIA SILVESTRI
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	JUSILEI PETTER MAGIONI
SÃO MIGUEL DO OESTE	ALFREDO SPIER
SAUDADES	AULIANE DONA GROTH HACKENHAAR
TIGRINHOS	SALETE BADIA JONER
TUNÁPOLIS	ROSELI GABRIEL BONAVIGO

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

(Conforme Art. 5º Deliberação 178/CIB/2021)

DESCRIÇÃO	NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO	MODALIDADE DE INDICAÇÃO PARA APROVAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR
01 – COORDENADOR	Nádia Bender	GERSA - Chapecó	Grupo Condutor
01 – VICE COORDENADOR	Larissa Demarco	GERSA - SMO	
01 – SECRETÁRIO		GERSA - Xanxerê	
SUPERVISOR OU COORDENADOR DAS MACRORREGIONAIS DE SAÚDE	Otilia Cristina Coelho da Rodrigues	GERSA - Chapecó	Gerentes Regionais nomeados pela SES
	Alexandre Schenatto	GERSA - SMO	
	Elieze Comachio	GERSA - Xanxerê	
01 – COORDENADOR REGIONAL SAMU (USA)	Fábio Rosalvo Urnau (Titular)	CRU - SAMU	Coordenação em exercício do SAMU
	Giovana Ferrari Rodrigues Gomes	USA - SAMU	
01 – REPRESENTANTE VISA (SES)	Aline Minetto Sikoski (Titular)	GERSA - Xanxerê	Gerências Regionais + Aprovação do Grupo Condutor
	Ana Paula Vivian Grassioli (Suplente)	GERSA - SMO	
01 REPRESENTANTE DA VE (SES)	Andreia Lopes (Titular)	GERSA - SMO	Gerências Regionais + Aprovação do Grupo Condutor
	Daniela Debastiani (Suplente)	GERSA - Xanxerê	
01 - REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (SES)	Larissa Demarco (Titular)	GERSA - SMO	Gerências Regionais + Aprovação do Grupo Condutor
	Ediane Bergamin (Suplente)	GERSA - Chapecó	
01 – REPRESENTANTE MACRORREGIÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO – SERVIÇO	Kelen F. de Oliveira (Titular)	GERSA - Chapecó	Gerências Regionais + Aprovação do Grupo Condutor
	Sirlei Fávero Cetolin	GERSA São Miguel do Oeste	
01 – REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DA MACRORREGIÃO	Ayres Maria Peruzzo (Titular)	GERSA - Chapecó	Gerências Regionais + Aprovação do Grupo Condutor
	Rúbia Rodrigues Câmara (Suplente)	GERSA - Chapecó	
01 – REPRESENTANTE DAS EQUIPES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Carla Simone Teló Panzera (Suplente)	GERSA - Xanxerê	Gerências Regionais + Aprovação do Grupo Condutor
	Ana Maria Martins Moser	GERSA - SMO	
01 – REPRESENTANTE DO SAMU (USB)	Edevaldo Farias Prestes (Titular)	SMS - SLO	CIR + Aprovação do Grupo Condutor
	Kátia Daniela (Suplente)	SMS - Xanxerê	
01 – REPRESENTANTE DA (UPA) DA REGIÃO	Tamires Perago (Titular)	SMS - Chapecó	CIR + Aprovação do Grupo Condutor
	Claudia Maldaner (Suplente)	SMS - SMO	
01 - REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DEFINIDO PELA CIR – PREFERENCIALMENTE DOS MUNICÍPIOS QUE POSSUEM SAD (MELHOR EM CASA)	Paula Downing (Titular)	SMS - Chapecó	CIR + Aprovação do Grupo Condutor
	Rosane Schroeder (Suplente)	SMS - Maravilha	
01 - MEMBRO DA CIR DE CADA REGIÃO DE SAÚDE	Cleomar Provenci	SMS - Pinhalzinho	Conforme nomeação da coordenação do colegiado CIR
	Jaqueline Moro	SMS - Marema	
	Miriane Sartori	SMS - Maravilha	
01 - APOIADOR DO COSEMS	Dirceu Perondi	Extremo Oeste	Conforme nomeação do próprio colegiado
	Vanderlei Bez Batti	Xanxerê	
	Dirceu Perondi	Oeste	
01 - REPRESENTANTE TÉCNICO DAS PORTAS DE ENTRADA DE EMERGÊNCIA DOS	Ivo Andray Santin (Hospital São José)	Hospital São José - Município de Maravilha	Conforme designação da unidade hospitalar + Aprovação do Grupo Condutor
	Gabriel Lenz (HTGB)	HTGB - Município de SMO	

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA (Que possuem leito de UTI)	Michele Susana Fernandes (HRSP)	HRSP - Município de Xanxerê	
	Elisandra Luisa Miozzo Zavodnik (HRO)	HRO - Município de Chapecó	
01 - PROFISSIONAL QUE ATUE NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL	Vanessa Schmidt	Hospital de Cunha Porã	Conforme designação da unidade hospitalar + Aprovação do Grupo Condutor
	Laísa de Lourdes Mendes	Hospital Santo Expedito de Ponte Serrada	
	Sirlei Fávero Cetolin	GERSA São Miguel do Oeste	
02 – REPRESENTANTES DESIGNADOS PELA CIR – PODENDO SER TÉCNICOS MUNICIPAIS QUE ATUAM EM SERVIÇOS RUE OU REPRESENTANTES DE HOSPITAIS SOB GESTÃO PRÓPRIA	Jacira Batista de Oliveira	HRO - Município de Chapecó	CIR + Aprovação do Grupo Condutor
	Edivaldo Marques	HC - Município de Chapecó	
	Fábio Lunkes	HRSP - Município de Xanxerê	
	Delcio Castagnaro	Hospital Hospital Santa Luzia de Deolindo Jose Baggio - Município de Ponte Serrada	
	Rodrigo Lopes	HTGB - Município de SMO	
	Neiva Rosa Schaefer	Hospital São José - Município de Maravilha	
	Paula Correa	Hospital São Lucas - Guaraciaba	

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

GRUPO DE REVISÃO		REGIÃO DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO
COORDENADORA	NÁDIA BENDER	OESTE	GERSA CHAPECÓ
VICE COORDENADORA	LARISSA DEMARCO	EXTREMO OESTE	GERSA SÃO MIGUEL DO OESTE
SECRETARIADO		XANXERÊ	GERSA XANXERÊ
	ELIAMARA DONIN	OESTE	GERSA CHAPECÓ
	ANDREIA LOPES	EXTREMO OESTE	GERSA SÃO MIGUEL DO OESTE
	ANA PAULA VIVIAN GRASSIOLLI	EXTREMO OESTE	GERSA SÃO MIGUEL DO OESTE
	CARLA S. TELÓ PANZERA	XANXERÊ	GERSA XANXERÊ
	ELIZANDRA	OESTE	HRO
	DANIELA DEBASTIANI	XANXERÊ	GERSA XANXERÊ
	VANESSA SOLFOROSO PICCOLI	XANXERÊ	GERSA XANXERÊ
	RODRIGO LOPES	EXTREMO OESTE	HRTGB
	CLEONICE ILHA	OESTE	SMS CHAPECÓ
	RANGEL MORRISSEY MANTELLI	OESTE	GERSA CHAPECÓ
	GILVANA TERESINHA MOSSI SCHNEIDER	OESTES	GERSA CHAPECÓ
	KELEN OLIVEIRA	OESTE	GERSA CHAPECÓ
	NEUZA ALVEZ DA LUZ	OESTE	GERSA CHAPECÓ
	OTÍLIA CRISTINA COELHO RODRIGUES	OESTE	GERSA CHAPECÓ

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
OBJETIVOS	14
CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO	15
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	16
Dados Demográficos	16
Dados Epidemiológicos	29
DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS	33
CAPACIDADE INSTALADA - Oferta dos Serviços de Urgência Existentes	34
COMPONENTE: Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde	34
COMPONENTE: Atenção Primária em Saúde	35
COMPONENTE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PAM	45
COMPONENTE: ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR	51
COMPONENTE: PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR	54
COMPONENTE: COMPONENTE HOSPITALAR	59
COMPONENTE PROGRAMA MELHOR EM CASA	64
PROPOSTA DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa de Santa Catarina identificando as três regiões de saúde da Macrorregião do Grande Oeste.	15
Quadro 1 - População por Região de Saúde por <u>faixa etária</u> segundo estimativas, ano 2021	16
Quadro 2 - População por Região de Saúde por <u>sexo</u> segundo estimativas, ano 2021	19
Quadro 3 - Taxa de analfabetismo, População alfabetizada, População não alfabetizada, conforme censo 2010.	22
Quadro 4: Renda e PIB populacional conforme censo 2010	24
Quadro 5 - Beneficiários de planos de saúde	27
Quadro 6 - Morbidade hospitalar do SUS <u>CAUSAS EXTERNAS</u> , (por local de residência), ano 2022	29
Quadro 7: Óbito e taxa mortalidade(%) por <u>CAUSAS EXTERNAS</u> (por local de residência), ano 2021	30
Quadro 8: Morbidade hospitalar do SUS por <u>INTERNACÕES POR CAPÍTULO CID-10</u> (por local de residência) ANO 2022	31
Quadro 9: Óbito e taxa mortalidade(%) por <u>INTERNACÕES POR CAPÍTULO CID-10</u> , (por local de residência) ano 2021	32
Gráfico 1: Formas de acesso dos usuários na APS.	37
Gráfico 2: Espaço equipado e destinado para atendimento às urgências e emergências na APS na Macrorregião Grande Oeste.	38
QUADRO 10 - Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF), Saúde Bucal (SB), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) e Equipe Multiprofissional (EM) na Macrorregião Grande Oeste, Santa Catarina, 2022/2023.	39
Quadro 11 - Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS, Polos de Academia da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, PNAISP e PSE na Macrorregião Grande Oeste, 2022/2023.	42
Quadro 12: Quantitativo de atendimentos conforme classificação de risco nas UPAs, ano de 2022.	46
Quadro 13: Quantitativo de atendimentos nas UPAs de localidades diversas, ano 2022	46
Quadro 14: Quantitativo de atendimentos conforme classificação de risco nos PAM, ano de 2022:	49
Quadro 15 - Central de Regulação Médica de Urgência SAMU	51
Quadro 16: Unidade de Suporte Avançado - USA/SAMU	52

Quadro 17: Unidade de Suporte Básico - USB/SAMU	52
Quadro 18 - Capacidade instalada do Corpo de Bombeiros Militar na Macrorregião Grande Oeste	53
Quadro 19 - Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico (SARA).	54
Figura 1 - Hospitais Porta de Entrada	55
Quadro 20: Quantitativo de atendimentos por municípios, ano 2022	55
Quadro 21: Quantitativo de atendimentos conforme classificação de risco	58
Quadro 22: Taxa de Ocupação e Média de Permanência nos leitos hospitalares da macrorregião	59
Quadro 23: Taxa de Ocupação e Média de Permanência nos Leitos de Retaguarda Clínica da macrorregião	61
Quadro 24: Leitos de Cuidados Prolongados APROVADOS para a macrorregião:	62
Quadro 25: Taxa de Ocupação e Média de Permanência nos Leitos de Cuidados Intensivos da macrorregião	63
Quadro 26: Quantitativo de procedimentos realizados:	64
Quadro 28: Quantitativo de procedimentos realizados e usuários novos	64
Quadro 29: Proposição de implantação de componente APH	70
Quadro 30: Investimento componente UPA 24h	72
Quadro 31: Incentivo financeiro UPA 24	72
Quadro 32: Tipologia de Porta de Entrada e incentivo financeiro	74
Quadro 33: Tipologia e incentivo financeiro Serviço de Atenção Domiciliar	79

1. INTRODUÇÃO

Considerando a publicação Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que regulamenta as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, definindo RAS como: *“São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.”* (BRASIL, 2010).

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

Das as Redes de Atenção à Saúde (RAS) priorizadas pelo Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências foi pensada levando em consideração que *“o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade”* (Portaria MS/GM Nº 1.600, de 7 de julho de 2011).

A Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE), regulamentada pela Portaria nº 1.600, de 7 de junho de 2011, foi pactuada na CIT em 16 de junho de 2011, hoje encontramos após consolidação das normas do SUS na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que tem por objetivo articular e integrar todos os equipamentos de saúde, buscando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, composta por: Promoção e Prevenção; Atenção Primária à Saúde: Unidades Básicas de Saúde; UPA e/ou outros serviços com funcionamento 24 horas; Força Nacional de Saúde do SUS; SAMU 192; Atenção Hospitalar; Atenção Domiciliar; Linhas de Cuidado do Trauma, Acidente Cerebrovascular e Infarto Agudo do Miocárdio.

Na Macrorregião Grande Oeste as primeiras tratativas para implantação e reorganização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) iniciaram em 2013, com a implantação do grupo condutor contando com a representações dos diversos segmentos da região: gestores, prestadores de serviços e 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 2023, 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, implantação de duas UPAs, reativação de USB, habilitação das Linhas de Cuidados UCO e AVC. 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 algumas necessidades já foram contempladas e outras surgiram, e para que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) se consolide, em consonância com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (MS).

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

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

O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião Grande Oeste identificou alguns aspectos relevantes que auxiliam na definição do novo desenho e os compromissos a serem pactuados.

2.1 Objetivo Geral

Aperfeiçoar a Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião Grande Oeste, visando a articulação e integração das instituições de saúde aos usuários em situação de urgência e emergência.

2.2. Objetivos Específicos

- Promover atendimentos a situações de urgência em tempo oportuno na Macrorregião Grande Oeste;
- Fortalecer e aprimorar os fluxos de atendimento propostos em reuniões com o Grupo Condutor da RUE e CIR;

- Redefinir o desenho e pactuação dos fluxos na Macrorregião, partir da implantação dos novos componentes da RUE;
- Identificar barreiras de acesso, ocorridos por questões geográficas que dificultam o acesso aos serviços de urgência e emergência;
- Organizar e implantar ações de educação permanente em saúde para os pontos pertencentes a rede de atenção às urgências e emergências;
- Fortalecer e interligar as redes já existentes na macrorregião;
- Atualizar junto a Defesa Civil Regional/Municipais o Plano de Contingência da Macrorregião;
- Promover estratégias de educação em saúde com a população voltadas ao atendimento de urgência e emergência.

3. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

A macrorregião do Grande Oeste é composta por 78 (setenta e oito) municípios, organizados em três Colegiados Intergestores Regionais – 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 14.658,70Km², 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.



4. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. Dados Demográficos

As regiões de saúde que compõem a Macrorregião serão apresentadas, inicialmente, a partir de seus dados demográficos, faixa etária e sexo, esses indicadores foram extraídos segundo estimativas do IBGE ano 2021.

Os indicadores demográficos refletem a densidade populacional e as características econômicas e sociais dos municípios adstritos em determinada região, essa análise contribui na perspectiva da necessidade de recursos tecnológicos dos equipamentos de saúde necessários para atender a demanda daquela população.

Já os indicadores de faixa etária e sexo somados a incidência de agravos na perspectiva epidemiológica, são relevantes na formulação de políticas públicas de saúde.

Quadro 1 - População por Região de Saúde por faixa etária segundo estimativas, ano 2021:

REGIÃO DE XANXERÊ

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
ABELARDO LUZ	1505	1385	1152	1210	2944	2643	2382	2188	1506	791	309	18015
BOM JESUS	229	218	187	167	476	504	472	389	266	129	67	3104
CAMPO ERÊ	620	565	461	494	1304	1265	1024	1024	807	505	243	8312
CORONEL MARTINS	137	138	116	122	383	357	383	408	268	164	74	2560
ENTRE RIOS	266	243	191	235	586	483	410	363	231	137	87	3232
FAXINAL DOS QUEDES	778	750	675	693	1678	1656	1416	1313	950	514	207	10630
GALVÃO	167	157	133	134	376	377	360	415	339	169	84	2711
IPUAÇU	781	716	620	638	1280	1040	890	732	490	305	151	7643
JUPIÁ	136	136	117	115	268	277	286	317	208	145	78	2083
LAJEADO GRANDE	63	66	61	61	201	204	176	220	193	110	53	1408
MAREMA	63	69	60	71	252	230	228	287	238	131	74	1703
NOVO HORIZONTE	135	136	114	128	323	320	309	399	288	150	64	2366
OURO VERDE	149	146	129	131	337	334	292	302	196	111	66	2197
PASSOS MAIA	333	309	237	240	646	554	529	521	401	214	88	4072
PONTE SERRADA	940	881	777	764	1890	1709	1538	1432	986	527	230	11674
SÃO BERNARDINO	142	143	116	110	316	274	310	321	279	167	61	2239
SÃO DOMINGOS	612	608	547	530	1412	1449	1248	1237	995	520	264	9422
SÃO LOURENÇO	1617	1574	1454	1502	3785	4086	3268	3062	2300	1249	604	24501

DO OESTE												
VARGEÃO	289	272	243	208	504	491	481	426	336	219	100	3569
XANXERÊ	3593	3478	3245	3388	8298	8692	7094	6361	4583	2388	1170	52290
Total	14490	13877	12397	12740	31645	31736	27019	25543	18619	10168	4751	202985

REGIÃO OESTE

Município		0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
AGUAS DE CHAPECÓ	DE	436	414	367	357	958	1166	897	820	650	321	158	6544
ÁGUAS FRIAS		131	134	112	113	359	347	321	344	247	161	72	2341
ARVOREDO		117	118	119	131	298	371	303	320	256	137	58	2228
CAIBI		320	327	296	293	893	942	802	858	751	396	234	6112
CAXAMBU DO SUL		191	193	166	150	445	501	451	540	438	263	124	3462
CHAPECÓ		15792	15138	14619	15560	38138	40373	31764	26729	17340	8500	3634	227587
CORDILHEIRA ALTA		258	262	251	258	713	835	629	590	442	245	102	4585
CORONEL FREITAS		528	523	491	513	1295	1549	1312	1441	1150	747	351	9900
CUNHA PORÃ		583	583	558	634	1814	1811	1403	1633	1261	708	362	11150
CUNHATAÍ		113	111	102	91	292	291	237	335	229	116	55	1972
FORMOSA DO SUL	DO	137	134	118	124	373	352	309	380	277	177	100	2481
GUATAMBU		325	312	269	254	735	760	632	622	462	234	87	4692
IRATI		99	97	84	87	266	305	248	286	214	141	60	1887
JARDINÓPOLIS		68	69	60	71	216	215	206	273	182	104	56	1520
NOVA ERECHIM		286	289	272	320	807	839	755	667	522	272	134	5163
NOVA ITABERABA		254	256	208	214	683	621	591	661	471	238	120	4327
PAIAL		78	75	64	60	199	191	182	227	195	115	58	1444
PALMITOS		889	884	799	815	2254	2443	2209	2298	1878	1104	571	16144
PINHALZINHO		1366	1330	1322	1492	3551	3815	2736	2547	1666	838	440	21103
PLANALTO ALEGRE		142	142	132	131	425	449	342	441	402	200	101	2907
QUILÔMBO		556	539	482	538	1456	1506	1254	1415	1098	636	293	9773
RIQUEZA		281	276	240	235	670	622	586	625	488	343	155	4525
SANTIAGO DO SUL	DO	66	69	63	60	156	172	140	200	155	92	38	1211
SÃO CARLOS		892	874	834	817	1640	1976	1584	1558	1171	629	281	11456
SERRA ALTA		172	176	156	149	491	506	399	518	363	204	115	3249
SUL BRASIL		135	131	104	115	335	338	341	339	302	171	75	2386
UNIÃO DO OESTE		135	136	122	99	288	334	276	390	295	190	99	2364
Total		24150	23394	22210	23481	69560	63630	50911	47057	32905	17282	7933	372513

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos +	Total
ANCHIETA	364	347	288	267	744	785	718	773	655	348	188	5477
BANDEIRANTE	149	151	125	105	347	354	321	399	351	210	106	2618
BARRA BONITA	99	98	83	68	207	203	226	246	206	130	59	1625
BELMONTE	176	176	154	133	391	427	344	364	289	178	80	2712
BOM JESUS DO OESTE	125	122	105	99	268	284	279	310	275	184	85	2136
DESCANSO	430	425	381	367	1072	1269	1046	1171	1074	605	296	8136
DIONÍSIO CERQUEIRA	1153	1110	938	887	2275	2272	1894	1896	1737	969	483	15592
FLOR DO SERTÃO	90	85	67	67	225	220	219	217	186	138	61	1575
GUARACIABA	494	493	452	458	1356	1532	1302	1533	1265	704	375	9964
GUARUJÁ DO SUL	282	262	241	249	770	831	861	782	599	343	198	6196
IPORÃ DO OESTE	559	541	473	444	1316	1392	1210	1271	1052	549	288	9093
IRACEMINHA	213	212	165	200	530	527	511	506	464	309	164	3901
ITAPIRANGA	1128	1071	956	993	2752	2961	2360	2107	1586	817	408	17139
MARAVILHA	1597	1586	1468	1558	4187	4514	3539	3496	2409	1403	706	26463
MODELO	241	238	220	260	657	632	572	594	430	244	139	4227
MONDAÍ	657	651	611	672	1956	2321	1761	1509	1088	553	275	12034
PALMA SOLA	567	551	468	399	1168	1125	925	908	680	362	168	7321
PARAÍSO	174	178	147	139	425	419	435	530	443	255	139	3284
PRINCESA	195	191	164	168	488	478	404	371	272	151	68	2950
ROMELÂNDIA	242	237	186	187	612	646	570	748	645	342	169	4584
SALTINHO	284	272	216	195	502	494	461	461	421	286	135	3727
SANTA HELENA	118	115	99	94	282	342	281	349	268	157	73	2178
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	154	151	126	111	331	309	286	331	268	173	77	2317
SÃO JOÃO DO OESTE	280	268	247	235	908	1006	880	983	868	498	228	6423
SÃO JOSÉ DO CEDRO	810	802	712	695	1940	2228	1819	1987	1501	864	453	13811
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	98	97	80	73	246	250	226	293	219	141	71	1794
SÃO MIGUEL DO OESTE	2360	2327	2225	2264	6131	7221	5642	5346	4261	2300	1169	41246
SAUDADES	578	578	555	562	1520	1657	1315	1379	981	477	272	9874
TIGRINHOS	78	78	67	68	222	221	206	253	237	110	66	1606
TUNÁPOLIS	260	260	223	210	602	662	604	666	548	316	154	4507
Total	13935	13693	12260	12207	34430	37584	31017	31861	25258	14116	7149	233610

FONTE <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/defhtm.exe?ibge/cnv/popsysbr.def>

Quando analisamos o quadro acima verificamos que 78% dos municípios possuem menos de

10.000 habitantes, referente ao quantitativo populacional menor que 3.000 habitantes temos um percentual de 35%. Chapecó é o município mais populoso da macrorregião com 277.587 habitantes, seguido de Xanxerê com 52.290 e São Miguel do Oeste com 41.246 habitantes, devido ao contingente populacional, estes municípios se tornaram pólos de saúde dentro de suas regiões.

Os equipamentos de saúde com alto grau de densidade tecnológica envolvem um alto custo financeiro, fato este diretamente relacionado à densidade populacional uma vez que seu uso deve ser otimizado para que não ocorra ociosidade do recurso. Essa é a lógica atribuída geralmente aos critérios de implantação e habilitação de serviços de média e alta complexidade uma vez que demandam de profissionais especializados e altos custos de manutenção.

Esses fatores refletem de forma negativa na Macrorregião Grande Oeste, uma vez que a densidade populacional é baixa, o perfil socioeconômico dos pequenos municípios atendem somente a manutenção de unidades básicas de saúde.

Sendo assim 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.

O contexto requer que os gestores de saúde municipais se organizem de maneira a otimizar os recursos microrregionais a exemplo de Hospitais, CAPS, Unidades de Pronto Atendimento e Transporte Sanitário.

Com relação às características da população trata-se 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.

No que se refere a população idosa, 17% do contingente encontram-se na faixa etária entre 60 a 80 anos ou mais, O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças, com forte predomínio das condições crônicas. O modelo de atenção às condições crônicas, têm uma elevada prevalência de mortalidade e morbidade por condições agudas, decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

Quadro 2 - População por Região de Saúde por sexo segundo estimativas, ano 2021

REGIÃO DE XANXERÊ

Município	Masculino	Feminino	Total
ABELARDO LUZ	8998	9019	18015
BOM JESUS	1589	1535	3104
CAMPO ERÊ	4200	4112	8312
CORONEL MARTINS	1331	1229	2560
ENTRE RIOS	1653	1579	3232

FAXINAL DOS GUEDES	5361	5269	10630
GALVÃO	1335	1376	2711
IPUAÇU	3932	3711	7643
JUPIÁ	1037	1046	2083
LAJEADO GRANDE	710	698	1408
MAREMA	876	827	1703
NOVO HORIZONTE	1265	1101	2366
OURO VERDE	1090	1107	2197
PASSOS MAIA	1989	2063	4072
PONTE SERRADA	5821	5853	11674
SÃO BERNARDINO	1180	1059	2239
SÃO DOMINGOS	4786	4636	9422
SÃO LOURENÇO DO OESTE	12182	12319	24501
VARGEÃO	1791	1778	3569
XANXERÊ	25756	26534	52290
XAXIM	14519	14735	29254
Total	101379	101606	202985

REGIÃO OESTE

Município	Masculino	Feminino	Total
AGUAS DE CHAPECÓ	3369	3175	6544
ÁGUAS FRIAS	1204	1137	2341
ARVOREDO	1211	1017	2228
CAIBI	3130	2982	6112
CAXAMBU DO SUL	1730	1732	3462
CHAPECÓ	112950	114637	227587
CORDILHEIRA ALTA	2349	2236	4585
CORONEL FREITAS	4996	4904	9900
CUNHA PORÃ	5551	5599	11150
CUNHATAÍ	1034	938	1972
FORMOSA DO SUL	1258	1223	2481
GUATAMBU	2470	2222	4692
IRATI	934	953	1887
JARDINÓPOLIS	761	739	1520
NOVA ERECHIM	2677	2486	5163
NOVA ITABERABA	2214	2113	4327
PAIAL	762	682	1444
PALMITOS	8099	8045	16144
PINHALZINHO	10567	10536	21103

PLANALTO ALEGRE	1512	1395	2907
QUILOMBO	4937	4838	9773
RIQUEZA	2339	2186	4525
SANTIAGO DO SUL	603	608	1211
SÃO CARLOS	5751	5705	11456
SERRA ALTA	1641	1608	3249
SUL BRASIL	1238	1148	2386
UNIAO DO OESTE	1210	1154	2364
Total	186517	185996	372513

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	Masculino	Feminino	Total
ANCHIETA	2798	2679	5477
BANDEIRANTE	1392	1226	2618
BARRA BONITA	852	773	1625
BELMONTE	1453	1259	2712
BOM JESUS DO OESTE	1077	1059	2136
DESCANSO	4070	4066	8136
DIONÍSIO CERQUEIRA	7866	7726	15592
FLOR DO SERTÃO	799	776	1575
GUARACIABA	5003	4961	9964
GUARUJÁ DO SUL	2560	2636	5196
IPORÃ DO OESTE	4647	4446	9093
IRACEMINHA	1965	1936	3901
ITAPIRANGA	8711	8428	17139
MARAVILHA	13143	13320	26463
MODELO	2173	2054	4227
MONDAÍ	6715	5319	12034
PALMA SOLA	3727	3594	7321
PARAÍSO	1663	1621	3284
PRINCESA	1508	1442	2950
ROMELÂNDIA	2311	2273	4584
SALTINHO	1868	1859	3727
SANTA HELENA	1121	1057	2178
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	1192	1125	2317
SÃO JOÃO DO OESTE	3323	3100	6423
SÃO JOSÉ DO CEDRO	6909	6902	13811
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	926	868	1794
SÃO MIGUEL DO OESTE	20007	21239	41246

SAUDADES	5084	4790	9874
TIGRINHOS	816	790	1606
TUNÁPOLIS	2262	2245	4507
Total	117941	115569	233510

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/def.htm?x=2&ibge/crw/nonsysbr.def>

A população total da macrorregião é de 809.008 habitantes, segundo a estimativa do IBGE censo 2021 que corresponde a 13% da população geral do Estado de Santa Catarina. Pouco mais de 50% do sexo masculino, havendo uma equilíbrio populacional por divisão de sexo na macrorregião.

Quadro 3 - Taxa de analfabetismo, População alfabetizada, População não alfabetizada, conforme censo 2010.

REGIÃO DE XANXERÊ

Município	Taxa de analfabetismo	População Alfabetizada	População Não Alfabetizada
ABELARDO LUZ	11,4	10877	1396
BOM JESUS	10,4	1735	202
CAMPO ERÊ	13,6	5973	938
CORONEL MARTINS	11,5	1681	219
ENTRE RIOS	12,2	1835	255
FAXINAL DOS QUEDES	6,1	7575	493
GALVÃO	16,5	2237	441
IPUACU	11,3	4065	517
JUPIÁ	9,3	1492	153
LAJEADO GRANDE	7,2	1125	87
MAREMA	8,3	1625	147
NOVO HORIZONTE	11,8	1844	246
OURO VERDE	11,6	1539	202
PASSOS MAIA	9,1	2881	288
PONTE SERRADA	8,9	7318	715
SÃO BERNARDINO	11,5	1763	229
SÃO DOMINGOS	9,3	6638	677
SÃO LOURENÇO DO OESTE	6,5	15680	1088
VARGEÃO	8,5	2459	226
XANXERÊ	5,3	31964	1782
XAXIM	5,5	18967	1096
Total	8	131.171	11.399

REGIÃO OESTE

Município	Taxa de analfabetismo	População Alfabetizada	População Não Alfabetizada
AGUAS DE CHAPECO	7,1	4339	334
ÁGUAS FRIAS	10	1711	191
ARVOREDO	9,9	1594	176
CAIBI	7,9	4501	387
CAXAMBU DO SUL	10,5	3135	368
CHAPECÓ	4,5	134820	6373
CORDILHEIRA ALTA	4,2	2929	130
CORONEL FREITAS	8,8	7451	719
CUNHA PORÃ	4,3	8203	370
CUNHATÃ	3,7	1455	56
FORMOSA DO SUL	5,8	1929	118
GUATAMBU	10,8	3175	384
IRATI	11,7	1451	192
JARDINÓPOLIS	8,3	1275	115
NOVA ERECHIM	5,2	3182	173
NOVA ITABERABA	8	3009	262
PAIAL	8,9	1254	123
PALMITOS	6,9	11978	885
PINHALZINHO	4,7	12204	605
PLANALTO ALEGRE	12,6	1859	269
QUILOMBO	8	7388	644
RIQUEZA	7,6	3446	283
SANTIAGO DO SUL	10,4	1031	120
SÃO CARLOS	4,7	7866	389
SERRA ALTA	5	2472	130
SUL BRASIL	13,2	1848	280
UNIÃO DO OESTE	8,5	2099	195
Total	5,7	237.614	14.271

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	Taxa de analfabetismo	População Alfabetizada	População Não Alfabetizada
ANCHIETA	6,4	4592	315
BANDEIRANTE	9	2080	205

BARRA BONITA	13,8	1263	202
BELMONTE	9,8	1832	200
BOM JESUS DO OESTE	8,4	1553	142
DESCANSO	5,2	6635	363
DIONÍSIO CERQUEIRA	10,7	9826	1175
FLOR DO SERTÃO	9,9	1122	123
GUARACIABA	5,9	8015	507
GUARUJÁ DO SUL	5,9	3712	232
IPORÃ DO OESTE	3,8	6391	252
IRACEMINHA	7	3091	231
ITAPIRANGA	3,2	11719	383
MARAVILHA	4,9	16491	847
MODELO	6,1	2964	194
MONDAJ	4,2	7908	343
PALMA SOLA	9,3	5198	532
PARAÍSO	10,1	2845	321
PRINCESA	9,2	1950	197
ROMELÂNDIA	10,1	3853	433
SALTINHO	13	2518	375
SANTA HELENA	9,5	1730	182
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	11,5	1936	251
SÃO JOÃO DO OESTE	0,9	4932	47
SÃO JOSÉ DO CEDRO	6,1	10129	659
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	10,5	1345	157
SÃO MIGUEL DO OESTE	4	27925	1163
SAUDADES	3,5	6957	255
TIGRINHOS	9,1	1281	129
TUNÁPOLIS	2,7	3601	99
Total	6	165.414	10.514

FONTE: <https://datasus.saude.gov.br/educacao-censos-1991-2000-e-2010>

Quadro 4: Renda e PIB populacional conforme censo 2010

REGIÃO XANXERÊ

Município	% população com renda < 1/2 SM	% população com renda < 1/4 SM	População com renda < 1/2 SM	População com renda < 1/4 SM	PIB Per capita	PIB
ABELARDO LUZ	37,35	19,12	6355	3253	43341,7	762120,4

BOM JESUS	27,44	11,46	692	289	26287,8	71529,1
CAMPO ERÊ	32,39	13,29	3019	1239	30740,83	282908
CORONEL MARTINS	36,42	14,83	894	364	16295,16	41063,8
ENTRE RIOS	41,54	15,34	1254	463	28528,52	88951,9
FAXINAL DOS GUEDES	16,18	2,81	1724	278	41772,24	451014,9
GALVÃO	26,19	10,63	909	369	31896,27	107777,5
IPUAÇU	48,03	26,22	3262	1781	40793,92	290575,1
JUPIÁ	35,26	17,72	758	380	20636,23	44533
LAJEADO GRANDE	13,98	4,84	208	72	61434,48	91414,5
MAREMA	10,57	2,18	233	48	49765,8	104209,6
NOVO HORIZONTE	18,81	5,27	514	144	25694,57	68887,1
OURO VERDE	36,64	19,09	831	433	36878,95	84120,9
PASSOS MAIA	37,33	17,58	1641	773	21807,48	95669,4
PONTE SERRADA	26,33	6,79	2873	741	21544,01	244698,8
SÃO BERNARDINO	38,59	18,73	1030	500	20376,07	53813,2
SÃO DOMINGOS	20,94	5,54	1972	522	29342,37	279632,8
SÃO LOURENÇO DO OESTE	14,77	4,07	3199	881	31307,62	713375,4
VARGEÃO	24,83	7,8	875	275	81758,2	293511,9
XANXERÊ	18,48	8,27	8060	3606	26976,55	1267385
XAXIM	18,09	4,4	4845	1129	29039,18	785190,4
Total	23,91	9,33	44.946	17.540	31834,7	6.222.379

REGIÃO OESTE

Município	% população com renda < 1/2 SM	% população com renda < 1/4 SM	População com renda < 1/2 SM	População com renda < 1/4 SM	PIB Per capita	PIB
ÁGUAS DE CHAPECÓ	22,05	8,07	1312	480	13495,45	85196,8
ÁGUAS FRIAS	13,02	5,54	315	134	48231,69	117203
ARVOREDO	13,71	3,89	308	83	23449,71	53488,8
CAIBI	17,14	5,13	1055	316	20365,41	127772,6
CAXAMBU DO SUL	27,03	8	1192	353	32282,98	135846,8
CHAPECÓ	11,42	3,42	20758	6215	33411,42	6621742
CORDILHEIRA ALTA	11,66	2,71	439	102	46880,58	189538,2
CORONEL FREITAS	12,42	4,47	1266	456	26031,44	267394,9
CUNHA PORÃ	9,99	1,82	1056	192	51043,82	558832,9
CUNHATÃ	9,62	1,82	180	34	17816,59	34403,8
FORMOSA DO SUL	18,91	6,7	491	174	17121,02	44566

GUATAMBÚ	20,02	4,94	936	231	81834,39	388386
IRATI	27,86	9,54	580	200	21837,08	45138,5
JARDINÓPOLIS	19,46	4,88	343	86	22595,39	36886,7
NOVA ERECHIM	8,21	2,74	351	117	29429,48	134698,8
NOVA ITABERABA	24,51	7,37	1044	314	32087,46	139195,4
PAIAL	22,77	6,79	399	119	43638,14	74097,6
PALMITOS	15,24	4,41	2437	705	33532,36	545571,5
PINHALZINHO	10,15	2,53	1846	411	47355,11	846141,1
PLANALTO ALEGRE	15,04	5,3	397	140	38106,19	105211,2
QUILOMBO	17,4	7,45	1772	759	44081,62	452057
RIQUEZA	25,1	8,88	1212	429	14314,79	68854,1
SANTIAGO DO SUL	21,06	9	309	132	26607,91	40734,4
SÃO CARLOS	12,78	3,34	1309	342	26532,51	285304,1
SERRA ALTA	7,75	0,8	252	28	33145,73	110143,3
SUL BRASIL	21,65	6,99	598	193	31479,26	84931
UNIÃO DO OESTE	12,75	4,54	371	132	37971,05	106394,9
Total	13,18	4,01	42.328	12.875	34254,33	11.699.531

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	% população com renda < 1/2 SM	% população com renda < 1/4 SM	População com renda < 1/2 SM	População com renda < 1/4 SM	PIB Per capita	PIB
ANCHIETA	23,74	7,95	1510	506	26614,94	163548,8
BANDEIRANTE	26,61	11,31	772	328	14545,68	41673,4
BARRA BONITA	21,91	8,18	410	153	16523,66	30436,6
BELMONTE	26,94	9,22	704	241	16210,77	43639,4
BOM JESUS DO OESTE	13,24	3,99	282	85	46691,86	100854,4
DESCANSO	15,41	4,99	1328	430	20975,22	180638,6
DIONÍSIO CERQUEIRA	35,09	15,6	5177	2302	22316,58	339814,5
FLOR DO SERTÃO	21,4	6,31	339	100	15882,67	25491,7
GUARACIABA	14,44	4,71	1505	491	24311,37	255074,8
GUARUJÁ DO SUL	12,02	3,23	588	158	21897,79	109680,8
IPORÁ DO OESTE	13,54	3,24	1137	272	20382,72	177615,1
IRACEMINHA	21,75	9,07	923	385	19371,85	81594,2
ITAPIRANGA	10,23	3,09	1572	474	37601,56	605648,4
MARAVILHA	10,96	2	2400	438	36402,02	859160,4
MODELO	10,08	2,89	405	116	31125,18	129076,1
MONDAÍ	13,49	5,87	1370	596	37901,86	412258,6
PALMA SOLA	30,41	12,24	2337	941	30254,45	234381,2

PARAÍSO	23,53	8,77	955	356	33074,64	129487,2
PRINCESA	22,08	5,59	604	153	18634,81	53071,9
ROMELÂNDIA	21,4	6,17	1180	340	22241,01	120568,5
SALTINHO	45,23	25,05	1784	988	15341,8	60569,4
SANTA HELENA	19,56	6,84	486	163	20447,19	48132,7
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	39,14	23,8	1130	687	13567,8	37664,2
SÃO JOÃO DO OESTE	7,2	1,31	434	79	36226,02	224999,8
SÃO JOSÉ DO CEDRO	17,38	6,41	2370	874	23585,36	327930,9
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	24,54	8,48	483	180	14362,56	27245,8
SÃO MIGUEL DO OESTE	11,32	2,68	4089	967	32550,57	1242195
SAUDADES	7,97	2	716	180	28856	270727
TIGRINHOS	25,64	8,99	448	157	18621,17	29020,6
TUNÁPOLIS	16,33	4,58	755	212	19303,43	89954
Total	17,16	5,99	38.153	13.332	28135,45	645.2134

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?lbge/censo/cnv/pobreza.sc>

Quadro 5 - Beneficiários de planos de saúde

REGIÃO XANXERÊ

Município	População Total	Nº de Beneficiários	% de Beneficiários
ABELARDO LUZ	18015	2174	12,06
BOM JESUS	3104	137	4,41
CAMPO ERÊ	8312	541	6,50
CORONEL MARTINS	2560	100	3,90
ENTRE RIOS	3232	85	2,62
FAXINAL DOS GUEDES	10630	1.144	10,76
GALVÃO	2711	265	9,77
IPUAÇU	7643	303	3,96
JUPIÁ	2083	156	7,48
LAJEADO GRANDE	1408	74	5,25
MAREMA	1703	84	4,93
NOVO HORIZONTE	2366	239	10,10
OURO VERDE	2197	163	7,41
PASSOS MAIA	4072	194	4,76
PONTE SERRADA	11674	1.501	12,85
SÃO BERNARDINO	2239	111	4,95
SÃO DOMINGOS	9422	777	8,24
SÃO LOURENÇO DO OESTE	24501	8.552	34,90

VARGEÃO	3569	236	6.61
XANXERÊ	52290	7.298	13.95
XAXIM	29254	3.471	11.86
Total	202.985	27.605	13,69%

REGIÃO OESTE

Município	População Total	Nº de Beneficiários	% de Beneficiários
AGUAS DE CHAPECO	6544	360	5.50
ÁGUAS FRIAS	2341	323	13.79
ARVOREDO	2228	-	-
CAIBI	6112	535	8.75
CAXAMBU DO SUL	3462	298	8.60
CHAPECÓ	227587	52.443	23.04
CORDILHEIRA ALTA	4585	416	9.07
CORONEL FREITAS	9900	871	8.79
CUNHA PORÃ	11150	776	6.95
CUNHATAÍ	1972	26	1.31
FORMOSA DO SUL	2481	219	8.82
GUATAMBU	4692	1.208	25.74
IRATI	1887	94	4.98
JARDINÓPOLIS	1520	164	10.78
NOVA ERECHIM	5163	299	5.79
NOVA ITABERABA	4327	244	5.63
PAIAL	1444	-	-
PALMITOS	16144	1.731	10.72
PINHALZINHO	21103	1.677	7.94
PLANALTO ALEGRE	2907	155	5.33
QUILOMBO	9773	1.267	12.96
RIQUEZA	4525	136	3.00
SANTIAGO DO SUL	1211	124	10.23
SÃO CARLOS	11456	711	6.20
SERRA ALTA	3249	132	4.06
SUL BRASIL	2386	83	3.47
UNIAO DO OESTE	2364	126	5.32
Total	372.613	64.418	17.29%

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	População Total	Nº de Beneficiários	% de Beneficiários
ANCHIETA	5477	213	3.88
BANDEIRANTE	2618	105	4.01

BARRA BONITA	1625	151	9.29
BELMONTE	2712	129	4.75
BQM JESUS DO OESTE	2136	48	2.24
DESCANSO	8136	583	7.16
DIONÍSIO CERQUEIRA	15592	873	5.59
FLOR DO SERTÃO	1575	119	7.55
GUARACIABA	9964	483	4.84
GUARUJÁ DO SUL	5196	264	5.00
IPORÃ DO OESTE	9093	374	4.11
IRACEMINHA	3901	167	4.28
ITAPIRANGA	17139	2.393	13.96
MARAVILHA	26463	3.402	12.85
MODELO	4227	201	4.75
MONDAÍ	12034	541	4.49
PALMA SOLA	7321	335	4.57
PARAÍSO	3284	151	4.59
PRINCESA	2950	59	2.00
ROMELÂNDIA	4584	279	6.08
SALTINHO	3727	97	2.80
SANTA HELENA	2178	83	3.81
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	2317	92	3.97
SÃO JOÃO DO OESTE	6423	321	4.99
SÃO JOSÉ DO CEDRO	13811	620	4.48
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	1794	72	4.01
SÃO MIGUEL DO OESTE	41246	7.326	17.76
SAUDADES	9874	622	6.29
TIGRINHOS	1606	132	8.21
TUNÁPOLIS	4507	285	6.32
Total	233.510	20.520	8.78

FONTE: http://www.ans.gov.br/ans/tabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def

Considerando que 92% das cidades desta macrorregião têm população com menos de 20.000 habitantes, 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 86,08% da população se utiliza única e exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que apenas 13,91% possui plano de saúde, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para macrorregião (SIB/ ANS/ MS- 09/2020), representados no quadro abaixo.

4.2. Dados Epidemiológicos

Quadro 6 - Morbidade hospitalar do SUS CAUSAS EXTERNAS, (por local de residência), ANO 2022

GRUPO DE CAUSAS	REGIÕES DE SAÚDE			
	XANXERÊ	OESTE	EXTREMO OESTE	TOTAL
V01-V09 Pedestre traumatizado acid transporte	53	42	32	127
V10-V19 Ciclista traumatizado acid transporte	54	7	31	92
V20-V29 Motociclista traumatizado acid transp	241	481	273	995
V30-V39 Ocup triciclo motor traum acid transp	4		1	5
V40-V49 Ocup automóvel traum acid transporte	78	121	73	272
V50-V59 Ocup caminhonete traum acid transporte	2	1	4	7
V60-V69 Ocup ve/c transp pesado traum acid tran	7	3	1	11
V70-V79 Ocup onibus traumatizado acid transport	1		5	6
V80-V89 Outros acid transporte terrestre	21	27	66	114
V90-V94 Acidentes de transporte por água	2			2
V98-V99 Outros acid transporte e os não especif	3	1	2	6
W00-W19 Quedas	751	1.330	1.420	3.501
W20-W49 Exposição a forças mecânicas inanimadas	302	318	236	856
W50-W64 Exposição a forças mecânicas animadas	29	17	34	80
W65-W74 Afogamento e submersão acidentais	2		1	3
W75-W84 Outros riscos acidentais à respiração	1	9		10
W85-W99 Expos cor,elétr,red.,temp pressão extr	91	15	24	130
X00-X09 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	9	2	14	25
X10-X19 Contato fonte de calor e subst quentes	23	29	26	78
X20-X29 Contato animais e plantas venenosos	10	28	16	64
X30-X39 Exposição às forças da natureza			1	1
X40-X49 Enven/intox acid expos a subst nocivas	10	14	7	31
X50-X57 Excesso de esforços viagens e privações			1	1
X58-X59 Expos acid a outr fatores e não espec	3	1	1	5
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	14	58	13	85
X85-Y09 Agressões	96	106	53	255
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	122	24	298	444
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra		1	1	2
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	84	462	157	703
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	7	24	24	55
Y90-Y98 Fatores supplement relac outras causa	109	9	14	132
S-T Causas externas não classificadas	2	3	2	7
Total	2.131	3.133	2.831	8.095

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/htm.exe?sih/cnv/frsc.def>

Quadro 7: Óbito e taxa mortalidade(%) por CAUSAS EXTERNAS (por local de residência), ano 2021

GRUPO DE CAUSAS	REGIÕES DE SAÚDE							
	XANXERÊ		OESTE		EXTREMO OESTE		TOTAL	
		%		%		%		%
V01-V09 Pedestre traumatizado acid transporte	8	26,6	11	36,7	11	36,7	30	5,0
V10-V19 Ciclista traumatizado acid transporte	10	71,4	3	31,4	1	7,2	14	2,3
V20-V29 Motociclista traumatizado acid transp	7	13,5	26	50	19	36,5	52	8,7
V40-V49 Ocup automóvel traum acid transporte	11	16,4	40	59,7	16	23,9	67	11,2
V50-V59 Ocup caminhonete traum acid transporte	1	25	3	75	-	-	4	0,6
V60-V69 Ocup veículo transp pesado traumat acid transp	4	25	9	56,3	3	16,7	16	2,6
V80-V89 Outros acid transporte terrestre	5	22,7	5	22,7	12	54,6	22	3,6
V98-V99 Outros acidentes de transporte e os não especificados	1	50	1	50	-	-	2	0,3
W00-W19 Quedas	18	22,5	41	51,2	21	26,3	80	13,4
W20-W49 Exposição a forças mecânicas inanimadas	3	21,4	4	28,6	7	50	14	2,3
W50-W84 Exposição a forças mecânicas animadas	1	50	-	50	1	-	2	0,3
W65-W74 Afogamento e submersão acidentais	6	30	9	45	5	25	20	3,3
W75-W84 Outros riscos acidentais à respiração	2	15,4	7	53,8	4	30,7	13	2,1
W85-W99 Expos cor,elétr,rad, temp pressão extr	-	-	3	60	2	40	5	0,8
X00-X09 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	1	100	-	-	-	-	1	0,2
X10-X19 Contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes	-	-	1	100	-	-	1	0,2
X40-X49 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição à substâncias nocivas	-	-	2	100	-	-	2	0,3
X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	20	15,9	60	47,6	46	36,5	126	21,1
X85-Y09 Agressões	21	23,6	46	51,7	22	24,7	89	14,9
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	10	34,5	7	24,1	12	41,4	29	4,8
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	-	-	1	100	-	-	1	0,2
Y83-Y84 Reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento	1	33,3	-	-	2	66,6	3	0,6
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	2	50	1	25	1	25	4	0,6
Total	132		280		185		597	

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/htm.exe?sih/cnv/frsc.def>

Em relação às causas externas de mortalidade na Macrorregião Grande Oeste, conforme os indicadores de 2021 ocorreram mais de 500 óbitos (tabela acima). A principal causa neste grupo foram Lesões autoprovocadas intencionalmente com 21 % de óbitos, seguido por agressões e quedas, ambas com 20%. O fato do aumento de Lesões autoprovocadas se deve aos casos de depressão nestas

regiões, principalmente em áreas agrícolas.

Quadro 8: Morbidade hospitalar do SUS por INTERNACÕES POR CAPÍTULO CID-10, (por local de residência) ANO 2022

CAPÍTULO CID 10	REGIÕES DE SAÚDE			
	XANXERÊ	OESTE	EXTREMO OESTE	TOTAL
Cap 01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.712	1.523	1.918	5.153
Cap 02 Neoplasias (tumores)	1.655	3.804	2.054	7.513
Cap 03 Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	241	285	159	665
Cap 04 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	183	360	344	887
Cap 05 Transtornos mentais e comportamentais	487	659	581	1.727
Cap 06 Doenças do sistema nervoso	373	499	695	1.567
Cap 07 Doenças do olho e anexos	84	134	124	322
Cap 08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	18	40	26	84
Cap 09 Doenças do aparelho circulatório	1.863	2.208	1.984	6.075
Cap 10 Doenças do aparelho respiratório	2.766	3.360	3.693	9.819
Cap 11 Doenças do aparelho digestivo	2.428	2.853	2.503	7.784
Cap 12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	305	509	480	1.294
Cap 13 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	582	962	1.329	2.873
Cap 14 Doenças do aparelho geniturinário	1.095	1.979	1.756	4.830
Cap 15 Gravidez, parto e puerpério	2.553	4.117	2.369	9.039
Cap 16 Algumas afecções originadas no período perinatal	383	546	372	1.301
Cap 17 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	104	202	118	424
Cap 18 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	217	725	392	1.334
Cap 19 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	2.131	3.133	2.831	8.095
Cap 21 Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	447	320	460	1.227
TOTAL	19.827	28.198	24.188	72.013

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/htm.exe?sih/cnv/frsc.def>

Quadro 9: Óbito e taxa mortalidade(%) por INTERNACÕES POR CAPÍTULO CID-10, (por local de residência) ANO 2021

GRUPO DE CAUSAS	REGIÕES DE SAÚDE							
	XANXERÊ		OESTE		EXTREMO OESTE		TOTAL	
		%		%		%		%
Cap 01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	571	27,1	1.083	51,3	457	21,6	2.111	29,38

Cap 02 Neoplasias [tumores]	268	23,3	475	41,3	407	35,3	1.160	16,00
Cap 03 Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	8	29,6	12	44,5	7	25,9	27	0,37
Cap 04 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	87	28,5	114	37,4	104	34,1	306	4,24
Cap 05 Transtornos mentais e comportamentais	20	33,3	17	26,3	23	36,4	60	0,83
Cap 06 Doenças do sistema nervoso	62	26,1	84	35,3	92	38,6	238	3,31
Cap 07 Doenças do olho e anexos	1	100	-	-	-	-	1	0,01
Cap 09 Doenças do aparelho circulatório	312	23,1	583	43,1	458	33,8	1.353	18,83
Cap 10 Doenças do aparelho respiratório	136	25	198	36,4	210	38,6	544	7,57
Cap 11 Doenças do aparelho digestivo	59	22,6	107	41	95	36,4	261	3,63
Cap 12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	16,7	10	62,5	3	16,7	16	0,22
Cap 13 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	25	3	37,5	3	37,5	8	0,11
Cap 14 Doenças do aparelho geniturinário	29	20,6	68	48,2	44	31,2	141	1,96
Cap 15 Gravidez, parto e puerpério	8	66,6	2	16,7	2	16,7	12	0,16
Cap 16 Algumas afecções originadas no período perinatal	21	28	36	48	18	24	75	1,04
Cap 17 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	10	22,7	22	50	12	27,3	44	0,61
Cap 18 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	43	17,8	132	54,8	66	27,4	241	3,35
Cap 20	132	22,1	280	46,9	185	31	597	8,31
TOTAL	1.772		3.226		2.186		7.184	

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/itrsc.def>

As principais causas de mortalidade na macrorregião em 2021 foram algumas doenças infecciosas e parasitárias com 29,38 % do total óbito, seguido pelas doenças do aparelho circulatório com 18,83% do total de óbitos. As Neoplasias [tumores] ficam em terceiro lugar totalizando 16% dos óbitos na macrorregião, havendo uma discreta diferença entre estas causas, quando analisadas por Região de Saúde.

4.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

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 possui apenas 4 (quatro) hospitais de referência com leitos de terapia intensiva (UTI) e portas de urgência e emergência estruturadas para atender demandas complexas, porém apenas 2 (duas) referências de Alta Complexidade, Cardiovascular no município de Xanxerê e Neurologia e Traumatologia no município de Chapecó. Outra característica importante é que dos 78 municípios da Macrorregião, **apenas 32 possuem o componente hospitalar**, e estes por sua vez são na grande maioria unidade de pequeno porte com baixíssima densidade tecnológica, os demais 46 município contam com assistência das Equipes da Atenção Primária à Saúde que atendem de segunda a sexta-feira das 7 às 17 h.

Devido às características Macrorregionais, no que se refere aos componentes da Rede de

Urgência e Emergência, em 46 municípios dentre os 78, o acesso ao atendimento em situações de urgência e emergência se dá **exclusivamente** através das Unidades Básicas de Saúde, realizados pelas Equipes de Atenção Primária, pois é o único componente da rede implantado naquele município.

A Atenção Primária é o componente ordenador de todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), porém devido a demanda generalista de atendimento, a abordagem de situações que envolvam pacientes em estado crítico, configurando um cenário de urgência e emergência se tornam eventuais e esporádicas, sendo assim por vezes os profissionais não estão habituados a gerenciar esse tipo situação ou não possuem uma rotina implementada.

4.4. CAPACIDADE INSTALADA - Oferta dos Serviços de Urgência Existentes

4.4.1 COMPONENTE: 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 a 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 têm 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.

4.4.2. COMPONENTE: 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 a implementação por vezes presentes e por vezes inexistentes". (PANZERA, 2017, p. 25)

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 que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), estas são multiprofissionais e atuam 40 horas semanais quando são Equipes de Estratégia Saúde da Família(ESF) ou 30 horas semanais quando Equipes de Atenção Primária(EAP).

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.

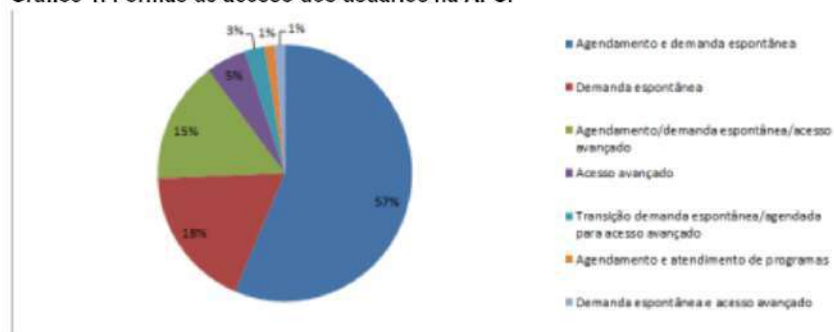
Em 2019, a SES em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) capacitou tutores, dentre eles os apoiadores do Cosems e representantes da APS e da vigilância epidemiológica das coordenações macrorregionais, supervisões e agências de saúde (hoje Gerências Regionais de Saúde), para o desenvolvimento do projeto Estratégia Qualifica APS/SC. O referido projeto tem por objetivo ampliar e fortalecer a atenção à saúde na APS como 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, ao 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 57% dos municípios têm 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 têm 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, a 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.

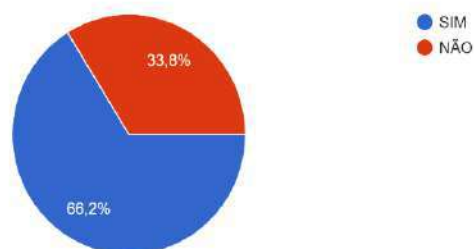
O fluxo dos usuários dentro das UBS, em geral, inicia na recepção, onde é realizada a escuta da demanda, em seguida, o usuário é orientado a procurar o setor/profissional específico (odontologia, sala de vacina, sala de curativo, coleta de exame citopatológico, sala de verificação de sinais vitais ou 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 equipado e destinado para atendimento às urgências e emergências na APS na Macrorregião Grande Oeste.

Enquanto APS/UBS, possui espaço equipado e destinado para atendimento às urgências e emergências?

68 respostas



Fonte: Questionário próprio respondido pelos municípios entre os meses de mar-abril/2023.

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 33,8% dos municípios. 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.

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.

QUADRO 10 - Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF), Saúde Bucal (SB), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) e Equipe Multiprofissional (EM) na Macrorregião Grande Oeste, Santa Catarina, 2022/2023.

REGIÃO XANXERÊ

Município	Teto Equipes SF	% Cob. pop. SF	Nº Equipes SF	Nº Equipes SB	% Cob. pop. SB	PNAISARI	Equipe Multiprofissional (EM)
ABELARDO LUZ	9	100	8	5	74,32	0	1
BOM JESUS	2	100	1	1	100	0	1

CAMPO ERÊ	4	100	4	4	100	0	1
CORONEL MARTINS	1	100	1	1	97,10	1	1
ENTRE RIOS	2	100	1	1	100	0	1
FAXINAL DOS GUEDES	5	100	5	2	54,93	0	1
GALVÃO	1	100	2	1	80,26	0	1
IPUAÇU	4	100	3	2	88,94	0	1
JUPIÁ	1	100	1	1	100	1	1
LAJEADO GRANDE	1	100	1	1	100	0	1
MAREMA	1	100	1	1	100	0	1
NOVO HORIZONTE	1	100	1	0	0	0	1
OURO VERDE	1	100	1	1	100	0	1
PASSOS MAIA	2	98,73	2	2	100	0	1
PONTE SERRADA	6	100	4	4	100	0	1
SÃO BERNARDINO	1	100	1	1	100	0	2
SÃO DOMINGOS	5	100	4	3	76,99	0	1
SÃO LOURENÇO DO OESTE	12	100	8	5	68,25	1	0
VARGÊÃO	2	100	2	1	52,33	0	1
XANXERÊ	26	78,62	12	2	14,26	0	0
XAXIM	15	100	9	7	100	0	6
Total	102	94,47	72	46	74,32	3	25

Fonte: Painel de Informações - Sala de Situação da APS/SC

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

REGIÃO OESTE

Município	Teto Equipes SF	% Cob. pop. SF	Nº Equipes SF	Nº Equipes SB	% Cob. pop. SB	PNAISARI	Equipe Multiprofissional (EM)
ÁGUAS DE CHAPECÓ	3	100	3	2	100	0	4
ÁGUAS FRIAS	1	100	1	1	100	0	1
ARVOREDO	1	100	1	1	100	0	1
CAIBI	3	100	1	2	100	0	1
CAXAMBU DO SUL	2	100	2	2	100	0	0
CHAPECÓ	114	100	72	35	59,56	1	18
CORDILHEIRA ALTA	2	100	2	1	100	1	1
CORONEL	5	100	3	1	34,70	1	4

FREITAS							
CUNHA PORÃ	6	100	4	1	31,03	0	1
CUNHATÃ	1	100	1	1	100	0	1
FORMOSA DO SUL	1	100	1	1	100	0	1
GUATAMBÚ	2	100	2	1	100	0	2
IRATI	1	100	1	1	100	0	1
JARDINÓPOLIS	1	100	1	1	100	0	1
NOVA ERECHIM	3	100	2	1	67,75	0	1
NOVA ITABERABA	2	100	2	1	79,69	0	2
PAIAL	1	100	1	1	100	0	1
PALMITOS	8	100	5	2	79,14	0	2
PINHALZINHO	11	100	7	4	91,61	0	7
PLANALTO ALEGRE	1	100	1	0	59,72	0	3
QUILOMBO	5	100	4	3	100	0	2
RIQUEZA	2	100	2	2	100	1	1
SANTIAGO DO SUL	1	100	1	1	100	0	1
SÃO CARLOS	6	96,01	4	3	100	0	3
SERRA ALTA	2	100	1	1	100	0	1
SUL BRASIL	1	100	1	1	100	0	2
UNIÃO DO OESTE	1	100	1	1	100	1	2
Total	187	99,93	124	67	60,05	5	65

Fonte: Painel de informações - Sala de Situação da APS/SC

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	Teto Equipes SF	% Cob. pop. SF	Nº Equipes SF	Nº Equipes SB	% Cob. pop. SB	PNAISARI	Equipe Multiprofissional (EM)
ANCHIETA	3	100	3	2	90,81	0	1
BANDEIRANTE	1	100	1	1	100	0	1
BARRA BONITA	1	100	1	1	100	0	1
BELMONTE	1	100	1	1	100	0	1
BOM JESUS DO OESTE	1	100	1	1	100	0	1
DESCANSO	4	100	3	3	100	0	1
DIONÍSIO CERQUEIRA	8	100	6	6	100	0	1
FLOR DO SERTÃO	1	100	1	1	100	0	1

GUARACIABA		5	100	5	3	78,89	0	1
GUARUJÁ SUL	DO	3	100	2	2	100	0	1
IPORÃ OESTE	DO	5	100	4	1	26,47	0	1
IRACEMINHA		2	100	2	2	100	0	1
ITAPIRANGA		9	100	6	4	75,24	0	1
MARAVILHA		13	100	8	6	100	0	1
MODELO		2	100	2	0	0	0	2
MONDAÍ		6	100	4	3	63,90	0	2
PALMA SOLA		4	100	4	3	100	0	1
PARAÍSO		2	100	2	2	100	0	1
PRINCESA		1	100	1	1	100	0	1
ROMELÂNDIA		2	100	2	2	100	0	1
SALTINHO		2	100	2	2	100	0	1
SANTA HELENA		1	100	1	1	100	0	1
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	DO	1	100	1	1	100	0	1
SÃO JOÃO DO OESTE	DO	3	100	1	1	58,75	0	3
SÃO JOSÉ DO CEDRO	DO	7	100	5	5	100	1	1
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA		1	100	1	1	100	0	1
SÃO MIGUEL DO OESTE		21	99,26	11	11	99,26	1	5
SAUDADES		5	100	4	1	34,21	0	1
TIGRINHOS		1	100	1	1	100	0	1
TUNÁPOLIS		2	100	2	2	100	0	1
Total		119	99,87	89	71	86,41	02	38

Fonte: Painel de informações - Sala de Situação da APS/SC

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

Quadro 11 - Capacidade instalada para Atenção Básica: CEO, LRPD, CAPS, Polos de Academia da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, PNAISP e PSE na Macrorregião Grande Oeste, 2022/2023.

REGIÃO XANXERÊ

Município	CEO de Referência	LRPD	CAPS	Polos de Academia de Saúde	PICS	PNAISP	PSE
ABELARDO LUZ	Xanxerê	1	1	1	0	0	1
BOM JESUS	Xanxerê	1	0	0	1	0	1
CAMPO ERÊ	São Lourenço do	1	1	1	3	0	1

		Oeste						
CORONEL MARTINS		São Lourenço do Oeste	1	0	0	0	0	1
ENTRE RIOS		Xanxerê	1	0	1	0	0	1
FAXINAL GUEDES	DOS	Xanxerê	1	0	1	0	0	1
GALVÃO		São Lourenço do Oeste	1	0	0	1	0	1
IPUACU		Xanxerê	1	0	0	0	0	1
JUPIÁ		São Lourenço do Oeste	1	0	1	1	0	1
LAJEADO GRANDE		Xanxerê	1	0	1	0	0	1
MAREMA		Xanxerê	1	0	0	1	0	1
NOVO HORIZONTE		São Lourenço do Oeste	0	0	0	1	0	1
OURO VERDE		Xanxerê	1	0	0	0	0	1
PASSOS MAIA		Xanxerê	1	0	0	1	0	1
PONTE SERRADA		Xanxerê	1	0	0	1	0	1
SÃO BERNARDINO		São Lourenço do Oeste	1	0	0	1	0	1
SÃO DOMINGOS		Xanxerê	1	0	0	1	0	1
SÃO LOURENÇO DO OESTE		São Lourenço do Oeste	1	1	0	2	0	1
VARGEÃO		Xanxerê	1	0	1	0	0	1
XANXERÊ		Xanxerê	1	1	0	0	0	1
XAXIM		Xanxerê	1	1	0	1	0	1
Total			2	20	5	7^{AA}	15	0
								21

Fonte: Painel de informações - Sala de Situação da APS/SC

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

**Na tabela constam apenas os Polos de Academia de Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde, porém na macrorregião existe um número expressivo de Polos em funcionamento, mas sem credenciamento.

REGIÃO OESTE

Município	CEO de Referência	LRPD	CAPS	Polos de Academia de Saúde	PICS	PNAISP	PSE
ÁGUAS CHAPECÓ	DE Palmitos	1	0	0	1	0	1
ÁGUAS FRIAS	Chapecó	1	0	0	1	0	1
ARVOREDO	Chapecó	1	0	0	0	0	1
CAIBI	Palmitos	1	0	0	1	0	1
CAXAMBU DO SUL	Chapecó	1	0	1	0	0	1
CHAPECÓ	Chapecó	1	4	0	26	1	1

CORDILHEIRA ALTA	Chapecó	0	0	0	0	0	1
CORONEL FREITAS	Chapecó	1	0	0	0	0	1
CUNHA PORÃ	Palmitos	1	0	0	2	0	1
CUNHATAÍ	Palmitos	1	0	0	1	0	1
FORMOSA DO SUL	São Lourenço do Oeste	1	0	1	0	0	1
GUATAMBÚ	Chapecó	0	0	0	0	0	1
IRATI	São Lourenço do Oeste	1	0	0	0	0	1
JARDINÓPOLIS	Pinhalzinho e São Lourenço do Oeste	1	0	1	1	0	1
NOVA ERECHIM	Chapecó	1	0	1	1	0	1
NOVA ITABERABA	Chapecó	1	0	0	1	0	1
PAIAL	Chapecó	1	0	0	0	0	1
PALMITOS	Palmitos	1	1	0	0	0	1
PINHALZINHO	Pinhalzinho	1	0	0	3	0	1
PLANALTO ALEGRE	Chapecó	1	0	0	0	0	1
QUILOMBO	São Lourenço do Oeste	1	1	0	0	0	1
RIQUEZA	Palmitos	1	0	0	3	0	1
SANTIAGO DO SUL	São Lourenço do Oeste	1	0	1	1	0	1
SÃO CARLOS	Palmitos	1	1	0	0	0	1
SERRA ALTA	Chapecó	1	0	0	0	0	1
SUL BRASIL	Chapecó	1	0	1	1	0	1
UNIÃO DO OESTE	Pinhalzinho e São Lourenço do Oeste	1	0	0	1	0	1
Total	03*	25	07	6**	44	1	27

Fonte: Painel de informações - Sala de Situação da APS/SC

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

*Na Região Oeste existem 03 CEO instalados, sendo que alguns municípios, devido a logística de transporte, são referenciados para o CEO de São Lourenço do Oeste na Região de Xanxerê.

**Na tabela constam apenas os Polos de Academia de Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde, porém na macrorregião existe um número expressivo de Polos em funcionamento, mas sem credenciamento.

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	CEO de Referência	LRPD	CAPS	Polos de Academia de Saúde	PICS	PNAISP	PSE
ANCHIETA	Dionísio Cerqueira	1	0	0	0	0	1

BANDEIRANTE	São Miguel do Oeste	1	0	0	0	0	1
BARRA BONITA	São Miguel do Oeste	1	0	0	1	0	1
BELMONTE	São Miguel do Oeste	1	0	0	1	0	1
BOM JESUS DO OESTE	Maravilha	1	0	0	0	0	1
DESCANSO	São Miguel do Oeste	1	0	1	0	0	1
DIONÍSIO CERQUEIRA	Dionísio Cerqueira	1	1	1	1	0	1
FLOR DO SERTÃO	Maravilha	1	0	1	1	0	1
GUARACIABA	São Miguel do Oeste	1	0	0	0	0	1
GUARUJÁ DO SUL	Dionísio Cerqueira	1	0	0	1	0	1
IPORÃ DO OESTE	São Miguel do Oeste	1	0	1	1	0	1
IRACEMINHA	Maravilha	1	0	0	1	0	1
ITAPIRANGA	São Miguel do Oeste	1	0	0	6	0	1
MARAVILHA	Maravilha	1	1	0	2	1	1
MODELO	Pinhalzinho	1	0	0	0	0	1
MONDAÍ	São Miguel do Oeste	1	1	0	2	0	1
PALMA SOLA	Dionísio Cerqueira	1	0	1	0	0	1
PARAÍSO	São Miguel do Oeste	1	0	0	0	0	1
PRINCESA	Dionísio Cerqueira	1	0	0	1	0	1
ROMELÂNDIA	Maravilha	1	0	0	0	0	1
SALTINHO	Pinhalzinho	1	0	0	0	0	1
SANTA HELENA	São Miguel do Oeste	1	0	0	0	0	1
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	Maravilha	1	0	0	1	0	1
SÃO JOÃO DO OESTE	São Miguel do Oeste	1	0	0	0	0	1
SÃO JOSÉ DO CEDRO	Dionísio Cerqueira	1	0	0	0	1	1
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	Maravilha	1	0	0	1	0	1
SÃO MIGUEL DO OESTE	São Miguel do Oeste	1	1	1	2	1	1
SAUDADES	Pinhalzinho	1	0	0	0	0	1
TIGRINHOS	Maravilha	1	0	1	2	0	1

TUNÁPOLIS	São Miguel do Oeste	1	0	0	0	0	1
Total	03*	30	04	7**	24	03	30

Fonte: Painel de Informações - Sala de Situação da APS/SC

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

*Na Região Extremo Oeste existem 03 CEO instalados, sendo que alguns municípios, devido a logística de transporte, são referenciados para o CEO de Pinhalzinho na Região Oeste.

**Na tabela constam apenas os Polos de Academia de Saúde credenciados pelo Ministério da Saúde, porém na macrorregião existe um número expressivo de Polos em funcionamento, mas sem credenciamento.

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.

4.4.3 COMPONENTE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PAM

A Macrorregião Grande Oeste possui distribuídas em seu território três UPAs qualificadas, sendo uma porte II e as outras duas porte I, conforme representado no quadro abaixo.

São estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as UBSs e a Rede Hospitalar, que têm por objetivo absorver e resolver as demandas de menor complexidade e promover a estabilização de quadros clínicos que necessitam ser hierarquizados de forma ascendente dentro da rede.

Quadro 12: Quantitativo de atendimentos conforme classificação de risco nas UPAs, ano de 2022.

REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE/MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO	QTDE ATENDIMENTOS ANO 2022	
			1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
XANXERÊ	UPA Qualificada SÃO LOURENÇO DO OESTE CNES: 7319428 Porte: I	VERMELHO	118	215
		LARANJA	—	—
		AMARELO	3.847	4.340
		VERDE	560	54
		AZUL	21.750	22.139
		TOTAL	26.275	26.748
OESTE	UPA Qualificada CHAPECÓ CNES: 7319428 Porte: II	VERMELHO	51	67
		LARANJA	1084	1772
		AMARELO	17718	21230
		VERDE	38171	51008
		AZUL	762	428
		TOTAL	57.766	74.503
EXTREMO OESTE	UPA Qualificada	VERMELHO	29	26

SÃO MIGUEL DO OESTE
CNES
Porte

LARANJA	-	-
AMARELO	2473	2165
VERDE	22028	18897
AZUL	2485	2691
TOTAL	26.995	21.779

FONTE: Institucional

Com relação a Classificação de Risco, as três unidades possuem um instrumento próprio, portanto não se sabe exatamente quais são os critérios avaliados e como são pontuados para resultar na classificação, contudo é possível aferir que o perfil da clientela atendida entre as unidades de Chapecó e São Miguel do Oeste são semelhantes sendo que 68% dos atendimentos se enquadram como **pouco urgente** (Verde - 120 minutos) e menos de 1% em Chapecó e em torno de 10% em São Miguel do Oeste são Classificados como **não urgente**. Em São Lourenço do Oeste o cenário é diferente, em torno 82% dos usuários são classificados como **não urgente**, se não estiver ocorrendo equívocos no processo de classificação pode estar ocorrendo alguma deficiência no processo de trabalho da APS.

Quadro 13: Quantitativo de atendimentos nas UPAs de localidades diversas, ano 2022:

MUNICÍPIO DE ORIGEM	QTDE ATENDIMENTOS ANO 2022					
	UPA SÃO LOURENÇO DO OESTE	UPA DE CHAPECÓ	UPA DE SÃO MIGUEL DO OESTE	UPA SÃO LOURENÇO DO OESTE	UPA DE CHAPECÓ	UPA DE SÃO MIGUEL DO OESTE
	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
ABELARDO LUZ	3	2	1	2	1	
AGUAS DE CHAPECÓ		1			6	1
ÁGUAS FRIAS	2	4			2	
ANCHIETA			8	3		6
ARVOREDO		5			1	
BANDEIRANTE			1.044			823
BARRA BONITA			66			49
BELMONTE			34			31
BOM JESUS						
CAIBI			2	1	2	1
CAMPO ERÊ	27		4	32	2	2
CAXAMBU DO SUL		5			4	
CHAPECÓ	18	57.766	37	17	74.503	33
CORDILHEIRA ALTA	2	5		1	7	
CORONEL FREITAS	2	9		3	13	
CORONEL	29			37		

MARTINS						
CUNHA PORÃ	4	9	2	1	5	5
DESCANSO			119			107
DIONÍSIO CERQUEIRA	3		24	2	1	19
ENTRE RIOS				2		
FAXINAL DOS GUEDES	5					1
FLOR DO SERTÃO			3			5
FORMOSA DO SUL	9			3		1
GALVÃO	32			26		47
GUARACIABA			64	1		
GUARUJÁ DO SUL			3	2		4
GUATAMBU		10	1	1	5	
IPORÃ DO OESTE			20			13
IPUACU	1			3		
IRACEMINHA			17	2		23
IRATI	1	1		2		
ITAPIRANGA	1	1	20	5		6
JARDINÓPOLIS	2	1		1	2	
JUPIÁ	199			162	2	
MARAVILHA		1	18	11		21
MAREMA			1	1		
MODELO	2	2				
MONDAÍ		2	3	1	6	10
NOVA ERECHIM						
NOVA ITABERABA		3	1		1	
NOVO HORIZONTE	372			316		
OURO VERDE						
PAIAL	2	2			2	
PALMA SOLA	4		2	3		1
PALMITOS		3	4		5	
PARAÍSO						118

PASSOS MAIA						
PINHALZINHO	1	2	3	1		3
PLANALTO ALEGRE		2	1		2	
PONTE SERRADA	1		3			1
PRINCESA	9		1	2		1
QUILOMBO	12	4		7		1
RIQUEZA			3			1
ROMELÂNDIA	1		13	5		7
SALTINHO			1	5		
SANTA HELENA			5			4
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO			1	2		
SANTIAGO DO SUL						
SÃO BERNARDINO	18			21		
SÃO CARLOS	1	1	2		2	
SÃO DOMINGOS	6			8		
SÃO JOÃO DO OESTE			5			4
SÃO JOSÉ DO CEDRO			34	5		27
SAO LOURENÇO DO OESTE	18.898	4	17	18.737		3
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA						
SÃO MIGUEL DO OESTE	4	4	25.008	5	1	20.161
SAUDADES	2				4	
SUL BRASIL	1					1
TIGRINHOS		1	1	1		1
TUNÁPOLIS			5			11
UNIAO DO OESTE				1	1	
XANXERÊ	20	2	3	5	4	1
XAXIM		8	4	1	6	7
OUTROS MUNICÍPIOS DE SC	98	11	41	97	2	65
PARANÁ	217	8	34	250		51

RIO GRANDE DO SUL	36	13	61	29	4	67
OUTROS ESTADOS	83	7	35	99	6	53
TOTAL	20.108	57.899	26.779	19.834	74.578	21.723
	104.786			116.135		
	220.785					

FONTE: INSTITUCIONAL

O quadro acima retrata que as UPAs atendem usuários de locais diversos, porém a grande maioria são do próprio município sede ou de municípios pactuados. O número de 220.785 demonstra que essas unidades intermediárias vêm absorvendo uma grande demanda, porém através desse quantitativo absoluto não se pode inferir sobre resolutividade, uma vez que os indicadores qualitativos são basicamente o número de pacientes referenciados para o nível de complexidade maior ou menor e os que receberam alta para casa.

Quadro 14: Quantitativo de atendimentos conforme classificação de risco nos PAM, ano de 2022:

2022.			QTDE ATENDIMENTOS ANO 2022			
REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE/ MUNICÍPIO	CLASSIF. RISCO	1º SEMESTRE		2º SEMESTRE	
			7 as 19hs	19 às 7hs	7 as 19hs	19 as 7hs
XANXERÊ	PAM SÃO DOMINGOS CNES	VERMELHO				
		LARANJA				
		AMARELO	NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
		VERDE				
		AZUL				
		TOTAL	7.301		7.772	
	PAM EFAPI CHAPECÓ CNES 3807275	VERMELHO	22		18	
		LARANJA	968		646	
		AMARELO	17.103		13.462	
		VERDE	36.684		43.000	
		AZUL	348		2.205	
		TOTAL	55.125		59.351	
OESTE	PAM ÁGUAS CHAPECÓ CNES DE	VERMELHO				
		LARANJA				
		AMARELO	NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
		VERDE				
		AZUL				
		TOTAL	7.301		7.772	
		PAM	VERMELHO			

EXTREMO OESTE	PINHALZINHO CNES 0179167	LARANJA	NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
		AMARELO				
		VERDE				
		AZUL				
		TOTAL	6.279		11.148	
		VERMELHO	-	20	-	25
	PAM PARAÍSO CNES:836389	LARANJA	-	36	-	56
		AMARELO	-	330	-	402
		VERDE	-	650	-	780
		AZUL	-	501	-	477
		TOTAL	-	1537	-	1740
		VERMELHO	-	01	01	01
	PAM ROMELÂNDIA CNES.0197637	LARANJA	-	-	-	-
		AMARELO	02	15	04	06
		VERDE	820	2180	710	2004
		AZUL	280	420	350	852
		TOTAL	1912	2616	1065	2863
		VERMELHO				
	PAM ANCHIETA CNES:7671768	LARANJA	NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		NÃO TEM PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
		AMARELO				
		VERDE				
		AZUL				
		TOTAL	5.362	1.347	5.976	1.418
		VERMELHO				

Os PAM de Paraíso e Romelândia atendem de segunda à sexta feira das 19:00hs às 07:00hs, ou seja, fora do horário de atendimento das UBS, nos finais de semana todos atendem por 24 horas de atividades ininterruptas, o PAM de Anchieta atende 24hs todos os dias.

Os Pronto Atendimentos Municipais (PAMs) são estratégias que as secretarias municipais implantaram para promover acesso aos usuários que não necessitam de assistência de saúde de alta complexidade e em alguns municípios que possuem apenas APS como porta de entrada para usuário das 7 às 17h foi a alternativa encontrada para oferecer assistência médica durante 24 h.

São unidades que têm como vantagem a oferta contínua de assistência e desafoga as portas de entrada dos hospitais de alta complexidade, porém algumas estruturas funcionam de maneira não apropriada e por vezes não atendem as recomendações sanitárias o que acaba se tornando um problema.

Pelo fato de mais da metade dos municípios da Macrorregião contarem apenas com as

Unidades Básicas de Saúde como referência de porta de entrada para a Rede de Urgência e Emergência essas unidades de intermediárias se tornam um boa alternativa, desde que se enquadrem nas legislações sanitárias e estruturais, para que consigam prestar uma assistência de qualidade. Talvez na lógica tripartite pode-se desenvolver alternativas para que se possa promover aprimoramentos nessa modalidade de oferta de atendimento.

4.4.4 COMPONENTE: ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

4.4.4.1.Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste existe uma Central de Regulação de Urgências, 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.

O processo de trabalho dessas centrais conta com médicos reguladores vinculados à Secretaria de Estado da Saúde/SES e os TARMS e ROs, contratados através de OS.

Quadro 15 - Central de Regulação Médica de Urgência SAMU

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO		QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS ANO 2022	
			1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
OESTE	CHAPECÓ	CRU/ MACRORREGIÃO GRANDE OESTE Qualificada CNES	12.625	13.236
TOTAL			25.861	

O Grande Oeste conta com 3 Unidades de Suporte Avançado (USA) implantadas e mais 01 unidade em processo de implantação, essas unidades atuam tanto em atendimentos primários quanto secundários. Devido a grande extensão geográfica e a polarização das unidades hospitalares de alta complexidades essas unidades ficam empenhadas por longos períodos em transferências inter hospitalares, devido a isso com frequência as regiões de saúde onde estão alocadas ficam descobertas para atendimentos primários.

São unidades compostas por profissionais médicos, enfermeiros e condutores de veículos de emergência contratados por OS, de maneira geral a gestão tanto da CRU e USA estão subordinadas a nível estadual.

Quadro 16: Unidade de Suporte Avançado - USA/SAMU

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO		QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS ANO 2022	
			1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
XANXERÊ	XANXERÊ	USA 03 Habilitada CNES	379	595
	SÃO LOURENÇO DO OESTE	EM IMPLANTAÇÃO DELIBERAÇÃO 65/CIB/2023		
OESTE	CHAPECÓ	USA 01 Qualificada CNES	923	894

EXTREMO OESTE	SÃO MIGUEL DO OESTE	USA 02 Qualificada CNES	228	538
TOTAL			1.530	2.027
			3.557	

Com relação às Unidades de Suporte Básico (USBs) a Macrorregião possui 10 unidades implantadas mais uma em processo de habilitação, devido às características macrorregionais e a baixa densidade tecnológica dos serviços de saúde, essas unidades intermediárias têm um papel muito importante tanto no atendimento primário quanto no atendimento secundário.

A macrorregião enfrenta várias problemáticas no que se refere a logística dentro da Rede de Urgência e Emergência e de transporte sanitário, o fortalecimento dessa rede que conta com ambulâncias bem equipadas e tripuladas por profissionais regulamentados com suporte de telemedicina se torna uma boa alternativa resolver problemática e qualificar a assistência aos pacientes que necessitam de referenciamentos hospitalares dos mais diversos.

Quadro 17: Unidade de Suporte Básico - USB/SAMU

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO		QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS ANO 2022	
			1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
XANXERÊ	XANXERÊ	USB 03 Qualificada CNES	675	702
	PONTE SERRADA	USB 06 CNES	241	232
	SÃO LOURENÇO DO OESTE	USB 08 Qualificada CNES	487	516
	CHAPECÓ	USB 01 Qualificada CNES	1588	1578
		USB 02 Qualificada CNES	863	863
OESTE	PALMITOS	USB 07 CNES	300	216
	SÃO CARLOS	USB 13 CNES	281	316
	QUILOMBO	USB CNES	DESABILITADA	
	SÃO MIGUEL DO OESTE	USB CNES	EM IMPLANTAÇÃO	
EXTREMO OESTE	MARAVILHA	USB 05 CNES	736	579
	ITAPIRANGA	USB 14 CNES	208	206
	DIONÍSIO CERQUEIRA	USB 09 CNES	269	

4.4.4.2 Corpo de Bombeiros

A Corporação dos Bombeiros embora não seja componente da Rede de Urgência e Emergência prestam um apoio fundamental no contexto de atendimento pré-hospitalar, possuem 27 unidades dispersas dentro da Macrorregião Grande Oeste, os números apresentados se referem ao quantitativo de atendimentos em 2022 envolvendo vítimas.

Quadro 18 - Capacidade instalada do Corpo de Bombeiros Militar na Macrorregião Grande Oeste

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS ANO 2022
XANXERÊ	Xanxerê	1494
	Faxinal dos Guedes	434
	Abelardo Luz	674
	Ponte Serrada	339
	São Lourenço do Oeste	648
	Campo Erê	697
	Xaxim	1198
	São Domingos	546
	Chapecó	3201
OESTE	Coronel Freitas	166
	Cunha Porã	871
	Palmitos	810
	Pinhalzinho	1430
	Quilombo	467
	São Carlos	547
	Anchieta	414
	Dionísio Cerqueira	1035
	Guaraciaba	776
EXTREMO OESTE	Itapiranga	836
	Iporã do Oeste	680
	Maravilha	1662
	Modelo	290
	Mondai	614
	Palma Sola	510
	São Miguel do Oeste	2834
	São José do Cedro	1197
	Saudades	371

4.4.4.3.Serviço de Atendimento Aeromédico

A portaria 2048/2002 prevê o uso de aeronaves de asa rotativa como ambulância do tipo E, a

macrorregião conta com o apoio do Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico (SARA), essa modalidade de atendimento é possível graças a um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó com a Polícia Civil e consórcios intermunicipais de saúde.

O SARA junto com o Serviço Aeropolicial de Fronteira (SAERFRON), estão baseados junto ao Aeroporto Serafim Enoss Bertaso em Chapecó, pelo fato de ser a única Unidade de Aviação Pública (UAP) na Macrorregião e por se tratar de uma aeronave de asa rotativa (helicóptero) de uso versátil para pouso e decolagem sem depender de aeródromos ela tem seu uso otimizado em operações de resgate, aeromédicas e de segurança pública.

Essa modalidade de atendimento contribuiu muito no atendimento de demandas atreladas a tempo-resposta sensíveis como acidentes com vítimas graves, linha de cuidados de AVC e cardiovascular.

A portaria 2048/2002 prevê o uso de aeronaves de asa rotativa como ambulância do tipo E,

Quadro 19 - Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico (SARA).

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	MUNICÍPIOS ATENDIDOS	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS ANO 2022
OESTE	CHAPECÓ CNES: 9582797	MACRORREGIÃO	125

4.4.5. COMPONENTE: PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR

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 1 - Hospitais Porta de Entrada



Os quadros abaixo demonstram o quantitativo das demandas de atendimento absorvidas pelas três

portas de entradas habilitadas dentro da Rede de Urgência e Emergência, considerando os dois semestres de 2022 e os municípios atendidos.

Quadro 20: Quantitativo de atendimentos por municípios, ano 2022:

MUNICÍPIO DE ORIGEM	QTDE ATENDIMENTOS ANO 2022					
	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO CNES: 2411393 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) Hospital Especializado Tipo I XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE CNES: 2537788 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) Hospital Especializado Tipo II CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAILO BASSO CNES: 6683134 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) Hospital Geral SÃO MIGUEL DO OESTE	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO CNES: 2411393 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) Hospital Especializado Tipo I XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE CNES: 2537788 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) Hospital Especializado Tipo II CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAILO BASSO CNES: 6683134 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) Hospital Geral SÃO MIGUEL DO OESTE
	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
ABELARDO LUZ	428	24	1	482	55	0
AGUAS DE CHAPECÓ	8	137	0	9	233	0
ÁGUAS FRIAS	1	48	0	2	40	0
ANCHIETA	5	7	348	1	8	135
ARVOREDO	4	178	0	3	225	0
BANDEIRANTE	2	5	477	2	1	470
BARRA BONITA	1	0	223	3	1	286
BELMONTE	1	2	323	2	2	308
BOM JESUS	448	7	75	506	6	69
CAIBI	5	117	6	4	101	11
CAMPO ERÊ	5	5	5	4	6	9
CAXAMBU DO SUL	11	187	0	3	178	0
CHAPECÓ	205	20185	55	234	19598	20
CORDILHEIRA ALTA	37	178	0	38	200	0
CORONEL FREITAS	11	288	0	19	261	2
CUNHA PORÃ	3	178	15	18	230	15
DESCANSO	2	8	715	6	15	684
DIONÍSIO CERQUEIRA	11	13	449	4	15	425
ENTRE RIOS	707	13	0	837	24	0
FAXINAL DOS GUEDES	577	29	0	629	28	0
FLOR DO SERTÃO	1	14	277	0	2	252

FORMOSA DO SUL	2	70	0	5	99	0
GALVÃO	4	3	0	3	0	0
GUARACIABA	6	8	631	4	7	565
GUARUJÁ DO SUL	7	6	269	1	2	228
GUATAMBU	5	421	1	3	441	0
IPORÃ DO OESTE	5	12	472	2	5	391
IPUAÇU	1344	13	0	1459	10	0
IRACEMINHA	5	4	332	3	7	312
IRATI	0	1	0	3	38	0
ITAPIRANGA	3	11	443	10	9	524
JARDINÓPOLIS	4	37	0	1	36	0
JUPIÁ	6	1	0	3	1	0
MARAVILHA	22	62	197	27	76	204
MAREMA	87	8	0	137	13	0
MODELO	1	20	163	6	8	190
MONDAÍ	6	7	595	1	9	480
NOVA ERECHIM	3	85	0	3	107	2
NOVA ITABERABA	1	220	0	3	167	0
OURO VERDE	249	4	0	277	5	0
PAIAL	1	168	0	4	205	0
PALMA SOLA	1	4	217	3	1	200
PALMITOS	13	237	8	2	276	4
PARAÍSO	6	2	523	10	3	447
PASSOS MAIA	184	7	0	209	5	0
PINHALZINHO	9	247	12	6	175	5
PLANALTO ALEGRE	2	103	0	6	116	0
PONTE SERRADA	496	29	1	600	8	0
PRINGESA	2	2	218	4	1	160
QUILOMBO	17	139	2	17	185	0
RIQUEZA	5	84	14	6	71	11
ROMELÂNDIA	4	3	354	6	4	332
SALTINHO	0	9	85	2	3	87

SANTA HELENA	2	1	126	1	1	180
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	3	4	91	7	9	78
SANTIAGO DO SUL	2	39	0	1	33	0
SÃO CARLOS	6	135	0	8	223	0
SÃO DOMINGOS	272	24	0	319	29	0
SÃO JOÃO DO OESTE	3	6	275	8	12	298
SÃO JOSÉ DO CEDRO	9	11	676	12	6	612
SAO LOURENÇO DO OESTE	12	9	10	16	26	2
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	0	4	62	2	1	57
SÃO MIGUEL DO OESTE	33	38	9331	32	17	8954
SAUDADES	6	29	371	5	42	384
SUL BRASIL	1	42	4	0	52	3
TIGRINHOS	4	6	11	3	5	31
TUNÁPOLIS	3	2	293	3	1	290
UNIAO DO OESTE	2	62	0	1	1	0
XANXERÊ	20042	116	0	19197	138	24
XAXIM	997	111	2	853	116	24
OUTROS MUNICÍPIOS DE SC	932		78	908		53
PARANÁ	32		55	9		105
RIO GRANDE DO SUL	21		55	26		108
OUTROS ESTADOS	4		50	3		75
TOTAL	27.342	24.999	18996		24.755	18066

Com relação aos municípios atendidos, verifica-se que as três portas de entrada atendem além dos municípios compreendidos dentro da macrorregião, absorvendo demandas de outros municípios do estado chegando a quase 2.000 usuários e também atendimentos além das fronteiras estaduais.

Referente ao quantitativo diário de atendimentos, quando analisamos os números do Hospital Regional do Oeste, a maior e mais complexa unidade hospitalar macrorregional, verificamos através da análise da classificação de risco das três portas de entrada que a maioria dos usuários enquadram como **pouco urgente** (Verde - 120 minutos), isto é são pacientes que estão adensando a alta complexidade e comprometendo a qualidade de atendimento prestado neste nível enquanto poderiam ser absorvidos em

unidades de complexidade intermediária, como por exemplo as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h.

Frente a isso é notória a necessidade de se ampliar a rede de atendimento a nível intermediário, através da implantação de mais unidades de pronto atendimento e serviços de atendimento domiciliar, bem como tornar esses serviços mais resolutivos.

Quadro 21: Quantitativo de atendimentos conforme classificação de risco:

REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE/MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO	QTDE ATENDIMENTOS ANO 2022	
			1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO CNES: 2411393 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo I XANXERÊ	VERMELHO	1.007	1.228
		LARANJA	87	40
		AMARELO	7493	9.317
		VERDE	16.158	14.767
		AZUL	4.086	2.639
		TOTAL	28.831	27.991
OESTE	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE CNES: 2537788 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II CHAPECÓ	VERMELHO	243	259
		LARANJA	2158	2281
		AMARELO	14051	12139
		VERDE	6487	8045
		AZUL	1493	1772
		TOTAL	24.432	24.496
EXTREMO OESTE	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO CNES: 6683134 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Geral SÃO MIGUEL DO OESTE	VERMELHO	170	180
		LARANJA	1700	1480
		AMARELO	6638	5915
		VERDE	9118	9506
		AZUL	1140	1005
		TOTAL	18.996	18.066

A 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.

4.4.6 COMPONENTE: COMPONENTE HOSPITALAR

4.4.6.1 Capacidade Hospitalar Geral Instalada

A Macrorregião conta com 34 unidades hospitalares, onde a sua maioria são hospitais

Porte I, de baixa complexidade, os Hospitais Terezinha Gaio Basso, no município de São Miguel do Oeste e São José, no município de Maravilha, ambos na Região Extremo Oeste são unidades hospitalares de média complexidade já os Hospitais Regional São Paulo, em Xanxerê e Regional do Oeste, em Chapecó são referência em Alta Complexidade.

Todos os hospitais, exceto o de Palma Sola, possuem contratualização com o Estado de Santa Catarina, porém quando se verifica a execução dos planos de trabalho percebe-se a dificuldade dessas unidades atingirem as metas contratualizadas, a exemplo do quadro a seguir quando verificamos as baixas taxas de ocupação dos leitos, com exceção dos leitos dos Hospitais de Referência, que na prática sempre estão atendendo além de sua capacidade máxima.

A baixa densidade demográfica é um fator que reflete a ponto de tornar inviável financeiramente a implantação de mais equipamentos de alta complexidade no território, pois são serviços que além de necessitar de mão de obra e recursos humanos altamente especializados, devem ter seu uso otimizados, não recaindo em ociosidade do serviço.

Esses apontamentos na totalidade se tornam um grande desafio de gestão desse tipo de componente, se faz necessários criar estratégias de otimizar o uso dos equipamentos ociosos e maneira que possa se desafogar a alta complexidade uma vez que a estatística demonstra que muitos casos do nível de complexidade intermediária estão adensando os serviços de maior aporte tecnológico.

Quadro 22: Taxa de Ocupação e Média de Permanência nos leitos hospitalares da macrorregião:

REGIÃO DE XANXERÊ				
Município	Instituição	Nº Leitos SUS	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
ABELARDO LUZ	HOSPITAL ROGACIONISTA EVANGÉLICO	38	20,6%	2,5 dias
CAMPO ERÊ	HOSPITAL SANTO ANTONIO CAMPO ERE	30	12,57%	2,5 dias
FAXINAL DOS GUEDES	HOSPITAL SAO CRISTOVAO	36	13,7%	2 dias
PONTE SERRADA	HOSPITAL SANTA LUZIA DE DEOLINDO JOSE BAGGIO	65	66,57%	3 dias
SÃO LOURENÇO DO OESTE	HOSPITAL DA FUNDAÇÃO	40	29,97%	3,49 dias
VARGEÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE VARGEÃO	21	13,02%	3,05 dias
XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC	148	78,60%	4,6 dias
XAXIM	HOSPITAL FREI BRUNO	32	33,98,06%	2,12 dias
TOTAL		410		
REGIÃO OESTE				
Município	Instituição	Nº Leitos SUS	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
CAIBI	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOSE DE CAIBI	20	15,29%	4,2 dias
CAXAMBU DO SUL	FUNDACAO MEDICA ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	25	13,27%	3,3 dias
CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	258	84,45%	3,8 dias
	HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER	47	46,12%	3,1 dias

	BOHNER				
CORONEL FREITAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE CORONEL FREITAS	35	13,70%	2,3 dias	
CUNHA PORÃ	HOSPITAL CUNHA PORÃ	32	10,44%	2,4 dias	
NOVA ERECHIM	HOSPITAL NOVA ERECHIM	28	5,35%	0,6 dias	
PALMITOS	HOSPITAL PALMITOS	55	50,01%	7,0 dias	
PINHALZINHO	HOSPITAL DE PINHALZINHO	28	21,19%	2,0 dias	
QUILOMBO	HOSPITAL SAO BERNARDO	49	36,80%	4,7 dias	
SÃO CARLOS	ASSOCIACAO HOSPITALAR PE JOÃO BERTHIER	35	23,27%	2,2 dias	

TOTAL

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	Instituição	Nº Leitos SUS	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
DESCANSO	FUNDACAO MEDICA ASSISTENCIAL DOS TRABALHADORES RURAIS	32	15,89%	2,7 dias
DIONÍSIO CERQUEIRA	INSTITUTO SANTÉ HOSPITAL DE DIONÍSIO CERQUEIRA	38	25,21%	2,6 dias
GUARACIABA	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL SAO LUCAS	30	27,19%	2,4 dias
GUARUJÁ DO SUL	HOSPITAL GUARUJÁ	20	22,24%	2,4 dias
IPORÃ DO OESTE	HOSPITAL DE IPORÃ	28	19,72%	2,1 dias
ITAPIRANGA	INSTITUTO SANTÉ HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA ITAPIRANGA	34	19,72%	2,3 dias
MARAVILHA	HOSPITAL SAO JOSE DE MARAVILHA	72	24,65%	2,9 dias
MODELO	HOSPITAL DE MODELO	28	46,75%	3,3 dias
MONDAÍ	HOSPITAL MONDAÍ	54	8,90%	11,5 dias
PALMA SOLA	HOSPITAL PALMA SOLA	31	37,99%	2,3 dias
SÃO JOÃO DO OESTE	HOSPITAL SANTA CASA RURAL	21	24,57%	2,6 dias
SÃO JOSÉ DO CEDRO	HOSPITAL CEDRO	22	10,44%	2,8 dias
SÃO MIGUEL DO OESTE	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	92	84,92%	3,6 dias
SAUDADES	HOSPITAL SAUDADES	30	10,92%	2,7 dias
TUNÁPOLIS	HOSPITAL DE TUNÁPOLIS	61	46,10%	12,2 dias

4.4.6.2 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

A Macrorregião Grande Oeste possui no total 84 leitos de Retaguarda Clínica Habilitados e Implantados e mais 10 leitos tramitando em análise no Ministério de Saúde para o Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio, no município de Ponte Serrada.

Além desses, ainda possui previsão orçamentária aprovada através da Nota Técnica nº 404/2016 e Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS de 34 leitos, sendo 22 para o Hospital São Lucas, em Guaraciaba e 12 leitos para o Hospital Iporã, no município de Iporã do Oeste.

Quadro 23: Taxa de Ocupação e Média de Permanência nos Leitos de Retaguarda Clínica da macrorregião:

REGIÃO DE XANXERÊ

Município	Instituição	Nº Leitos SUS TOTAL	Nº de Leitos de Retaguarda	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
FAXINAL DOS GUEDES	HOSPITAL SAO CRISTOVAO	36	16	PRT GM/MS nº280 de 20 de março de 2023	
PONTE SERRADA	HOSPITAL SANTA LUZIA DE DEOLINDO JOSE BAGGIO	65	10	solicitado, tramitando no MS	
XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC	148	30	62,73	4,69
TOTAL		249	56		

REGIÃO OESTE

Município	Instituição	Nº Leitos SUS TOTAL	Nº de Leitos de Retaguarda	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
-----------	-------------	---------------------	----------------------------	-----------------------	---------------------------

A REGIÃO OESTE NÃO POSSUI LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA IMPLANTADA

TOTAL
REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	Instituição	Nº Leitos SUS TOTAL	Nº de Leitos de Retaguarda	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
GUARACIABA	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL SAO LUCAS	30	08	33,66%	2,00 dias
MARAVILHA	HOSPITAL SÃO JOSÉ DE MARAVILHA	72	30	77,20%	3,28 dias
TOTAL		102	38		

4.4.6.3 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

A Macrorregião Grande Oeste não possui Leitos de Cuidados Prolongados implantados/habilitados, porém conforme Nota Técnica nº 404/2016, possui previsão orçamentária aprovada para um total de 65 leitos. Esses leitos foram elencados necessários na Revisão dos PARs 2018 e 2020, e após apreciação e posicionamento dos gestores ficaram dispostos conforme quadro abaixo.

Atualmente existem 15 leitos tramitando em análise pelo Ministério da Saúde para o Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio, no município de Ponte Serrada, Região de Xanxerê, 20 leitos aguardam a estruturação física do Hospital São Bernardo para serem implantados no município de Quilombo, Região Oeste, outros 20 leitos estão na dependência do Hospital Sagrada Família de Itapiranga, Região Extremo Oeste atender aos critérios apontados em vistoria realizada pela Equipe de Controle e Avaliação.

Quadro 24: Leitos de Cuidados Prolongados APROVADOS para a macrorregião:
REGIÃO DE XANXERÊ

Município	Instituição	Nº Leitos SUS TOTAL	Nº de Leitos Cuidados Prolongados	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
PONTE SERRADA	HOSPITAL SANTA LUZIA DE DEOLINDO JOSE BAGGIO	65	15	Solicitado, tramitando no MS	

TOTAL		66	16		
REGIÃO OESTE					
Município	Instituição	Nº Leitos SUS TOTAL	Nº de Leitos Cuidados Prolongados	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
QUILÔMBO	HOSPITAL SÃO BERNARDO	49	20	Aguardando liberação junto a ANARC para readequação física hospitalar e atendimento de critérios	
TOTAL		49	20		
REGIÃO EXTREMO OESTE					
Município	Instituição	Nº Leitos SUS TOTAL	Nº de Leitos Cuidados Prolongados	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
ITAPIRANGA	INSTITUTO HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA ITAPIRANGA	34	20	Realizado vistoria, aguardando adequações para atendimento de critérios.	
TOTAL		34	20		

4.4.6.4 LEITOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

De uma forma geral a Macrorregião Grande Oeste, possui um total de 67 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 Basso apresentou ao longo do último ano (2022) uma taxa de ocupação de aproximadamente 98,27% dos leitos de UTI/SUS, com uma média de permanência de 7,57 dias por usuário.

Quanto à Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha - Hospital São José a taxa de ocupação ficou em torno de 91,85% dos leitos de UTI/SUS e a média de permanência dos usuários de aproximadamente 9,18 dias.

O 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. Já na 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 analisadas as informações do Hospital Regional São Paulo, de Xanxerê, foi possível verificar uma taxa de ocupação de 97,8%, com uma média de permanência de 4,86 dias por usuário/SUS nos leitos de UTI Geral e nos Leitos da Unidade Coronariana (UCO) a taxa de ocupação foi de 92,3% com uma média de permanência de 3,74 dias por usuário.

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 14 leitos de UTI talvez isso justifique o cotidiano das unidades hospitalares de média e alta complexidade que muitas vezes precisam acomodar os usuários que necessitam de cuidados intensivos em outras alas dos hospitais, enquanto aguardam a disponibilização de leitos para transferência.

Quadro 25: Taxa de Ocupação e Média de Permanência nos Leitos de Cuidados Intensivos da

macrorregião:

REGIÃO DE XANXERÊ

Município	Instituição	Nº de Leitos de UTI TOTAL	TIPO DE LEITO	Nº de Leitos de UTI INC. RUE	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC	10	II	08	97,8	4,86 dias
		10	UCO		92,3	3,84 dias
		02	PED	02	0	0
TOTAL		22		10		

REGIÃO OESTE

Município	Instituição	Nº de Leitos de UTI TOTAL	TIPO DE LEITO	Nº de Leitos de UTI INC. RUE	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	20	II	07	98,05%	
		05	PED		85,33%	9,14 dias
TOTAL		25		07		

REGIÃO EXTREMO OESTE

Município	Instituição	Nº de Leitos de UTI TOTAL	TIPO DE LEITO	Nº de Leitos de UTI INC. RUE	Taxa de Ocupação 2022	Média de Permanência 2022
MARAVILHA	HOSPITAL SÃO JOSÉ DE MARAVILHA	10	II	07	91,85	9,18 dias
SÃO MIGUEL DO OESTE	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	10	II	08	98,27%	7,57 dias
TOTAL		20		15		

4.4.6.5 LINHA DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR

A Linha de Cuidados Cardiovascular está habilitada no Hospital Regional São Paulo no município de Xanxerê e atende toda demanda de alta complexidade cardiovascular da Macrorregião, no decorrer do ano de 2022 foram realizados um total de 14.174 procedimentos.

Quadro 26: Quantitativo de procedimentos realizados:

Município	Instituição	HABILITAÇÕES	Nº de Procedimentos 2022
XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO ASSEC	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	14.174 (ambulatório+hospitalar)
		CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	518+771
		CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS	7 (particular)
		LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	209
		CIRURGIA VASCULAR	142
TOTAL			14.174

4.4.6.7 LINHA DE CUIDADOS AVC

A Linha de Cuidados Cardiovascular está habilitada no Hospital Regional do Oeste no município de Chapecó e atende toda demanda de alta complexidade em Neurologia da Macrorregião, no decorrer do ano de 2022 foram realizados um total de 377 atendimentos.

Quadro 27: Quantitativo de procedimentos realizados

Município	Instituição	HABILITAÇÕES	Nº de atendimentos 2022
CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	377
		CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC.	
TOTAL			377

4.4.7 COMPONENTE PROGRAMA MELHOR EM CASA

A Macrorregião Grande Oeste possui 4 (quatro) equipes de Atenção Domiciliar, 02 (duas) no município de Chapecó, Região Oeste, 01 (uma) no município de Xanxerê e mais 01 (uma) no município de Maravilha.

O Programa Melhor em Casa é um componente de assistência intermediária muito importante no processo de desospitalização dos usuários e deve ser averiguado a possibilidade de ampliar e fortalecer essa estratégia dentro da Macrorregião.

Quadro 28: Quantitativo de procedimentos realizados e usuários novos:

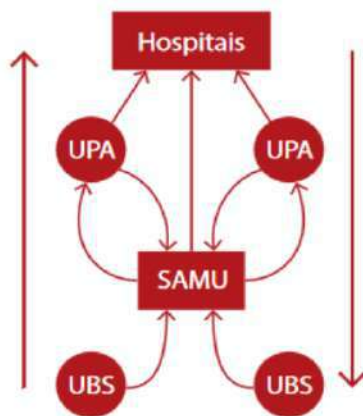
REGIÃO SAÚDE	DE	UNIDADE/MUNICÍPIO	Nº DE EMAD	TIPO	QTDE PROCEDIMENTOS ANO 2022	USUÁRIOS NOVOS
XANXERÊ		XANXERÊ	01	I	7.648	68
OESTE		CHAPECÓ	02	I	12.392	308
EXTREMO OESTE		MARAVILHA	01	I	7.587	55
TOTAL			04		27.607	

5. PROPOSTA DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR

As proposições e análise dos componentes da Rede de Urgência e Emergência - RUE, serão elaboradas partindo do levantamento da capacidade instalada e avaliação da necessidade de componentes para organização da rede para absorção das demandas de maneira hierarquizada, uma vez que se faz imprescindível a ordenação do fluxo do menos complexo para o mais complexo para que se otimize a gestão dos recursos financeiro para financiamento dos componentes sem comprometer a qualidade da assistência prestada, sendo assim, além de dos gestores e profissionais de saúde que implementam o processo de assistência é fundamental que os usuários tenham conhecimento da importância de utilizar o sistema de maneira hierarquizada e consciente sem sobrecarregar os equipamentos de alta complexidade que são muito mais onerosos e que dependem de profissionais mais especializados, focados e dedicados situações críticas geralmente relacionadas com riscos de morte iminente.

Sendo assim, cada proposição terá como objetivo propor implementações que qualifiquem o processo de trabalho de cada nível de atenção para que acolha, absorva e seja o mais resolutivo possível no seu nível de complexidade.

"Nessa concepção a perspectiva que se pretende adotar é a de redes poliárquicas como pensada por Eugênio Vilaça Mendes, conforme segue o esquema a seguir. O objetivo é evitar a "escalada" do sofrimento do paciente na hierarquia assistencial, mas, sim, dotar o fluxo de uma agilidade de tal modo que o sofrimento dos pacientes seja aliviado já nos primeiros atendimentos e nos níveis primários da rede assistencial."(UNA-SUS, 2015)



5.1 Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde;

JUSTIFICATIVA: A Portaria nº 1.600/2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, no Art. 5º *O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.*

Mendes (2011) afirma que a concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por uma outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompam-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.

Tem se observado no comportamento de saúde dos usuários ainda a prática da busca da medicina curativa ao invés da medicina preventiva, por mais que prevenção quaternária tem por objetivo evitar danos associado às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde como excesso de medicação ou cirurgias desnecessárias ainda esbarra em questões culturais por parte do usuário, questão político-administrativa por parte dos gestores e do profissional em aspectos relacionados a protocolos engessados e pouco flexíveis.

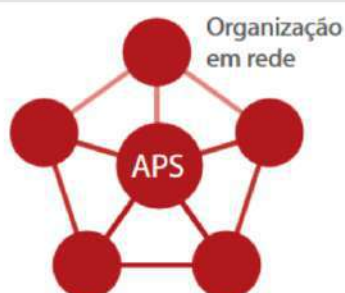
Para que o modelo de Mendes se viabilize na prática é de fundamental importância que ocorra

uma dedicação de esforços multissetoriais na implementação de ações de caráter socioculturais que impactem em todo o sistema de políticas públicas desde educação, segurança pública, assistência social e saúde, resultando em mudança no comportamento do usuário no sentido de adotar e priorizar medidas e ações preventivas de todo e qualquer tipo de agravamento.

Podemos dizer que os princípios da promoção da saúde, definidos pela OMS na Carta de Ottawa, de 1986, têm servido de guia para as ações de promoção da saúde mundo afora, sendo considerados por muitos como a nova saúde pública, na qual as práticas de saúde são cada vez mais desenvolvidas em outras agências e setores, para além dos serviços sanitários, como por exemplo, a escola, o local de trabalho, o comércio, a indústria e a mídia (DEMARZO, 2008).

PROPOSIÇÃO: Diante do exposto, analisando além das fronteiras da Macrorregião Grande Oeste Catarinense, nota-se uma fragmentação dos setores das políticas públicas (educação, segurança pública, assistência social e saúde) que reflete de maneira negativa na formulação de proposições de ações de promoção e prevenção em saúde. Portanto se faz necessário a implementação de ações integrativas entre as agências e setores ligados diretamente com a dinâmica social do cidadão, fomentando através de instrumentos ministeriais critérios de implantação e habilitação de componentes que possam nortear de maneira objetiva ações que vão além das fronteiras sanitárias e possam ser implementadas nos mais variados cenários da dinâmica social (escolas, locais de trabalho, trânsito,...). Esses critérios devem ser norteadores das ações e incentivados financeiramente de maneira tripartite, pois atualmente no elenco de componentes RUE, sente-se uma fragilidade de documentos norteadores desse tipo ações bem como dos incentivos financeiros.

5.2 Atenção Primária;



JUSTIFICATIVA: As experiências internacionais têm demonstrado que a organização das Redes de Atenção à Saúde, tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede,

apresenta-se como um mecanismo de alto impacto; é muito mais eficaz, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário caracterizado por super demandas assistenciais.

De acordo com a Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, *Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.*

A Macrorregião Grande Oeste tem a APS como o principal componente RUE presente em todos os municípios do território e na grande maioria deles a única porta de entrada para a rede.

Muito recentemente com a instituição da Portaria GM/MS nº 635 de maio de 2023, tem-se um importante instrumento de qualificação das ações prevenção principalmente nos níveis secundário, terciário e quaternário, uma vez que o instrumento institui a implantação das equipes multiprofissionais, porém para que esse modelo seja realmente efetivo os gestores e profissionais atuantes devem de fato conhecer as necessidades de sua população adstrita considerando os indicadores de saúde de seu município para estabelecer qual equipe multiprofissional melhor atenderá as necessidades de saúde daquele cenário.

O perfil populacional da grande maioria dos municípios da Macrorregião comporta a Equipe Multi Estratégica, que garante um repasse financeiro ministerial de R\$ 12.000,00 mensais e ainda a eMulti que ofertar atendimento remoto de forma assistida, mediado por TIC, fará jus de R\$ 2.500,00 como incentivo mensal e R\$ 15.000,00 como incentivo de homologação em parcela única. Ainda fica definido o incentivo financeiro mensal de R\$ 3.000,00 por Equipe eMulti Estratégica por Desempenho para os municípios que alcançarem os indicadores conforme avaliação quadrimestral.

PROPOSIÇÕES:

1. Enquanto características e realidade macrorregional percebe-se junto a dinâmica operacional das Unidades Básicas de Saúde, pelo fato de serem na sua grande maioria a única porta de acesso a Rede de Urgência e Emergência dentro do município. Devido a grande extensão geográfica e malha viária precária e a dificuldade de acesso a outros componentes de atenção, as EAPs sinalizam a necessidade de um protocolo regional que uniformize as ações de abordagem à pacientes com quadros agudos que caracterizam uma situação de urgência e emergência e buscam por assistência nessa porta. Esse protocolo pode ser construído considerando as particularidades da macrorregião contemplando o rol de materiais, equipamentos e medicamentos necessários até a descrição de gerenciamento desse tipo cenário dentro da APS, elencando ainda a dinâmica de treinamentos e educação continuada a respeito, uma vez que esses eventos são considerados eventuais, porém de extrema complexidade. Esse instrumento pode ser elaborado inclusive dentro da Rede Urgência e Emergência Macrorregional e pactuado através de deliberação na Comissão Intergestores - CIR Ampliada.

5.3 SAMU 192;

JUSTIFICATIVA: Considerando as características macrorregionais no que se refere a baixa densidade populacional, onde 20% dos municípios possuem em torno de 20.000 habitantes e 35% menos de 3.000 habitantes, somado a baixa densidade tecnológica no que se refere a complexidade dos serviços de saúde, que estão interligados por uma malha viária extremamente precária, ponderando ainda o importante indicador de que 59% dos municípios da macrorregião, isto é mais da metade dos municípios contam apenas com a APS como componente da Rede de Urgência e Emergência e articulada através de um sistema de logística realizado por transporte sanitário utilizando ambulâncias do Tipo A.

Com relação aos atendimentos primários, conforme regulamenta a Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002, a macrorregião é muito bem assistida pelas Unidades do SAMU, Bombeiros e Unidade Aeromédica, que contam com um universo de profissionais muito qualificados.

Porém quando se trata de atendimento secundário, que se relaciona a logística que interliga os componentes da rede as especificidades desta macrorregião traduzem uma necessidade de um sistema de transporte sanitário bem estruturado e eficaz, porém por hora enfrenta muitos problemas neste importante elo de ligação da rede devido a vários impasses, entre eles elenca-se a dificuldade financeira de manter equipe mínima de profissionais nas ambulâncias do Tipo A e atender a regulamentação vigente, falta de flexibilidade quanto aos protocolos de remoção inter hospitalares envolvendo as ambulâncias do SAMU que por vez resultam em USBs ociosas, falta de reajuste nos repasses federais, entre outros.

A Macrorregião Grande Oeste conta hoje com 01 CRU, 01 Aeronave Asa Rotativa, 3 USAs + 1 em processo de implantação, 10 USBs + 1 em implantação, conforme critério populacional o território estaria atendido adequadamente com os equipamentos já implantados, porém devido a extensão territorial, a baixa densidade tecnológica dos serviços de saúde, o contexto financeiro para viabilização dos equipamentos SAMU e os Hospitais de Referência estarem estabelecidos em pontos extremos dentro da Macrorregião, torna o sistema de logística da rede muito deficiente.

Porém as necessidades dos municípios vão muito além, uma vez que a grande maioria possui apenas a APS como componente da Rede Urgência e Emergência, quando ocorre a necessidade de hierarquizar o usuário dentro da rede tem como apoio logístico o recurso da Ambulância do Tipo A e o auxílio da única Unidade de Aviação Pública (UAP) o SARA/SAERFRON.

O SARA/SAERFRON é o Serviço de Atendimento Aeromédico que atua junto com o Serviço Aéreo de Operações Especiais da Polícia Civil, consiste em um convênio com a Prefeitura de Chapecó e Consórcio de Saúde e foi uma alternativa encontrada pelos municípios para conseguirem um suporte de atendimento avançado com tempo resposta viável e rápido. Apesar de não ser uma aeronave exclusiva para atendimento aeromédico ela tem seu uso otimizado na macrorregião prestando apoio em missões aeromédicas, policiais e de resgate.

PROPOSIÇÕES: Frente ao exposto verifica-se a necessidade de se implantar mais unidades de USA e USB SAMU de maneira microrregionalizada ajustando os protocolos de remoção inter hospitalar frente às especificidades macrorregionais, atendendo não só o fluxo menor para maior complexidade, bem como o maior para menor complexidade com o objetivo de otimizar o uso dessas

unidades principalmente no que se refere às Unidades de Suporte Básico/USB, uma vez que se torna muito oneroso para os pequenos municípios manter 2 tipos de sistema logísticos (Tipo A e B), sendo assim pensando em âmbito microrregional quanto a viabilidade financeira e principalmente em qualidade de assistência, o mais viável é se manter minimamente uma unidade bem estruturada, tripulada por profissionais qualificados e com suporte de regulação médica mesmo que a distância. Para que possamos resolver os impasses logísticos e de transporte sanitários e ainda assim manter um suporte de atendimento pré hospitalar de qualidade, se faz necessário:

1. A implantação de 14 Unidades de Suporte Básico
2. A implantação de 02 Unidades de Suporte Avançado
3. Implantação e Qualificação da USB no município de São Miguel do Oeste, conforme

Deliberação 032/CIB/2023.

4. Qualificação da USA 03 e da USB 04 ambas do município de Xanxerê.
5. Reativação com nova habilitação e qualificação da USB do município de Quilombo.
6. Habilitação e Qualificação da Unidade Aeromédica - Asa Rotativa.

O desenho da proposição da implantação estratégica dos equipamentos foi realizada pela CRU/SAMU a partir do conhecimento e levantamento das demandas atendidas pela central, diante disso se desenha o seguinte quadro de proposições considerando o melhor atendimento micro e macrorregional.

Outra problemática referente ao componente SAMU e que a Central de Regulação de Urgências - CRU, localizada no município de Chapecó não possui sede própria, atualmente está alocada PROVISORIAMENTE junto ao Centro de Operações da Polícia Militar (COPOM) e devido a reestruturação daquele órgão de segurança pública, a equipe da CRU deverá se alocada em outro espaço.

PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 DE SETEMBRO DE 2017:

Art. 923. Fica instituído incentivo financeiro de custeio para manutenção das unidades móveis efetivamente implantadas, na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25) III - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, I) (com redação dada pela PRT MS/GM 1473/2013)

a) Unidade habilitada - R\$ 13.125,00 (treze mil e cento e vinte cinco reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, I, a)

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 21.919,00 (vinte e mil e novecentos e dezenove reais) por mês. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, I, b)

IV - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 1473/2013)

a) Unidade habilitada - R\$ 38.500,00 (trinta e oito mil e quinhentos reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, II, a)

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 48.221,00 (quarenta e oito mil e duzentos e vinte e um reais) por mês. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, II, b)

V - Unidade Aeromédica: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, III) (com redação dada pela PRT MS/GM 1473/2013)

a) Unidade habilitada - R\$ 38.500,00 (trinta e oito mil e quinhentos reais) por mês; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, III, a)

b) Unidade habilitada e qualificada - R\$ 48.221,00 (quarenta e oito mil e duzentos e vinte e um reais) por mês. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 25, III, b)

Art. 938. As despesas de custeio mensal do componente SAMU 192 são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, na seguinte proporção: (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 40)

I - União: 50% (cinquenta por cento) da despesa; (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 40, I)

II - estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e (Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 40, II)

III - município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa. (Origem: PRT MS/GM 1010/2012,

Quadro 29: Proposição de implantação de componente APH:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	STATUS	TIPO	HABILITADA	QUALIFICADA
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Reabilitar, aprovada em CIB	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Mondai	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Iporã do Oeste	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Guaraciaba	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	São José do Cedro	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Palma Sola	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Dionísio Cerqueira	Para previsão orçamentária	USA	R\$ 13.125,00	R\$ 48.221,00
	Maravilha	Para previsão orçamentária	USA	R\$ 13.125,00	R\$ 48.221,00
Xanxerê	Xanxerê	Qualificar	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Abelardo Luz	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Campo Erê	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Ipuçu	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	São Domingos	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Xaxim	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	São Lourenço do Oeste	Habilitar e Qualificar aprovada em CIB	USA	R\$ 38.500,00	R\$ 48.221,00
	Xanxerê	Qualificar	USA	R\$ 38.500,00	R\$ 48.221,00
Oeste	Quilombo	Reabilitar	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Pinhalzinho	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Cunha Porã	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Irati	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
Oeste	Chapecó	Habilitar/Qualificar	Unidade Aeromédica	R\$ 38.500,00	R\$ 48.221,00
	Chapecó	Construção e estruturação espaço físico	CRU	R\$ 350.000,00	

5.4 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h

JUSTIFICATIVA: Atualmente a macrorregião conta com portas de acesso à demanda espontânea às urgências e emergências em todos os hospitais, UPAS, PAM e UBSs.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é o estabelecimento de saúde de **complexidade intermediária** entre as Unidades Básicas de Saúde e o componente Hospitalar.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalares devem prestar atendimento **resolutivo** e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade, ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

A macrorregião possui 4 Hospitais com portas de emergência estruturadas com admissão para para média e alta complexidade, porém estão abertas para demandas espontâneas sendo assim absorvem as demandas de baixa complexidade, que se tornam a maior demanda de atendimento e que acabam por sobrecarregar o serviço comprometendo a qualidade do atendimento prestado, desvirtuando a proposta do serviço, e ainda tornando oneroso a manutenção e custeio daquela porta de entrada.

Com o intuito de diminuir a sobrecarga da porta de urgência e emergência a nível hospitalar, se faz necessário ampliar as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24h, instrumentalizar e qualificar as unidades já implantadas, habilitadas e qualificadas na lógica de torná-las mais resolutivas.

A partir do momento que esse componente de fato absorva de forma resolutiva à demanda intermediária, com condições de contrarreferenciamento para acompanhamento junto a APS, haverá condições de se estruturar o componente hospitalar somente para absorção de demandas referenciadas dentro da própria rede.

O município de Chapecó conta com maior população macrorregional e é o principal polo de saúde do território, comporta o maior e mais complexo conjunto hospitalar que está atendendo sempre além da sua capacidade máxima, como apoio intermediário conta com uma Unidade de Pronto Atendimento - **UPA Porte III, que realiza uma média de 400 atendimentos em 24 h** e um Pronto Atendimento Municipal na região da Grande Efapi que faz em média 350 atendimentos em 24 hs.

A Região da Grande Efapi pertencente ao município de Chapecó conta com apenas uma unidade de Pronto Atendimento Municipal, de estrutura física limitada, atendendo a 35 loteamentos e uma população adstrita de mais de 50 mil habitantes, **fazendo uma média de 350 atendimentos/24h**. 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. Considerada uma unidade de urgência e emergência situada em local estratégico entre os municípios de Planalto Alegre e Guatambú que contam apenas com Unidade de Atenção Primária à Saúde acaba sendo referência **para mais de 60.000 habitantes**.

Outra situação relevante a ser considerada como justificativa de pleito, com o objetivo de organizar a Porta de Entrada Hospitalar de Alta Complexidade do Hospital Regional São Paulo que atende sempre além da sua capacidade máxima é a demanda de saúde da Região de Xanxerê, que só no município de Xanxerê comporta em torno de 50.000 habitantes não possui nenhuma unidade de

saúde de complexidade intermediária que possa absorver as demandas que não requerem a complexidade hospitalar porém acabam por ser absorvida na alta complexidade pois não encontram outra alternativa e isso acaba comprometendo e gerando mais oneroso a manutenção do serviço de emergência.

PROPOSIÇÕES:

1. Construção, Implantação, Habilitação e Qualificação de uma **Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Porte I** na Região da Grande EFAP, município de Chapecó.
2. Construção, Implantação, Habilitação e Qualificação de uma **Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Porte I** no município de Xanxerê.

PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Art. 14. O recurso de investimento destinado à UPA 24h, em processo de financiamento e com portaria de habilitação publicada, regula-se conforme os seus portes e a seguinte gradação:

Quadro 30: Investimento componente UPA 24h

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	PORTE	POPULAÇÃO RECOMENDADA	Nº MÍNIMO DE LEITOS	Nº MÍNIMO DE LEITOS NA SALA DE URGÊNCIA	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA UPA 24 h NOVAS E AMPLIADAS
XANXERÊ	XANXERÊ	I	50.000 A 100.000 HAB	7	2	R\$ 600.000,00
OESTE	CHAPECÓ	I	50.000 A 100.000 HAB	7	2	R\$ 600.000,00

Art. 23. Para o custeio da UPA 24h, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento, declarada no Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade, de acordo:

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Quadro 31: Incentivo financeiro UPA 24:

OPÇÕES	Nº DE PROFISSIONAIS MÉDICOS/24H PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE	VALOR DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE UPA 24H NOVA	VALOR DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA QUALIFICAÇÃO DE UPA 24H NOVA	Nº DE ATENDIMENTOS MÉDICOS /MÊS(03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº DE ATENDIMENTOS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / MÊS(03.01.06.011-8)
I	2 (1 diurno e 1 noturno)	R\$ 50.000,00	R\$ 35.000,00	2.250	2.250
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	R\$ 75.000,00	R\$ 52.500,00	3.375	3.375
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 100.000,00	R\$ 70.000,00	4.500	4.500
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 137.000,00	R\$ 98.000,00	5.625	5.625
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 175.000,00	R\$ 125.000,00	6.750	6.750
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	R\$ 183.500,00	R\$ 183.500,00	7.875	7.875
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 216.500,00	R\$ 216.500,00	9.000	9.000
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	10.125	10.125

5.5 Unidades Hospitalares:

5.5.1 Portas de Entrada

JUSTIFICATIVA: Atualmente a macrorregião conta com 2 Hospitais com porta de entrada incentivada RUE que dão acesso a atendimento de média e alta complexidade nas Regiões Oeste e Xanxerê e mais 1 Hospital com porta de entrada incentivada RUE (implantação com critério estratégico)

que dá acesso a média complexidade no município de São Miguel do Oeste, e ainda conta com mais 01 Hospital com atendimentos de urgência e emergência contratualizados com a SES que também dá acesso a serviços de média complexidade no município de Maravilha.

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, o Hospital Regional do Oeste, 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, pois não possui nenhuma referência habilitada e qualificada com estrutura adequada para absorver esse tipo especificidade com garantia de prestar o atendimento específico que essa clientela.

Com relação a essa demanda atualmente, cada uma das três Portas de Entrada incentivadas RUE vem absorvendo suas demandas pediátricas com recursos tecnológicos e humanos insuficientes.

O município de Chapecó, através do Instituto Santa Clara mantém Unidade Hospitalar porte I, que oferta atendimentos de baixa complexidade, atualmente vem absorvendo as demandas pediátricas de baixa complexidade de Chapecó e Região Oeste, porém tem estrutura física para ampliação e amplificação dos recursos tecnológicos e humanos para se tornar uma unidade hospitalar de média e alta complexidade para atendimento da demanda pediátrica macrorregional.

Considerada porta de entrada estratégica para a Macrorregião no que se refere ao atendimento pediátrico, considerando que a população pediátrica da Macrorregião é de **150.406 crianças**, dentro da faixa etária de 0 à 14 anos, sendo a população total do Grande Oeste Catarinense de **809.008** habitantes.

Os Hospitais de Referência para média e alta complexidade desta Macrorregião já estão atendendo no seu limite máximo de ocupação, não possuem área física e estrutura adequada para absorver de maneira qualificada o atendimento pediátrico é permeado de inúmeras especificidades e necessita de uma densidade tecnológica maior, bem como profissional pediatra e equipe multiprofissional com *know-how* técnico adequado para prestar um atendimento qualificado à esse tipo de população.

Chapecó é a cidade pólo dentro da Macrorregião, bem como a estrutura da unidade hospitalar permite ampliação e adequações para atender os critérios de habilitação de porta de entrada conforme foi apresentado no Plano Diretor (anexo a esse documento) e está em trâmite de estruturação junto aos Governos municipal e estadual, e em breve estará apto para atender os critérios de porta de entrada RUE, destinada ao atendimento pediátrico.

PROPOSIÇÃO:

1. Estruturação física do Pronto Socorro do Hospital Regional do Oeste e do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, ambos no município de Chapecó, Região Oeste.

PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 DE SETEMBRO DE 2017:

CAPÍTULO II

DO FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Seção I

Do Financiamento do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências

Art. 858. As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão apresentar, ao Ministério da Saúde, projeto para readequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), na forma do Anexo LXIII. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 7º)

§ 1º A readequação física pode se dar por reforma ou por ampliação. (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 7º, § 1º)

§ 2º O objetivo do projeto de readequação física e tecnológica das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência será a adequação da ambiência, com vistas a viabilizar a qualificação da assistência, observados os pressupostos da Política Nacional de Humanização e das normas da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 7º, § 2º)

2. Habilitação e Qualificação da Porta de Entrada em Urgência e Emergência com incentivo RUE - Hospital Especializado Tipo II para o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner.

PRT MS/GM 2395/2011:

Art. 17. São consideradas unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências aquelas que se enquadrarem nos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º)

I - ser referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH); (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, I)

II - ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES); (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 6º, II)

ANEXO 2 DO ANEXO III

TIPOLOGIA DOS HOSPITAIS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PROPOSTA DE INCENTIVO FINANCEIRO (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Anexo 2)

TIPOLOGIA DOS HOSPITAIS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PROPOSTA DE INCENTIVO FINANCEIRO

PRT Consolidada nº 6 de setembro de 2017:

Art. 859. As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão receber incentivo de custeio diferenciado de acordo com a tipologia descrita no Anexo 2 do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, observados os seguintes limites: (Origem: PRT MS/GM 2395/2011, Art. 8º)

Quadro 32: Tipologia de Porta de Entrada e incentivo financeiro

Tipologia	Hospital Especializado Tipo II
Critérios de habilitação	1. Hospital de referência que atenda no mínimo a uma macrorregião, obedecendo aos critérios estabelecidos neste documento e deve ser referência para uma cobertura populacional a partir de 501 mil habitantes. 2. Deve possuir, no mínimo, dois serviços de referência, habilitados em alta complexidade, para desempenhar seu papel como neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, cardiologia/cardiovascular, ou como referência para pediatria.
Recursos Humanos	Deve contar com equipe 24h, composta por médicos especializados, cuja composição depende do perfil assistencial do estabelecimento, equipe multidisciplinar e equipes para manejo de pacientes críticos.
Incentivo Financeiro Mensal	R\$ 300.000,00

5.5.2 Leitos de Retaguarda

CONSTATAÇÃO: A Macrorregião Grande Oeste possui implantados um total de 84 Leitos de Retaguarda Clínica em hospitais da Região de Xanxerê e Extremo Oeste, ainda conforme Planos de Ação anteriores têm aprovados através da:

- Nota Técnica nº 404/2016* e Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS**;
- Região do Extremo Oeste: O Hospital São Lucas (CNES 2378183), no Município de Guaraciaba tem 30 Leitos aprovados conforme NT*, destes estão implantados 8. Sendo assim **22 leitos aprovados que não foram implantados;**
- Região Extremo Oeste: O Hospital de Iporã (CNES 2378183), no Município de Iporã do Oeste tem 10 Leitos aprovados conforme NT*, após revisão conforme Parecer Técnico** o registro atual é de 12 leitos aprovados, o prestador através de ofício manifestou interesse de implantação, porém não atende o critério de quantitativo de leitos. Sendo assim **12 leitos aprovados que não foram**

implantados;

- **Região Oeste:** A Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho (CNES 2537826) no município de Pinhalzinho, conforme Parecer Técnico** tem 11 leitos aprovados, o prestador declinou do pleito através de ofício e os Leitos foram remanejados para a Fundação Médica do Trabalhador Rural (CNES 2553163) foi dado encaminhamento do processo de habilitação que foi indeferido a nível ministerial por não atender o critério "Nos hospitais privados, conveniados ou contratados pelo SUS, será possível a qualificação de 1 (um) leito de enfermagem clínica já disponível para o SUS para cada 1 (um) leito novo disponibilizado para o SUS, especificamente para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências". Sendo assim **10 leitos aprovados que não foram implantados;**

- **Região Oeste:** O Hospital São Bernardo (CNES 2538342) no município de Quilombo conforme Parecer Técnico** foi solicitado 20 leitos, Status: **não aprovado**, considerando que se trata de inclusão de Leitos Novos sem apresentação da necessidade de leitos.

- **Região Oeste:** A Fundação Médica do Trabalhador Rural (CNES 2553163) no município de Caxambú do Sul conforme o Parecer Técnico** foi solicitado 10 leitos, Status: **Não Aprovado**, considerando que trata-se de inclusão de Leitos Novos sem apresentação de necessidade de leitos.

- **Região de Xanxerê:** O Hospital Frei Bruno (CNES 2411415) no município de Xaxim conforme Parecer Técnico** o registro atual é de 05 Leitos Novos, o prestador declinou do pleito através de ofício e os leitos foram remanejados e implantados.

- **Região de Xanxerê:** O Hospital São Cristóvão (CNES 2652099) no município de Faxinal dos Guedes, tem 23 leitos aprovados conforme NT*, após revisão conforme Parecer Técnico** o registro atual é de 11 leitos aprovados. **Implantados**

Diante da análise das devolutivas verifica-se que a Macrorregião Grande Oeste ainda possui aprovados 44 Leitos de Retaguarda Clínica para implantação, destes **10 leitos estão tramitando** em processo de análise junto ao Ministério da Saúde para implantação no Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164) no município de Ponte Serrada, logo ficam 34 leitos para serem remanejados e implantados.

As taxas de ocupação geral dos leitos e as Diligências recebidas através de ofícios vindos da CGURG/DAHU/SAES/MS, verifica-se as baixas taxas de ocupação desses leitos e a dificuldade de atender a Taxa de Ocupação média mínima de 85 %.

Fatores como dificuldade com transporte sanitário, de articulação entre as unidades hospitalares porta de entrada e retaguarda ou até mesmo resistência de familiares e cuidadores podem justificar a pouca utilização desse componente.

Diante disso, esse Grupo Condutor promoveu uma reunião entre os Hospitais com Porta de Entrada e Hospitais com Leito de Retaguarda Clínica para que fossem apresentados suas capacidades instaladas e fomentar a ocupação desses leitos porém ainda não se tem verificado efetividade.

PROPOSIÇÃO: Frente ao exposto **não há necessidade de aprovação de Leitos de Retaguarda Clínica** para a Macrorregião Grande Oeste, somente a implantação dos leitos que estão tramitando em análise para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164), no município de Ponte Serrada e caso houver aumento da taxa de ocupação sinalizando a necessidade de

implantação de mais leitos, os 34 leitos já aprovados serão implantados de maneira estratégica.

5.5.3 Leitos de Cuidados Prolongados

CONSTATAÇÃO: Conforme análise das características demográficas e epidemiológicas da macrorregião, considerando que 17% da população está entre a faixa etária de 60 anos a 80 anos ou + e que 15% da população com renda de menos de meio salário mínimo, somando que o perfil de morbidades hospitalares apresentam as maiores incidências no que se refere às Neoplasias e doenças circulatórias, corroboram com o processo de transição epidemiológica que consiste na substituição das morbidades por doenças infectocontagiosas por doenças crônicas.

Sendo assim, o perfil etário que sugerem um contingente significativo da população idosa, a renda abaixo de ½ salário mínimo que evidencia um perfil socioeconômico dependente de políticas públicas e o perfil epidemiológico indicam que haverá um número significativo de pessoas que irão configurar um grau de dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo, muitas vezes precisando de institucionalização hospitalar por longos períodos, porém sem requerer assistência de alta complexidade, sendo assim são elegíveis para ocupar o componente de Leitos de Cuidados Prolongados.

A macrorregião possui um total de 50 leitos aprovados no que se refere a NT nº 404/2016 que após os prestadores terem declinado do pleito através de ofício foram remanejados da seguinte forma e encontram-se com os seguintes encaminhamentos:

- **Na Região de Xanxerê:** os 20 Leitos que estavam aprovados para a Fundação Médica de Assistência ao Trabalhador Rural (CNES 2553155), no município de São Lourenço do Oeste, após ofício do prestador declinando do pleito, 15 leitos foram remanejados para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164) no município de Ponte Serrada o fluxo de habilitação atendeu a Deliberação 217/CIB/2021 e **está em análise no Ministério da Saúde para portaria de habilitação.**

- **Na Região Oeste:** dos 15 Leitos que estavam aprovados para a Sociedade Hospitalar Pe João Berthier (CNES 2538571), no município de São Carlos, após ofício do prestador declinando do pleito, 15 leitos foram remanejados para o Hospital São Bernardo (CNES 2538342) no município de Quilombo mais 05 Leitos restantes da Fundação Médica de Assistência ao Trabalhador Rural (CNES 2553155), totalizando 20 leitos. Conforme o fluxo de habilitação da Deliberação 217/CIB/2021 a estrutura física hospitalar **não atende critérios e está com projeto em análise na ANARQ.**

- **Na Região Extremo Oeste:** dos 15 Leitos que estavam aprovados para o Hospital Cedro (CNES 2378809), no município de São José do Cedro, após ofício do prestador declinando do pleito, 15 leitos foram remanejados para o Hospital Sagrada Família (CNES 5749018) no município de Itapiranga. Conforme o fluxo de habilitação da Deliberação 217/CIB/2021, após vistoria foi constatado que **faltam ajustes para atender os critérios de habilitação.**

PROPOSIÇÃO: Frente ao exposto **não há necessidade de aprovação de Leitos de Cuidados Prolongados** para a Macrorregião Grande Oeste, somente a implantação dos leitos que estão tramitando em análise para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164), no município de Ponte Serrada e manter o pleito dos 35 leitos aprovados aguardando os processos de

estruturação e ajustes das duas outras unidades hospitalares para atendimento dos critérios e efetivação da implantação.

5.5.4 Leitos de Cuidados Intensivos

JUSTIFICATIVA: De uma forma geral a Macrorregião Grande Oeste, possui um total de 67 leitos de terapia intensiva, 10 leitos UCO e 7 leitos pediátricos, distribuídos em quatro hospitais, sendo 22 leitos na Região de Xanxerê, deste 10 são leitos UCO e 2 Leitos Pediátricos no Hospital Regional São Paulo, mais 25 Leitos na Região Oeste, no Hospital Regional do Oeste onde 5 Leitos são Pediátricos e 20 Leitos na Região Extremo Oeste.

Conforme a Portaria MS/GM nº 1.101 de 12 de 2002 que define o cálculo do quantitativo de leitos de terapia intensiva conforme o contingente populacional, considerando como indicadores o percentual de usuários SUS e leitos obstétricos, os 22 leitos de terapia intensiva existentes na Região de Xanxerê contemplam a necessidade daquela Região, porém a Região Oeste conforme o cálculo apresenta um déficit de 10 leitos e a Região Extremo Oeste apresenta um déficit de 4 leitos, considerando o vazio assistencial daquela região e os critérios mínimos de recursos humanos e materiais para habilitação de unidades de terapia intensiva se considera a necessidade de implantação de 10 leitos na Região Extremo Oeste.

De acordo com os critérios estabelecidos no art. 25 da Portaria MS/GM nº 2.395/2011 às instituições que **não possuem** portas de entrada hospitalares de urgência e disponibilizarem leitos de UTI já existentes, poderão qualificar até 70% dos seus leitos de UTI, caso **possuam** porta de entrada de urgência e emergência poderão qualificar até 80% dos seus leitos de UTI.

Conforme o Parecer Técnico nº 1299/2021/-CGURG/DAHU/SAES/MS a Macrorregião Grande Oeste possui 05 Leitos de UTI Pediátrica aprovados para incentivo RUE porém o prestador declinou através de ofício.

A Macrorregião Grande Oeste está passando por um processo de reestruturação e redimensionamento bastante significativo e impactante no que se refere a rede atendimento de urgência e emergência infantil, portanto se faz extremamente necessário se implantar um unidade hospitalar de referência no atendimento pediátrico que possua uma estrutura de apoio diagnóstico e aporte tecnológico que atenda suas demandas de média e alta complexidade de acordo com a especificidade que a clientela pediátrica necessita.

PROPOSIÇÃO:

Frente ao exposto, no que se refere ao paciente de cuidados críticos se faz necessário habilitar os 5 leitos de UTI pediátrica na Região Oeste já aprovados conforme Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS e ainda solicitar mais 10 leitos de cuidados intensivos pediátricos para atender a demanda macrorregional.

Já para a Região Extremo Oeste se faz necessário a implantação de mais de 10 leitos de cuidados intensivos, visto que é um região permeada de inúmeros vazios assistenciais e ligada a outros pontos da rede por uma malha viária precária compreendendo uma grande distância.

5.5.5 Linha de Cuidados

CONSTATAÇÃO:

A Macrorregião Grande Oeste possui as duas linhas de cuidados implantadas.

5.5.5.1 AVC: Habilitada no ano de 2021, CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC, no Hospital Regional do Oeste, município de Chapecó atende toda a Macrorregião Grande Oeste;

5.5.5.2 Cardiovascular: Habilitada no ano de 2004, UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*, no Hospital Regional São Paulo, no município de Xanxerê atende toda a Macrorregião Grande Oeste.

PROPOSIÇÃO: O território macrorregional é extenso e interligado por rodovias em precárias condições de tráfego, os municípios da Região Extremo Oeste ficam muito distantes das duas referências habilitadas e considerando que as comorbidades assistidas por essas duas linhas de cuidados são tempo sensíveis o que por vezes compromete o tratamento dos usuários de Regiões mais distantes e ainda a única Unidade de Aviação Pública, que oferta atendimento aeromédico na Macrorregião só opera em condições visuais e está homologada somente para voos diurnos deve-se considerar se criar de maneira formal um fluxo de absorção pelo Hospital Terezinha Gaio Basso, quando não for possível os usuários da Região Extremo Oeste terem acesso em tempo hábil às unidades habilitadas.

5.6 Atenção Domiciliar:

JUSTIFICATIVA: Considerando as características de perfil demográfico regional, somado ao perfil epidemiológico que desenha usuários com graus de dependência diversos devido a cronicidade de doenças cardiovasculares, neurodegenerativas e paliativos para neoplasias na perspectiva da nova proposta de assistência que vem se desenhando que consiste no reforço da assistência em níveis intermediários e a vocacionalização dos componentes hospitalares de alta complexidade somente para casos graves e que requerem atenção especializada e além do mais as unidades hospitalares estão atendendo além da sua capacidade de taxa de ocupação o que compromete a qualidade e a humanização desse tipo de clientela, se faz necessário investir na implantação de serviços de complexidade intermediária, que neste caso também pode minimizar um problema significativo dentro da macrorregião, o transporte sanitário, uma vez que a assistência do profissionais de saúde podem ir até o usuário sem a necessidade de deslocar o paciente.

PROPOSIÇÃO: Frente ao exposto, considerando os critérios mínimos de implantação propõe-se a:

1. Implantação de 01 SAD com EMAD tipo 2 para o município de São Lourenço do Oeste;
2. Implantação de 01 SAD com EMAD tipo 2 para o município de São Miguel do Oeste

PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017

Seção V

Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Art. 305. O incentivo financeiro de custeio para a manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) será distribuído da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 34)

II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês para cada EMAD tipo 2; e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 34, II)

Quadro 33: Tipologia e incentivo financeiro Serviço de Atenção Domiciliar

Tipologia

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Critérios de Implantação	Art. 25. São requisitos para habilitação do SAD: I - população municipal igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); II - hospital de referência no Município ou região a qual integra; e III - cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.	Art. 29. Todos os Municípios com uma EMAD, tipo 1 ou tipo 2, poderão solicitar 1 (uma) EMAP, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) EMAP a cada 3 (três) EMAD a mais implantadas.
Recursos Humanos	II - EMAD Tipo 2: a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.	Art. 18. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: I - assistente social; II - fisioterapeuta; III - fonoaudiólogo; IV - nutricionista; V - odontólogo; VI - psicólogo; VII - farmacêutico; ou VIII - terapeuta ocupacional. Parágrafo único. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.
Incentivo Financeiro Mensal	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00 para cada EMAP

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Art. 27. Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.;
2. BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. Cad. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 (1): 49-54, 2016.
3. 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.

4. **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.
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **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 208 514 83 Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.
9. **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.
10. **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.
11. **BRASIL, Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017 . Consolidação 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.
12. **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.
13. **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.

14. **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.
15. **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 209 515 84 Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.
16. **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.
17. **BRASIL. Constituição Federal.** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
18. **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.
19. **BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
20. **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.
21. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 48.
22. **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, acessado dia 25/06/2023.
23. **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
24. **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.
25. **IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística).** Censo Demográfico. Rio de Janeiro. 2010.
26. **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.
27. **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.
- 28. 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.
- 29. MENDES, E. V.** As Redes de Atenção à Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. 2 ed. Brasília: OPAS, 2011.
- 30. 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.
- 31. 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-asaud-e-2/planos-de-acao-regionais-1/13336-par2013-grande-oeste/file> acessado em 20/06/2023



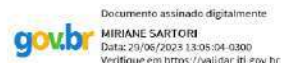
PROPOSIÇÕES PAR RUE REVISÃO 2023
MACRORREGIÃO GRANDE OESTE CATARINENSE

ANEXO I:

COMPONENTES	CONSTATAÇÕES	AÇÕES TRIPARTITE		
		ESFERA MUNICIPAL	ESFERA ESTADUAL	ESFERA FEDERAL* (ANEXOII)
AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE	*Cultura do usuário fortemente voltada para medidas curativas; *Usuário relaciona ou se considera acolhido a medida que recebe condutas farmacológicas e solicitação de exames; *Dificuldade de implementação da prevenção quaternária devido a questões culturais por parte do usuário, questão político-administrativa por parte dos gestores e do profissional em aspectos relacionados a protocolos engessados e pouco flexíveis; *Dificuldade e mudança na concepção do usuário no que se refere aos programas de imunização.	*Fomentar a organização dos processos de trabalho, principalmente no que se refere atendimento multiprofissional; *Instigar e apoiar a implementação da prevenção quaternária; *Criação de protocolos que envolvam e respaldam os profissionais na implementação da prevenção quaternária; *Intensificar a busca ativa e envolver os agentes comunitários na conscientização da importância das campanhas de vacinação e manutenção do esquema vacinal; *Buscar aumentar a cobertura vacinal; *Buscar envolver as secretarias de segurança pública, educação, serviço social entre outras em ações extramuros que refletem no comportamento de saúde.	*Prestar apoio nas ações de Vigilância Epidemiológicas e Sanitárias no que se refere aos agravos endêmicos e epidêmicos; *Dar suporte na para ampliação da cobertura vacinal;	*PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017 PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. INCENTIVO FINANCEIRO: R\$ 6.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), municípios com 1 (um) a 600 (seiscentos) educandos inscritos. *PORTARIA Nº 3.582, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2018 Art. 2º O programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos deverão ser dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	*Única porta de entrada para rede de urgência e emergência para 58% dos municípios da Macrorregião; *Necessidade de se instrumentalizar	*Articulações microrregionais entre municípios no intuito de integrar e otimizar recursos para implantação de serviços estratégicos e utilização de	*Enquanto Macrorregião e Grupo Condutor RUE elaborar uma Nota Técnica baseada na realidade da região que norteia a UBS quanto a	*PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de

JAQUELINI
MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 10:56:25 -03'00'





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PAM

O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária

MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 10:59:46 -03'00'

Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
 Data: 29/06/2023 13:07:23-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Pág. 03 de 16 - Documento assinado
 00739134/2023 e o código P43-H201.

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 11:00:31 -03'00'





COMPONENTES	CONSTATAÇÕES	AÇÕES TRIPARTITE		
		ESFERA MUNICIPAL	ESFERA ESTADUAL	ESFERA FEDERAL * (ANEXOII)
	e qualificação			ano de 2013; *PORTARIA Nº 1.473, DE 18 DE JULHO DE 2013 Subseção III Do Incentivo Financeiro (mensal) de Custeio para Unidades Móveis Art. 25. Fica instituído incentivo financeiro de custeio para manutenção das Unidades Móveis efetivamente implantadas, na seguinte proporção: USA HABILITADA - R\$ 38.500,00 USA QUALIFICADA - R\$ 48.221,00 USB HABILITADA - R\$ 13.125,00 USB QUALIFICADA - R\$ 21.919,00 UNIDADE AEROMÉDICA - R\$ 48.221,00
PORTA DE HOSPITALAR	ENTRADA *As três portas de entrada hospitalar com atendimento à demanda espontânea; *As três portas hospitalares atendendo além da sua capacidade; *Porta do HRO com estrutura precária, não oferece espaço adequado para organização do fluxo; *Ausência de porta de entrada para absorver as demandas de urgência e emergência pediátrica;	*Se organizar/pactuar de maneira microrregional para que a demanda espontânea seja absorvida pelas UPAs e Hospitais Microrregionais; *Tomar referenciadas as 3 portas de entrada hospitalar de alta complexidade;	*Reestruturação física do Pronto Socorro do Hospital Regional; *Viabilizar recursos financeiros para ampliação e estruturação do Hospital Augusta Muller Bohner para torná-lo um Hospital Infantil Infantil Macrorregional;	*PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017 Art. 859; *INCENTIVO FINANCEIRO MENSAL DE R\$ 300.000,00 para Habilitação e Qualificação da Porta de Entrada em Urgência e Emergência com incentivo RUE - Hospital Especializado Tipo II para o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner *PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017, Art. 858; *RECURSO FINANCEIRO de R\$ 3.000.000,00 para Estruturação da Porta de Entrada do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner e Hospital Regional do Oeste
LEITOS DE RETAGUARDA	*Leitos ociosos, prestadores não			*PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de

gov.br
Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 15:13:31 -0300
Verifique em <https://validar.jt.gov.br>

JAQUELINI
MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 11:01:30 -03'00'



COMPONENTES	CONSTATAÇÕES	AÇÕES TRIPARTITE		
		ESFERA MUNICIPAL	ESFERA ESTADUAL	ESFERA FEDERAL * (ANEXOII)
CLÍNICA	conseguem manter a taxa média mínima de 85% de ocupação; *Dificuldade no trâmite inter hospitalar			28 de setembro de 2017 Art. 862. As instituições hospitalares, públicas ou privadas, que disponibilizarem leitos de retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, por meio da organização de enfermarias clínicas, estarão aptas a receber custeio diferenciado, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por diária do leito novo ou qualificado. *Não há necessidade de aprovar mais leitos *Habilitar e qualificar os 10 leitos do Hospital Santo Expedito do município de Ponte Serrada *Manter em forma de pleito os 34 leitos já aprovados.

LEITOS DE
PROLONGADOS

CUIDADOS

*A macrorregião tem necessidade de habilitação desses leitos devido a característica socioeconômica, perfil populacional e índices de morbidade hospitalar que requerem internações de longos períodos porém intervenções de baixa complexidade;
*Possui 2 prestadores com interesse porém com dificuldades na estruturação e atendimento de critérios e 1 prestador aguardando portaria de habilitação;

*APS manter vínculo com a Unidade Hospitalar no processo de alta/desinstitucionalização, preparando o contexto familiar para os cuidados domiciliares

*VISA/ANARQ atuar junto aos prestadores hospitalares que se mostraram interessados em estruturar a unidade para acolher a demanda, agilizando a análise dos processos e emitindo as devolutivas e orientações necessárias de forma ágil

***PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017**

Seção XI
Dos Incentivos Financeiros de Investimento e Custeio para Ampliação e Adequação Tecnológica e Reforma de Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)
*Manter os pleitos dos 35 leitos já aprovados, aguardando estruturação para atendimento de critérios e efetivação da implantação;
*Habilitar e qualificar os 15 leitos do Hospital Santo Expedito do município de Ponte Serrada.
*Não há necessidade de aprovação de novos pleitos;

JAQUELINI

MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 11:02:13
-03'00'

Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 15:11:47-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br/>



COMPONENTES	CONSTATAÇÕES	AÇÕES TRIPARTITE		
		ESFERA MUNICIPAL	ESFERA ESTADUAL	ESFERA FEDERAL* (ANEXOII)
LEITOS DE CUIDADOS INTENSIVOS	*De maneira geral a Macrorregião possui um déficit geral de 14 Leitos de terapia intensiva *Só na Região Extremo Oeste o déficit referente ao contingente populacional de 4 leitos, porém levando em consideração o vazio assistencial daquela região se considera a implantação de 10 leitos de terapia intensiva. *NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE 20 LEITOS.	*PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017 Art. 868 Parágrafo Único. A diferença entre o valor real da diária do leito de UTI e o repasse do recurso federal por leito deverá ser custeada por estados e municípios, na forma pactuada na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).	*Ampliar a estrutura física do Hospital Terezinha Gaio Basso para acomodar mais 10 leitos de terapia intensiva pediátrica. *Disponibilizar aporte financeiro para a estruturação de 10 leitos de terapia intensiva pediátrica e apoio diagnóstico para o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner.	*PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017 Art. 868, As instituições hospitalares que disponibilizarem Leitos de UTI à Rede de Atenção às Urgências, terão jus ao valor por diária de UTI, estabelecido em ato normativo do Ministro de Estado da Saúde, acrescidos a título de incentivo, dos seguintes valores conforme sua tipologia: I - R\$ 321,28 (trezentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) para UTI adulta e pediátrica tipo II; Art. 869. As instituições hospitalares que possuem Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e disponibilizarem leitos de UTI já existentes poderão qualificar até 80% (oitenta por cento) dos seus leitos de UTI, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 872. *Previsão orçamentária para incentivo financeiro de 16 leitos, considerando os 05 já aprovados conforme Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAHU/SAES/MS.
LINHA DE CUIDADOS AVC E CARDIOVASCULAR	* A Macrorregião possui as duas linhas de cuidados habilitadas, 01 delas na Região Oeste e outra na Região de Xanxerê; * O território é extenso e interligado por rodovias em precárias condições de tráfego; * Os municípios da Região Extremo	*Qualificar a absorção da demanda hospitalar contrarreferência para continuidade da assistência de maneira qualificada evitando reinternação.	*Criar um fluxo de absorção pelo Hospital Terezinha Gaio Basso, quando não é possível os usuários da Região Extremo Oeste terem acesso em tempo hábil às unidades habilitadas	*PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017 Seção X Do Incentivo Financeiro de Custeio, por Dia e por Leito, das Unidades de Cuidado Agudo ao Paciente com AVC e Unidades de Cuidado Integral ao Paciente com AVC

Documento assinado digitalmente:
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 15:10:05-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

JAOUELINI MORO:07774763988

Assinado de forma digital por JAQUELINI
MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 11:02:35 -03'00'



COMPONENTES	CONSTATAÇÕES	AÇÕES TRIPARTITE		
		ESFERA MUNICIPAL	ESFERA ESTADUAL	ESFERA FEDERAL * (ANEXOII)
	Oeste ficam muito distantes das duas referências habilitadas; *As comorbidades assistidas por essas duas linhas de cuidados são tempo sensíveis o que por vezes compromete o tratamento dos usuários de Regiões mais distantes. *A única UAP da Macrorregião só opera em condições visuais e está homologada somente para voos diurnos			Seção XIII Dos Critérios de Qualificação das Unidades de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) para Receberem o Custeio Diferenciado de 800 Reais
PROGRAMA MELHOR EM CASA <i>Serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial</i>	*Considerando a nova proposta de assistência que vem se desenhando que consiste no reforço da assistência em níveis intermediários e a vocacionalização dos componentes hospitalares de alta complexidade somente para casos graves e que requerem atenção especializada; *Hospitais de alta complexidade da macrorregião estão atendendo além da sua capacidade de taxa de ocupação,	*Manutenção do serviço *RH e recursos materiais		*Implantação de 01 SAD com EMAD tipo 2 para o município de São Lourenço do Oeste; *Implantação de 01 SAD com EMAD tipo 2 para o município de São Miguel do Oeste *PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 de 28 de setembro de 2017 Seção V Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Art. 305 O incentivo financeiro de custeio para a manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) será distribuído da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 34) II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês para cada EMAD tipo 2, e (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 34, II)

JAQUELINI

MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988

Dados: 2023.06.29 11:02:59 -03'00'

Documento assinado digitalmente:
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 14:13:37-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



**PROPOSIÇÕES PARA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA MINISTERIAL
PAR RUE MACRORREGIÃO GRANDE OESTE CATARINENSE
REVISÃO ANO 2023**

CONFORME: Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html

ESFERA FEDERAL*

ANEXO II:

1. AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE

PORTARIA CONSOLIDADA Nº 6 DE SETEMBRO DE 2017:

Art. 433. O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de: (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 15)

I - vigilância; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 15, I)

II - prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 15, II)

III - promoção. (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 15, III)

Art. 435. II - cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente; e (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 17, II)

Art. 443. O Componente da Vigilância Sanitária é constituído por: (*Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.192 de 23.12.2021*)

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa): destinados a estados, Distrito Federal e municípios, visando o fortalecimento da descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e (*Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.192 de 23.12.2021*)

II - Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa): destinados a estados, Distrito Federal e municípios, na forma de incentivos específicos que aprimorem as ações e a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. (*Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.192 de 23.12.2021*)

Art. 444. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE. (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 25).



2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 4 componentes: Capitação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas.

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXII), o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite e deve estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do SUS. As transferências dos incentivos financeiros da APS aos municípios são efetuadas em conta específica para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde.

PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

3. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	STATUS	TIPO	HABILITADA	QUALIFICADA
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Reabilitar, aprovada em CIB	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Mondai	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Iporã do Oeste	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Guaraciaba	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	São José do Cedro	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Palma Sola	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Dionísio Cerqueira	Para previsão orçamentária	USA	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Superintendência de Planejamento em Saúde
Gerência Regional de Saúde de Chapecó

Xanxerê	Maravilha	Para previsão orçamentária	USA	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Xanxerê	Qualificar	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Abelardo Luz	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Campo Erê	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Ipuacu	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	São Domingos	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Xaxim	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	São Lourenço do Oeste	Habilitar e Qualificar aprovada em CIB	USA	R\$ 38.500,00	R\$ 48.221,00
Oeste	Xanxerê	Qualificar	USA	R\$ 38.500,00	R\$ 48.221,00
	Quilombo	Reabilitar	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Pinhalzinho	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Cunha Porã	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
Oeste	Irati	Para previsão orçamentária	USB	R\$ 13.125,00	R\$ 21.919,00
	Chapecó	Habilitar/ Qualificar	Unidade Aeromédica	R\$ 38.500,00	R\$ 48.221,00
	Chapecó	Construção e estruturação espaço físico	CRU	R\$ 350.000,00	

NOTAS:

1. A USB do Município de São Miguel do Oeste, já está deliberada em CIB aguarda Habilitação/Qualificação;
2. A USA do Município de São Lourenço, já está deliberada em CIB aguarda Habilitação/Qualificação;
3. A USB e USA do Município de Xanxerê são apenas Habilitadas, propõe-se Qualificação;
4. A USB do Município de Quilombo, por se tratar de unidade estratégica microrregional, que a desabilitação impactou negativamente

JAQUELINI
MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 11:07:12 -03'00'

Documento assinado digitalmente
gov.br MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 14:04:55 -0300
Verifique em <https://validar.rs.gov.br>



naquela microrregião busca-se a reabilitação daquela unidade;

5. A Unidade Aeromédica não é exclusiva aeromédica, porém é a única Unidade de Aviação Pública da Macrorregião, busca-se a Habilitação/Qualificação;
6. As demais proposições para previsão orçamentária, busca-se a implantação de novas unidades com o objetivo de qualificar o APH e o sistema logístico inter hospitalar que é fundamental para a Grande Macrorregião devido às suas peculiaridades regionais.
7. A CRU não possui sede própria, atualmente está alocada PROVISORIAMENTE junto ao Centro de Operações da Polícia Militar (COPOM) e devido a reestruturação daquele órgão de segurança pública, a equipe da CRU deverá se alocada em outro espaço.

4. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h:

COMPONENTE	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA UPA 24 h NOVAS E AMPLIADAS	OPÇÕES	Nº DE PROFISSIONAIS MÉDICOS/24H PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE	VALOR DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE UPA 24H NOVA	VALOR DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA QUALIFICAÇÃO DE UPA 24H NOVA	Nº DE ATENDIMENTOS MÉDICOS /MÊS(03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº DE ATENDIMENTOS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / MÊS(03.01.06.011-8)
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PAM PORTE I	XANXERÊ	XANXERÊ	R\$ 600.000,00	IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	R\$ 137.000,00	R\$ 98.000,00	5.625	5.625
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E PAM PORTE I	CHAPECÓ	OESTE	R\$ 600.000,00	VII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	10.125	10.125
TOTAL			R\$ 1.200.000,00			R\$ 387.000,00	R\$ 348.000,00		



NOTAS:

1. O município de Xanxerê tem porta hospitalar de alta complexidade porém não conta com equipamento de saúde de de complexidade intermediária, portanto será uma unidade NOVA A SER IMPLANTADA/ESTRUTURADA/HABILITADA/QUALIFICADA
2. O município de Chapecó já possui uma UPA 24h Porte II habilitada e qualificada e possui um PAM na Grande EFAP que realiza uma média de 10.000 atendimentos/mês, portanto já é uma unidade implantada será ESTRUTURADA/HABILITADA/QUALIFICADA.

5. PORTA DE ENTRADA:

COMPONENTES		MUNICÍPIO	REGIÃO	INSTITUIÇÃO	INCENTIVO FINANCEIRO (Art 858 Prt. Consolidada nº 6 de setembro de 2017)	Habilitação e Qualificação da Porta de Entrada em Urgência e Emergência com incentivo RUE - Hospital Especializado Tipo II
PORTA ENTRADA	DE	CHAPECÓ	OESTE	HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER	R\$ 3.000.000,00	R\$ 300.000,00
PORTA ENTRADA	DE	CHAPECÓ	OESTE	HOSPITAL DA REGIONAL DO OESTE	R\$ 3.000.000,00	

NOTAS:

1. A Macrorregião Grande Oeste está passando por um processo de reestruturação e redimensionamento bastante significativo e impactante no que se refere a rede atendimento de urgência e emergência infantil, portanto se faz extremamente necessário se implantar um unidade hospitalar de referência no atendimento pediátrico que possua uma estrutura de apoio diagnóstico e aporte tecnológico que atenda suas demandas de média e alta complexidade de acordo com a especificidade que a clientela pediátrica necessita.



2. O Hospital Regional do Oeste é a principal e mais completa unidade hospitalar da Grande Macrorregião, sua porta de emergência construída em 1986 hoje já não comporta mais a absorção da demanda de maneira qualificada e segura, demanda de readequações urgentes da sua estrutura física.

6. Leitos de Retaguarda

Município	Instituição	Nº de Leitos de Retaguarda	STATUS	Incentivo FINANCEIRO CONSIDERANDO LEITOS QUALIFICADOS JÁ EXISTENTES (44 Leitos aprovados não implantados PARs anteriores)
PONTE SERRADA	HOSPITAL SANTA LUZIA DE DEOLINDO JOSE BAGGIO	10	Solicitado, tramitando no MS	Número de leitos da Unidade X R\$ 200,00 X 365 dias X 0,85 (85 % de taxa de ocupação).
REGIÃO OESTE				
A REGIÃO OESTE NÃO POSSUI LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA IMPLANTADA HÁ PREVISÃO ESTRATÉGICA DE IMPLANTAÇÃO DE 20 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA PEDIÁTRICA NO HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER PARA SERVIR DE SUPORTE A PORTA DE ENTRADA DO HOSPITAL REGIONAL DO OESTE				
TOTAL				R\$ 2.730.200,00

NOTAS:

1. A Macrorregião Grande Oeste possui 44 leitos de Retaguarda Clínica aprovados conforme Nota Técnica nº 404/2016 e Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS, porém NÃO IMPLANTADOS/HABILITADOS portanto, **não há necessidade de aprovação de mais Leitos de Retaguarda Clínica**, somente a implantação dos 10 leitos que estão tramitando em análise no MS para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164), no município de Ponte Serrada. Os 34 leitos já aprovados (22 para o Hospital São Lucas CNES 2378183 e 12 para o Hospital de Iporã CNES 2378183) serão implantados de maneira estratégica caso houver aumento da taxa de ocupação sinalizando a necessidade de implantação de mais leitos.
2. Manter a previsão orçamentária dos 34 leitos já aprovados conforme Nota Técnica nº 404/2016 e Parecer Técnico nº



1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS.

7. LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Município	Instituição	Nº de Leitos Cuidados Prolongados	Status	CUSTEIO MENSAL PARA UCP E/OU HCP HABILITADOS Diária por leito (total 55 leitos aprovados)		
				Até 60 dias R\$ 300,00	Até 61 dias R\$ 200,00	A Partir de 91 dias R\$ 100,00
PONTE SERRADA	HOSPITAL SANTA LUZIA DE DEOLINDO JOSE BAGGIO	15	Conforme NT nº 404/2016 estes leitos estavam com previsão orçamentária aprovada para a Fundação Médica de Assistência ao Trabalhador Rural (CNES 2553155), no município de São Lourenço do Oeste, após ofício do prestador declinando do pleito, 15 leitos foram remanejados para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164) no município de Ponte Serrada o fluxo de habilitação atendeu a Deliberação 217/CIB/2021 e está em análise no Ministério da Saúde para portaria de habilitação.			
QUILOMBO	HOSPITAL SÃO BERNARDO	20	Aguardando liberação junto a ANARC para readequação física hospitalar e atendimento de critérios	R\$ 990.000,00	R\$ 330.000,00	Conforme o tempo de internação (Valor AIH normal)
ITAPIRANGA	INSTITUTO SANTÉ HOSPITAL SACRADA FAMÍLIA ITAPIRANGA	20	Realizado vistoria, aguardando adequações para atendimento de critérios.			
TOTAL		55				

NOTAS:

1. Não há necessidade de aprovação de Leitos de Cuidados Prolongados para a Macrorregião Grande Oeste, somente a implantação dos leitos que estão tramitando em análise para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio (CNES 2411164), no município de Ponte Serrada e manter o pleito dos 35 leitos aprovados aguardando os processos de estruturação e ajustes das duas outras unidades hospitalares para atendimento dos critérios e efetivação da implantação.

JAQUELINI
MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 11:06:14 -03'00'

gov.br
Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 13:45:15-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



2. Manter a previsão orçamentária dos 40 leitos já aprovados conforme Nota Técnica nº 404/2016, considerando mais 15 leitos tramitando para o Hospital Santa Luzia De Deolindo Jose Baggio.

8. Leitos de Cuidados Intensivos

MUNICÍPIO	REGIÃO	INSTITUIÇÃO	NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE LEITOS	INCENTIVO RUE PORTA 80%	LEITOS APROVADOS	INCENTIVO FINANCEIRO ANUAL
CHAPECÓ	Oeste	HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER	10	08		R\$ 2.628.000,00
CHAPECÓ	Oeste	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	-		05	R\$ 527.702,40
SÃO MIGUEL DO OESTE	Extremo Oeste	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	10	08	10	R\$ 2.628.000,00
TOTAL			20		15	

NOTAS:

1. O Hospital da Criança Augusta Muller Bohner é uma unidade hospitalar ESTRATÉGICA para a Macrorregião Grande Oeste, elencado para se tornar referência em atendimento de alta complexidade pediátrica, já está com o plano diretor em processo de análise para estruturação e implantação.
2. O Hospital Regional do Oeste possui 5 leitos pediátricos aprovados conforme Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS, manter pleito;
3. O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso possui 10 leitos adulto aprovados conforme Parecer Técnico nº 1299/2021-CGURG/DAUH/SAES/MS, mantendo pleito (na dependência de adequação de estrutura física).

JAQUELINI
MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 10:58:04 -03'00'

Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 13:43:58 -0300
Verifique em <https://validar.rft.gov.br>



9. LINHA DE CUIDADOS AVC E CARDIOVASCULAR

Manter habilitação das unidades já implantadas

1. **AVC:** Habilitada no ano de 2021, CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS PACIENTES COM AVC, no Hospital Regional do Oeste, município de Chapecó atende toda a Macrorregião Grande Oeste;
2. **Cardiovascular:** Habilitada no ano de 2004, UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*, no Hospital Regional São Paulo, no município de Xanxerê atende toda a Macrorregião Grande Oeste.

10. PROGRAMA MELHOR EM CASA

MUNICÍPIO	REGIÃO	TIPOLOGIA	INCENTIVO FINANCEIRO MENSAL	INCENTIVO FINANCEIRO MENSAL + EMAP
SÃO LOURENÇO DO OESTE	XANXERÊ	EMAD TIPO 2	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
SÃO MIGUEL DO OESTE	EXTREMO OESTE	EMAD TIPO 2	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
TOTAL			R\$ 68.000,00	R\$ 12.000,00

NOTA:

1. Os municípios elencados tem a possibilidade de pactuação microrregional para a implementação do serviço;
2. *PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 Art. 27. Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes.*

Assinado digitalmente por:
CLEOMAR PROVENCIO
28/06/2023 14:18:33
SECRETÁRIO DA SAÚDE

JAQUELINI
MORO:07774763988

Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Dados: 2023.06.29 10:57:22 -03'00'

gov.br
Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 13:42:33 -0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>



Assinaturas do documento



Código para verificação: **P63H2I0L**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **MIRIANE SARTORI** (CPF: 040.XXX.819-XX) em 29/06/2023 às 15:13:37
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 13/02/2023 - 13:58:47 e válido até 13/02/2024 - 13:58:47.
(Assinatura Gov.br)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzgxOTRfMTM5NjM5XzlwMjNfUDYzSDJjMEw=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00138194/2023** e o código **P63H2I0L** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



CIR - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL/MACROREGIÃO GRANDE OESTE

DELIBERAÇÃO AD REFERENDUM /2023

As Comissões Intergestores Regional - CIR Macrorregião Grande Oeste, no uso de suas atribuições, em reunião no dia 13 de junho 2023:

Considerando a necessidade de organização da Rede Regional de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência Macrorregional;

Considerando o estudo da capacidade instalada e as necessidades da Macrorregião quanto às demandas de urgência e emergência;

Aprova através de Deliberação Ad Referendum o Plano de Ação Regional - PAR RUE 2023.

CHAPECÓ, 23 DE JUNHO 2023

CLEOMAR PROVENCÍ
COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES CIR OESTE

gov.br
Documento assinado digitalmente
MIRIANE SARTORI
Data: 29/06/2023 13:41:16-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

MIRIANE SARTORI
COORDENADORA DA COMISSÃO INTERGESTORES CIR EXTREMO OESTE

JAQUELINI
MORO:07774763988
Assinado de forma digital por
JAQUELINI MORO:07774763988
Data: 2023.06.29 13:31:41
+03'00

JAQUELINE MORO
COORDENADORA DA COMISSÃO INTERGESTORES CIR XANXERÊ





Assinaturas do documento



Código para verificação: **TMV88S18**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **MIRIANE SARTORI** (CPF: 040.XXX.819-XX) em 29/06/2023 às 11:41:16
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 13/02/2023 - 13:58:47 e válido até 13/02/2024 - 13:58:47.
(Assinatura Gov.br)

✓ **JAQUELINI MORO** (CPF: 077.XXX.639-XX) em 29/06/2023 às 13:31:41
Emitido por: "AC INFOCO DIGITAL v5", emitido em 20/04/2023 - 15:28:00 e válido até 19/04/2024 - 15:28:00.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzgxOTRfMTM5NjM5XzlwMjNfVE1WODhTMTg=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00138194/2023** e o código **TMV88S18** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

REGIMENTO INTERNO

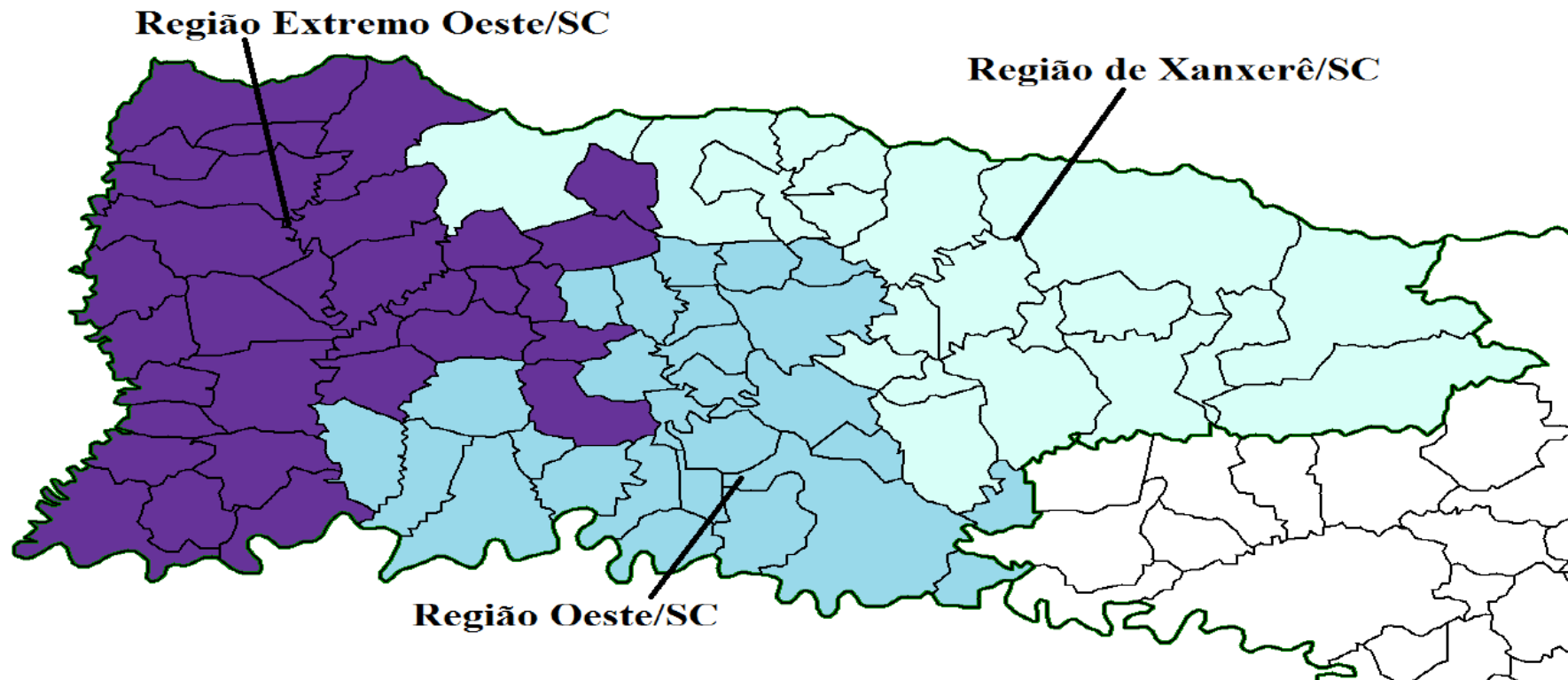
Deliberação 178/CIB/2021
24 de agosto de 2021

GRUPO CONDUTOR MACRORREGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Chapécó, 05/2022.

MACRORREGIÃO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

Mapa e municípios de Referência



Fonte: tawbim

Municípios e População Região de Xanxerê, Santa Catarina, 2022

Município	População
Abelardo Luz	18.015
Bom Jesus	3.104
Campo Erê	8.312
Coronel Martins	2.560
Entre Rios	3.232
Faxinal dos Guedes	10.630
Galvão	2.711
Ipuaçu	7.643
Jupiá	2.083
Lajeado Grande	1.408
Marema	1.703
Novo Horizonte	2.366
Ouro Verde	2.197
Passos Maia	4.072
Ponte Serrada	11.674
São Bernardino	2.239
São Domingos	9.422
São Lourenço do Oeste	24.501
Vargeão	3.569
Xanxerê	52.290
Xaxim	29.254
Total Região de Xanxerê	201.685

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/acompanhamento-e-avaliacao/384-acompanhamento-e-avaliacao>

Municípios e População Região Oeste, Santa Catarina, 2022

Município	População
Águas de Chapecó	6.544
Águas Frias	2.341
Arvoredo	2.228
Caibi	6.112
Caxambu do Sul	3.462
Chapecó	227.587
Cordilheira Alta	4.585
Coronel Freitas	9.900
Cunha Porã	11.150
Cunhataí	1.972
Formosa do Sul	2.481
Guatambu	4.692
Irati	1.887
Jardinópolis	1.520
Nova Erechim	5.163
Nova Itaberaba	4.327
Paial	1.444
Palmitos	16.144
Pinhalzinho	21.103
Planalto Alegre	2.907
Quilombo	9.773
Riqueza	4.525
Santiago do Sul	1.211
São Carlos	11.456
Serra Alta	3.249
Sul Brasil	2.386

União do Oeste	2.364
Total Região do Oeste	372.513

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/acompanhamento-e-avaliacao/384-acompanhamento-e-avaliacao>

Municípios de População, Região Extremo - Oeste, Santa Catarina, 2022

Município	População
Anchieta	5.477
Bandeirante	2.618
Barra Bonita	1.625
Belmonte	2.712
Bom Jesus do Oeste	2.136
Descanso	8.136
Dionísio Cerqueira	15.592
Flor do Sertão	1.575
Guaraciaba	9.964
Guarujá do Sul	5.196
Iporã do Oeste	9.093
Iraceminha	3.901
Itapiranga	17.139
Maravilha	26.463
Modelo	4.227
Mondaí	12.034
Palma Sola	7.732
Paraíso	3.284
Princesa	2.950
Romelândia	4.584
Saltinho	3.727
Santa Helena	2.178

Santa Terezinha do Progresso	2.317
São João do Oeste	6.423
São José do Cedro	13.811
São Miguel da Boa Vista	1.794
São Miguel do Oeste	41.246
Saudades	9.874
Tigrinhos	1.606
Tunápolis	4.507
Total Região Extremo Oeste	233.510

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/acompanhamento-e-avaliacao/384-acompanhamento-e-avaliacao>

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE é um órgão representativo das instituições que compõem e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da macrorregião de saúde Grande Oeste, possuindo caráter propositivo e consultivo.

Art. 2º - O Grupo Condutor RUE reger-se-á por este instrumento, que deverá ser legitimado na CIR e CIB.

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

Art. 3º - Ao Grupo Condutor entendem-se os seguintes objetivos:

- a) Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo **espaço de discussão técnica** em apoio aos Colegiados de Gestão Regional;
- b) Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;
- c) Constituir uma instância participativa das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação da Rede de Urgência e Emergência da **Macrorregião de Saúde Grande Oeste de Santa Catarina**;
- d) Cumprir por meio das CIRs (Comissão Intergestores Regionais) da Macrorregião de Saúde Grande Oeste de Santa Catarina e Comissão Intergestores Bipartite - CIB as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;
- e) Ser órgão de assessoria para o tema de urgências e emergências junto às CIRs da Macrorregião de Saúde Grande Oeste, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;

f) Assessorar a implementação da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da Macrorregião de Saúde Grande Oeste de Santa Catarina;

CAPÍTULO III – DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor da RUE está organizado de modo a fomentar a implantação, implementação e o monitoramento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência, visando atender as políticas públicas de Saúde da macrorregião.

Art. 5º - O Grupo Condutor da RUE será composto por membros titular e suplente dos órgãos e das entidades a seguir:

- a) Os 03 Gerentes Regionais das GERSAs que compõem a Macrorregião Grande Oeste;
- b) O coordenador Regional do SAMU da Unidade de Suporte Avançado;
- c) Um representante da unidade de Suporte Básico do SAMU;
- d) Um representante da VISA da SES
- e) Um representante da Vigilância Epidemiológica (VE) da SES
- f) Um representante da Atenção Primária da SES;
- g) Um representante Macrorregião Grande Oeste da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES);
- h) Um representante da Central de Regulação de Internação da Macrorregião;
- i) Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião de Saúde;
- j) Um representante de UPA da macrorregião;
- k) Um representante da Atenção Primária definido pela CIR; preferencialmente dos municípios que possuem SAD (programa Melhor em Casa);
- l) Um membro da CIR de cada Região.
- m) Um apoiador do COSEMS de cada Região;
- n) Dois representantes designados pela CIR, podendo serem técnicos municipais que atuam em serviços da RUE ou representante de hospitais sob gestão própria;
- o) Um representante de cada porta de entrada de urgência e emergência dos hospitais de referência Regional/Macrorregional

§ 1º Os representantes da gestão **devem ser técnicos em conhecimentos** e atuação nos respectivos pontos de ação os quais representam, com objetivo de melhor subsidiar as decisões, estando pautadas na técnica, conhecimentos dos serviços e realidades locais.

Art. 6º - A gestão das atividades do Grupo Condutor competirá ao Coordenador, Vice coordenador e Secretário os quais serão **definidos por indicação dos demais membros**, sendo sua posse registrada formalmente em ata.

§ 1º O mandato é por prazo indeterminado e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor.

§ 2º A participação no Grupo Condutor será considerada prestação de serviço relevante, não remunerado.

Art. 7º - Poderá ser apreciada a inclusão de novos membros a qualquer momento, conforme demanda do grupo e discutido o assunto em reunião.

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º - O Grupo Condutor reunir-se-á bimestralmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias;

Art. 9º - Serão lavradas atas resumidas de todas as reuniões da comissão, constando a relação dos presentes, **justificativas dos ausentes**, registros das decisões e encaminhamentos;

Art. 10º - As reuniões do Grupo Condutor ocorrerão, em primeira chamada, com a presença **de 50% mais um (cinquenta por cento, mais um) de seus membros** e, em **segunda chamada**, (15 minutos após o horário de início) **com qualquer quórum**.

§ 1º Na ausência do coordenador, o vice coordenará a reunião.

Art. 11º - As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.

Art. 12º - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela Coordenação do Grupo Condutor, pela Coordenação Estadual da RUE, ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes.

Art. 13º - A **ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada com 7 (sete) dias de antecedência da data da mesma, por escrito, à Secretaria.**

Art. 14º - O **não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Grupo Condutor sem justificativa prévia, conforme *artigo 13º*, sujeitará ao membro a exoneração de sua participação no Grupo Condutor.**

§1 Fica a critério dos membros do Grupo Condutor a escolha ou não de membro substituto ao exonerado, decisão essa que acontecerá na reunião em que se registrar a exoneração do membro.

§2 Cabe à Secretaria do Grupo Condutor notificar ao membro faltante e instituição representativa, sua exoneração.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

Art. 15º - O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, deverá comunicar formalmente seu suplente.

Art. 16º - Subsidiar o Grupo Condutor sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades.

Art. 17º - Estimular a proatividade e corresponsabilidade dos atores na implementação da Rede de Urgência e Emergência.

Art. 18º - Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com a Rede de Urgência e Emergência.

Art. 19º - Compartilhar conhecimento e informações (individuais / institucionais) para embasamento do processo de discussão.

Art. 20º - Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Grupo Condutor.

Art. 21º - Representar o Grupo Condutor junto à sua instituição, divulgando a RUE e o próprio Grupo Condutor e participar em atos, por delegação do Grupo.

Art. 22º - Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade.

Art. 23º - Apresentar, discutir e recomendar as instituições habilitadas na RUE, o conhecimento das normativas que regem a mesma, no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais.

Art. 24º - Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada (filantrópicos), no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema.

Art. 25º - Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção.

Art. 26º - Mediar às relações estabelecidas entre os componentes da Rede de Urgência e Emergência

Art. 27º - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde, na Rede de Urgência e Emergência, sendo:

- Componente Hospitalar no período semestral;
- Pré – hospitalar – Serviço Móvel de Urgência - SAMU e Unidade de Pronto Atendimento – UPA; e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa melhor em casa) anual.

Art. 28º - Realizar o relatório do monitoramento, conforme orientações do Ministério da Saúde, no prazo estabelecido, conforme orientação da Coordenação Estadual da RUE.

Art. 29º - Realizar a implementação e revisão da grade de referência e contra referência, conforme a construção das Redes de Atenção à Saúde.

Art. 30º - Construir critérios de monitoramento (agregando indicadores de qualidade), realizando avaliação contínua e análise das metas a serem atingidas pelas unidades habilitadas na RUE.

Art. 31º - Desenvolver instrumentos para avaliação, e ser responsável pela definição da utilização dos recursos de custeio de implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 32º - Avaliar e propor conforme necessidade alterações no Plano de Ação da RUE, e encaminhar para o Grupo Condutor Estadual emitir parecer sobre a avaliação da compatibilidade das propostas no plano na organização da RUE, no que concerne a disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 33º - Acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas nos termos de referência pactuados, referente às habilitações com as unidades do componente Hospitalar.

Art. 34º - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

Art. 35º - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas ao desenvolvimento da RUE, priorizando as doenças e agravos de maior relevância no Estado.

Art. 36º - Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA:

1. Da Composição:

- a. Será composto por três (03) membros - o coordenador(a), o vice – coordenador(a) e o secretário(a);
- b. A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares;
- c. A duração de mandato será **por prazo indeterminado**, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;
- d. Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o *artigo 12º*. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;
- e. O serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Macrorregional de Saúde respectiva;

2. Das atribuições da Secretaria Executiva:

- a. Operacionalizar as decisões do Grupo Condutor;
- b. Instrumentalizar o Grupo Condutor para o planejamento das ações da Rede de Urgências e Emergências;
- c. Representar regularmente o Grupo Condutor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;
- d. Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- e. Enviar mensalmente a memória das atividades do Grupo Condutor para os seus membros, para a Coordenação Estadual da RUE, assim como elaborar e divulgar as atas das reuniões;
- f. Informar às instituições que compõem o Grupo Condutor sobre as decisões tomadas em suas reuniões.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 37º - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergências;

Art. 38º - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua legitimação junto aos Colegiados Intergestores Regional de Xanxerê, Oeste e Extremo Oeste - CIR e Colegiado Intergestores Bipartite - CIB;

Art. 39º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimadas nos Colegiados Intergestores Regional de Xanxerê, Oeste e Extremo Oeste - CIR e homologados pelo Colegiado Intergestores Bipartite - CIB para entrarem em vigor.

Chapecó, maio de 2022.



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 - Grande Oeste

PARECER Nº 007/2022

Chapecó, 22 de setembro de 2022.

Em atendimento a Deliberação/CIB nº 178/2021 de 24 de agosto de 2021, o Grupo Condutor da RUE Grande Oeste **é de parecer favorável** ao Regimento Interno da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Grande Oeste e composição do Grupo Condutor sendo assim, deve seguir para deliberação do Colegiado Intergestores Regional - CIR em regime ampliado Macrorregional.

[assinado digitalmente]

Nádia Bender
Coordenação das Redes de Atenção à Saúde - RAS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **TJV1L971**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



NADIA BENDER (CPF: 008.XXX.759-XX) em 22/09/2022 às 10:49:33

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2020 - 10:49:04 e válido até 01/04/2120 - 10:49:04.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDaxODQ3NzVfMTg2OTE5XzlwMjJfVEpWMUw5NzE=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00184775/2022** e o código **TJV1L971** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL AMPLIADA / Macrorregião Oeste

DELIBERAÇÃO 005/2022

A Comissão Intergestores Regional Ampliada - CIR Macrorregião Oeste em uso de suas atribuições, através de deliberação.

Considerando o Regimento Interno da Rede de Urgência e Emergência - RUE Macrorregião Grande Oeste, apresentado durante a reunião e que tem por objetivo Regular as atividades do Grupo Condutor Macrorregional.

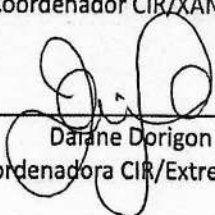
Este colegiado é **FAVORÁVEL** ao documento apresentado.

Assinado digitalmente por:
CLEOMAR PROVENCI
08/12/2022 07:54:00
SECRETÁRIO DA SAÚDE

Cleomar Provenci
Coordenador CIR /OESTE



Rogério Acácio Mascarello
Coordenador CIR/XANXERÊ



Darlene Dorigon
Coordenadora CIR/Extremoeste

Pinhalzinho, 05 de dezembro de 2022