



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

DELIBERAÇÃO Nº 40/CIR SERRA CATARINENSE/2023

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, APÓS CONSULTA REALIZADA JUNTO A MESA DIRETORA;

RESOLVE:

APROVAR AD REFERENDUM O PLANO DE AÇÃO REGIONAL (PAR) REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, MACRORREGIÃO DO PLANALTO SERRANO CATARINENSE. O PAR ENCONTRA-SE ANEXO A ESTA DELIBERAÇÃO.

LAGES, 20 DE SETEMBRO DE 2023.



Documento assinado digitalmente

MELIANA GOSS SCHLICHTING

Data: 20/09/2023 07:34:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MELIANA GÓSS SCHLICHTING
COORDENADORA DA CIR SERRA CATARINENSE.

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOCAINA DO SUL
Rua Evaldo Assink, nº 456, Centro - CEP: 88538-000 - Contato: (049) 32280086 / 991132374
E-mail: cirserrasc@gmail.com



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO SERRANO CATARINENSE**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

GOVERNADOR

Jorginho dos Santos Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Carmen Emília Bonfá Zanotto

SUPERINTENDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marco Antonio Fonseca

COORDENAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE

Marco Antonio Fonseca

PRESIDENTE DO COSEMS

Daisson Trevisol

COORDENADOR RUE

Claiton Camargo de Souza



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Anita Garibaldi	Rodrigo Gehrke
Bocaina do Sul	Meliana Góss Schlichting
Bom Jardim da Serra	Mayara Rodrigues de Souza
Bom Retiro	Rosa Luiza Pereira da Silva
Campo Belo do Sul	Adriana de Oliveira
Capão Alto	Gislaine G. Aparecida Mota Silva
Cerro Negro	Adelar Jose Moraes
Correia Pinto	Flavia Mesquita
Lages	Claiton Camargo de Souza
Otacílio Costa	Daniela P. Lemos Bianchini
Painel	Sirlei A. Lopes Neves
Palmeira	Ritchelly Aparecida Cardoso
Ponte Alta	Sandra Aparecida Gonsálves
Rio Rufino	Celia Costa
São Joaquim	José Teodoro de Sena Amaral
São José do Cerrito	Edson Muniz Moraes
Urubici	Eduardo Pereira
Urupema	Tamiris Muniz Oliveira



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO PLANALTO SERRANO CATARINENSE**

SUPERVISOR OU COORDENADOR DAS MACRORREGIONAIS DE SAÚDE

Susana Zen

Lages

**REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DAS
URGÊNCIAS E UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO**

Ederson da Silva

USA SAMU

Igor Kich Eberle

Central de Regulação SAMU

REPRESENTANTE DA VISA DA REGIONAL

Larissa Luíza Macedo

Regional de Saúde

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIONAL

Roseni Teresinha Firmino

Regional de Saúde

Anna Paula Scoz

Regional de Saúde

**REPRESENTANTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-
SERVIÇO**

Franciele Spolti Lorenzetti Miguel

CIES

**REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DA
MACRORREGIÃO**

Karin Rejane Coelho

Lages

Elisa Grasiela Stadnick Bastos

Lages

**REPRESENTANTE DA EQUIPE DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DA
MACRORREGIÃO**

Priscila Nunes

Lages

Rafael Floriani

Lages



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

REPRESENTANTE DA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DO SAMU

Franciele Mendes

Lages

REPRESENTANTE DA UPA 24H

Fernando de Aguiar

Lages

Bruna da Silva Coelho

Lages

REPRESENTANTE DA CIR

Meliana Góss Schlichting

Bocaina do Sul

**REPRESENTANTE DA CÂMARA TÉCNICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ESTADUAL**

Paula Ferreira Mattos

São Joaquim

APOIADOR DO COSEMS

Odila Maria Waldrich

Lages

**REPRESENTANTE DESIGNADO PELA CIR QUE ATUAM EM SERVIÇOS DA
RUE**

Fabiana Padilha

Lages

Janaina Carla Santana Goulart

Lages



REPRESENTANTES CONVIDADOS

Ricardo Baesso	Hospital Nossa Senhora das Graças – Bom Retiro
Edilene Aparecida Rossi	Hospital Nossa Senhora das Graças – Bom Retiro
Raphael Cascaes	Hospital Nossa Sra do Patrocínio – Campo Belo do Sul
Agna M. Schlesting Oliveira	Hospital de Caridade Coração de Jesus – São Joaquim
Michelle Caroline Siqueira	Hospital de Caridade Coração de Jesus – São Joaquim
Flaviane de Souza da Silva	Hospital Faustino Riscarolli – Correia Pinto
Renata Machado	Hospital Faustino Riscarolli – Correia Pinto
Gabriel Stanck	Hospital Frei Rogério – Anita Garibaldi
Rodrigo Galli	Hospital Frei Rogério – Anita Garibaldi
Beatriz Mesquita	Hospital Santa Clara – Otacílio Costa
Letícia Silveira	Hospital Santa Clara – Otacílio Costa
Scheyla Vandresen Froese	Hospital São José – Urubici
Lucas Warmling	Hospital São José – Urubici
Fernanda de Matia	Hospital Seara do Bem Materno e Infantil – Lages
Simaia Ribeiro	Hospital Seara do Bem Materno e Infantil - Lages
Éder Alexandre Gonçalves	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres – Lages
José Angelo Muniz	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres – Lages
Maria Cristina Mazzeti Subtil	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos – Lages
Ana Paula Malinverno Boch	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos – Lages



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE

CLAITON CAMARGO DE SOUZA

Coordenador

SILVIANE LIMA

Secretária

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

ANNA PAULA SCOZ ANTUNES

CEZAR ESPANHOL

ÉDER ALEXANDRE GONÇALVES

FABIANA PADILHA DA SILVA

FERNANDA DE MATIA

FRANCIELE MENDES DE OLIVEIRA

MELIANA GÓSS SCHLICHTING

ODILA MARIA WALDRICH

PAULA FERREIRA MATTOS

ROSENI TEREZINHA FIRMINO

SONIA DE FÁTIMA SOUZA

SUSANA ZEN



SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	13
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos Específicos	16
4	ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO DA SERRA CATARINENSE	17
5	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	22
6	OFERTA DE SERVIÇOS DO SUS NA RUE	25
6.1	Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.....	26
6.2	Atenção Primária à Saúde.....	27
6.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências	28
6.4	Portas de Entrada	32
6.5	Leitos de Retaguarda Clínica.....	33
6.6	Leitos de Longa Permanência.....	33
6.7	Leitos de UTI.....	34
6.8	Leitos AVC	35
6.9	Leitos de Unidade Coronariana	35
6.10	Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas – CNES 9944532	36
6.11	Componente Hospitalar	37
6.11.1	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos – CNES 2504332 – Lages	37
6.11.2	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres – CNES 2504316 - Lages.....	40
6.11.3	Hospital Seara do Bem Materno e Infantil– CNES 2662914 - Lages	42
6.11.4	Hospital de Caridade Coração de Jesus – CNES 2300516 – São Joaquim	44
6.11.5	Hospital Faustino Riscarolli – CNES 2300478 – Correia Pinto.....	45
6.11.6	Associação Beneficente Frei Rogério – CNES 2300435 – Anita Garibaldi	46
6.11.7	Hospital Nossa Senhora do Patrocínio – CNES 2691477 – Campo Belo do Sul.....	47
6.11.8	Hospital Nossa Senhora das Graças – CNES 2665085 – Bom Retiro	49



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

6.11.9	Hospital Santa Clara – CNES 2300486 – Otacilio Costa	50
6.11.10	Hospital São José de Urubici – CNES 2300885 - Urubici	51
6.12	Atenção Domiciliar.....	52
7	ADITIVO PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR RUE	56
7.1	Propostas.....	56
7.1.1	Hospital São José de Urubici	56
7.1.2	Hospital Santa Clara	56
7.1.3	Hospital Nossa Senhora das Graças	56
7.1.4	Hospital Nossa Senhora do Patrocínio	57
7.1.5	Hospital Frei Rogério	58
7.1.6	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	59
7.1.7	Hospital Seara do Bem Materno e Infantil	60
7.1.8	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres.....	60
7.1.9	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.....	62
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
9	REFERÊNCIAS	63



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distâncias dos municípios com relação a Lages.....	18
Tabela 2. Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivas áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB).....	19
Tabela 3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis.....	20
Tabela 4. Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense	20
Tabela 5. Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense – 2019.	21
Tabela 6. Óbitos por residência na Região Serra Catarinense.....	22
Tabela 7. Mortalidade por causa gerais na Região da Serra Catarinense	23
Tabela 8. Taxa de mortalidade específica por AVC 2021.....	24
Tabela 9. Taxa de mortalidade específica por AVC 2022.....	24
Tabela 10. Discriminativo Atenção Primária na Serra Catarinense	28
Tabela 11. Número de Unidades Básicas e Avançadas.....	29
Tabela 12. Portarias de Habilitação e Qualificação do SAMU Macrorregião da Serra Catarinense	31
Tabela 13. Postas de Entrada Hospitalares conforme o desenho da Rede de Urgência e emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.....	32
Tabela 14. Leitos de Retaguarda Clínica conforme o desenho da Rede de Urgência e emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.....	33
Tabela 15. Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados.....	33
Tabela 16. Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados	34
Tabela 17. Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados	34
Tabela 18. Leitos em UTI pediátrica conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados	34



Tabela 19. Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados	35
Tabela 20. Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados	35
Tabela 21. Leitos de U-CO conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados	35
Tabela 22. Atendimentos realizados no ano de 2022 da UPA 24h Dra. Maria Gorete dos Santos	36
Tabela 23. Hospital Geral Tereza Ramos	39
Tabela 24. Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	41
Tabela 25. Hospital Seara do Bem Materno e Infantil	43
Tabela 26. Hospital de Caridade Coração de Jesus	44
Tabela 27. Hospital Faustino Riscarolli	45
Tabela 28. Associação Beneficente Frei Rogério	46
Tabela 29. Hospital Nossa Senhora do Patrocínio	48
Tabela 30. Hospital Nossa Senhora das Graças	49
Tabela 31. Hospital Santa Clara	50
Tabela 32. Hospital São José de Urubici	52
Tabela 33. Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes:	53
Tabela 34. Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência solicitados no PAR 2022	60
Tabela 35. Leitos de UTI Coronariana por Unidades Hospitalares incluídas no PAR a partir da Revisão de 2022	61



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localização geográfica dos municípios no território.....	17
Figura 2. Fluxograma de Atenção Domiciliar.....	57



1 APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

O plano foi adequado de acordo com as avaliações frequentes e sistemáticas do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE Serra Catarinense, no sentido de dialogar com os diferentes componentes da rede. A implantação e implementação da RUE Serra Catarinense, visa a articulação e integração de todos os serviços de saúde juntamente com a defesa civil num fluxo único e organizado

2 INTRODUÇÃO

A partir da publicação Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, consolidada pela Portaria 03 de 03 Outubro de 2017 que estabelece diretrizes para organização das Redes



de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação das RAS: “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010).

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

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

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

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

A Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE), descrita pela Portaria nº 1.600, de 7 de junho de 2011, foi pactuada na CIT em 16 de junho de 2011, hoje encontramos após consolidação das normas do SUS na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, composta por: Promoção e Prevenção;



Atenção Primária à Saúde: Unidades Básicas de Saúde; UPA e/ou outros serviços com funcionamento 24 horas; Força Nacional de Saúde do SUS; SAMU 192; Atenção Hospitalar adulto e pediátrica; Atenção Domiciliar; Linhas de Cuidado do Trauma, Acidente Cerebrovascular e Infarto Agudo do Miocárdio.

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

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

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

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

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



3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

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

3.2 Objetivos Específicos

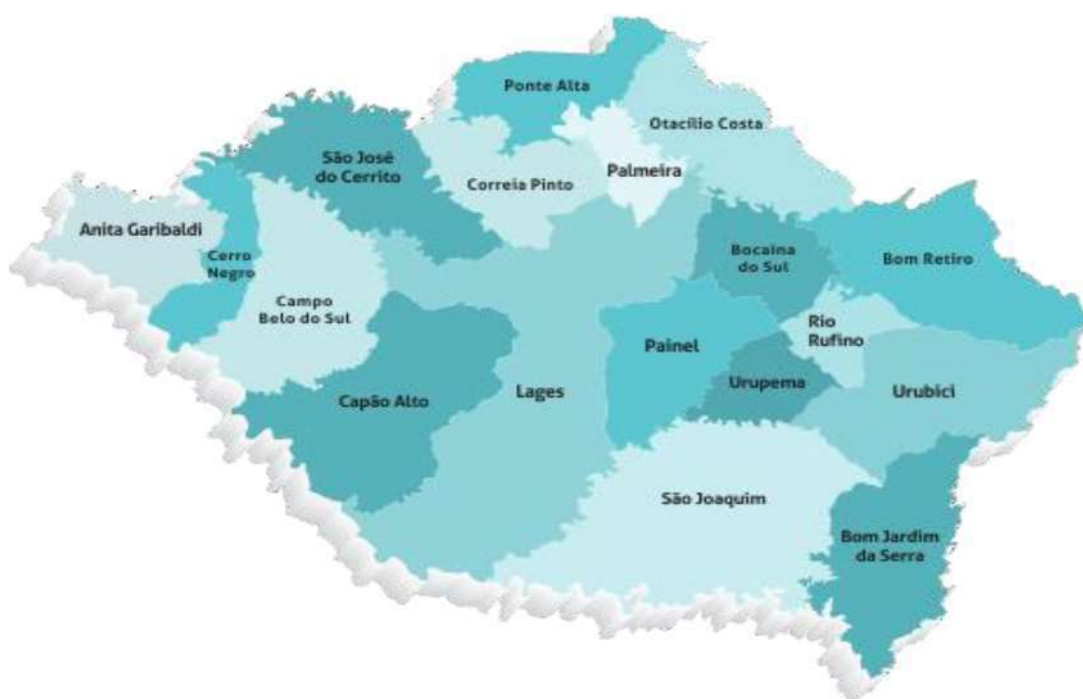
- Promover atendimentos a situações de urgência em tempo oportuno na região da Serra Catarinense;
- Fortalecer e aprimorar os fluxos de atendimento propostos em reuniões com o Grupo Condutor da RUE e CIR.
- Promover melhoria contínua na pactuação dos fluxos da região da Serra Catarinense;
- Identificar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



4 ANÁLISE SITUACIONAL DA REGIÃO DA SERRA CATARINENSE

A Serra Catarinense é uma região formada pelos municípios de Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici, Urupema. Os dezoito municípios que constituem o Território do Serra Catarinense abrangem uma área total de 16.085 Km², o que representa 16,9% da superfície de Santa Catarina.

Figura 1. Localização geográfica dos municípios no território



Fonte: Correio Lageano, 2012.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, o Território possui uma Densidade Demográfica (DD) de 12,59 hab./Km², bem inferior aos 79,49 hab./Km² do estado e próximo da DD do país (23,86). As três maiores densidades demográficas verificam-se em Lages (62,55 hab/km²) e Correia Pinto (24,29 hab./Km²) e Otacílio Costa (20,43 hab/km²). Todos os demais municípios têm DD inferiores a 20 hab./Km². Quanto a distâncias dos municípios com relação a Lages, segue na Tabela 1:



Tabela 1. Distâncias dos municípios com relação a Lages.

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

Fonte:GoogleMaps, 2018.

A Serra Catarinense possui 294.580 habitantes, sendo que Lages detém 164.981 habitantes. Destes, 50% dos municípios contam com menos de 5 mil habitantes. De acordo com a distribuição geográfica adotada pelo SEBRAE/SC esse território representa 6,5% da população relativa do Estado. Dentre os constituintes da região. (IBGE, 2022).

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



atividades em potencial, serviços, educação, comércio, pecuária, vitivinicultura, fruticultura, apicultura, piscicultura, floricultura (em potencial) e turismo.

O trabalho familiar em pequenas propriedades é a característica típica do agronegócio em Santa Catarina, que responde por 20% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual e por 6,4% do setor no país. Quase não há ocorrência de modalidades como arrendamento e parcerias, comuns em outras regiões, nas quais a posse da terra é mais concentrada e há alta incidência de latifúndios.

Tabela 2. Municípios que compõem a Serra Catarinense com suas respectivas áreas, população e Produto Interno Bruto (PIB).

MUNICÍPIOS SERRA CATARINENSE	ÁREA (IBGE 2016)	POPULAÇÃO (IBGE 2017)	PIB (IBGE 2015)
Anita Garibaldi	587,921 km ²	8.285	R\$ 25.996,24
Bocaina do Sul	512,849 km ²	3.515	R\$ 27.555,75
Bom Jardim da Serra	935,872 km ²	4.026	R\$ 50.777,91
Bom Retiro	1.055,550 km ²	8.418	R\$ 34.476,71
Campo Belo do Sul	1.027,650 km ²	7.257	R\$ 33.788,57
Capão Alto	1.335,840 km ²	2.625	R\$ 63.152,56
Cerro Negro	417,335 km ²	3.317	R\$ 25.508,28
Correia Pinto	651,117 km ²	15.727	R\$ 53.416,00
Lages	2.631,500 km ²	164.981	R\$ 37.369,21
Otacílio Costa	845,009 km ²	17.312	R\$ 45.016,06
Painel	740,183 km ²	2.215	R\$ 28.231,47
Palmeira	289,297 km ²	2.561	R\$ 48.263,86
Ponte Alta	568,960 km ²	4.437	R\$ 31.408,08
Rio Rufino	282,504 km ²	2.397	R\$ 27.233,44
São Joaquim	1.892,260 km ²	25.939	R\$ 33.819,52
São José do Cerrito	944,917 km ²	8.708	R\$ 23.751,33
Urubici	1.017,640 km ²	10.834	R\$ 29.164,99
Urupema	350,037 km ²	2.656	R\$ 30.738,90

Fonte: IBGE, 2022

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é uma medida resumida do progresso em longo



prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e longevidade. Observando os dados encontrados na Tabela 3, observa-se que o IDH médio da capital Florianópolis apresenta valor de 0,847, considerado bem superior (muito alto de acordo com os parâmetros do IDH) que nas cidades que compõem a Serra Catarinense.

Tabela 3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos Municípios que integram a Região da Serra Catarinense, tendo como critério de comparação o IDH da capital Florianópolis.

MUNICÍPIOS SERRA CATARINENSE	IDH MÉDIA
Anita Garibaldi	0,69
Bocaina do Sul	0,65
Bom Jardim da Serra	0,70
Bom Retiro	0,70
Campo Belo do Sul	0,64
Capão Alto	0,65
Cerro Negro	0,62
Correia Pinto	0,70
Lages	0,77
Otacílio Costa	0,74
Painel	0,66
Palmeira	0,67
Ponte Alta	0,67
Rio Rufino	0,65
São Joaquim	0,69
São José do Cerrito	0,64
Urubici	0,69
Urupema	0,70

Fonte: IBGE, 2022.

Tabela 4. Distribuição da população por faixa etária e percentual relativo na Região da Serra Catarinense

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO	PERCENTUAL
Menor 1 ano	3.730	1,30
1 a 4 anos	15.979	5,60



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

5 a 9 anos	21.822	7,62
10 a 14 anos	26.072	9,11
15 a 19 anos	25.646	8,96
20 a 29 anos	46.958	16,41
30 a 39 anos	41.649	14,55
40 a 49 anos	40.324	14,10
50 a 59 anos	30.205	10,55
60 a 69 anos	19.227	6,73
70 a 79 anos	10.231	3,57
80 anos e mais	4.246	1,50
Total	286.089	99,95

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

Tabela 5. Estimativa populacional por município, Região de Saúde (CIR): 42013 Serra Catarinense – 2019.

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



Urupema	1265	51,3	1200	48,7	2465
Total	143028	49,6	145134	50,4	288162

Fonte: DataSUS – tabwin, 2020.

5 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Na Serra Catarinense os indicadores de mortalidade geral são evidenciados na Tabela 6 abaixo, em que por ordem apresentaram mais óbitos os municípios de Lages, São Joaquim e Correia Pinto.

Tabela 6. Óbitos por residência na Região Serra Catarinense

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10 Óbito por Município Residência e Ano do Óbito UF Residência: Santa Catarina Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense				
Período: 2017 - 2019				
Município Residência	2017	2018	2019	Total
420100 Anita Garibaldi	70	72	67	209
420243 Bocaina do Sul	27	20	24	71
420250 Bom Jardim da Serra	28	24	28	80
420260 Bom Retiro	61	54	40	155
420340 Campo Belo do Sul	42	66	55	163
420325 Capão Alto	23	24	9	56
420417 Cerro Negro	24	27	29	80
420455 Correia Pinto	90	100	118	308
420930 Lages	1199	1199	1354	3752
421175 Otacílio Costa	113	105	84	302
421189 Paineira	17	19	13	49
421205 Palmeira	16	15	21	52
421330 Ponte Alta	28	43	33	104
421505 Rio Rufino	10	21	17	48
421650 São Joaquim	203	193	216	612
421680 São José do Cerrito	79	61	65	205
421890 Urubici	70	61	76	207



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

421895 Urupema	23	13	13	49
Total	2123	2117	2262	6502

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

Tabela 7. Mortalidade por causa gerais na Região da Serra Catarinense

Mortalidade Geral – Santa Catarina – CID 10				
Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito				
US Residência: Santa Catarina				
Região de Saúde Residência: 4213 Serra Catarinense				
Período: 2020 - 2022				
CAUSAS CAPÍTULOS	2020	2021	2022	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	354	752	221	1.327
Neoplasias (tumores)	421	421	486	1328
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	10	9	11	30
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	136	125	143	404
Transtornos mentais e comportamentais	29	12	19	60
Doenças do sistema nervoso	43	71	94	208
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	629	679	804	2112
Doenças do aparelho respiratório	208	261	319	788
Doenças do aparelho digestivo	125	103	113	341
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	8	13	26
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	10	8	28
Doenças do aparelho geniturinário	77	103	121	301
Gravidez parto e puerpério	2	1	1	4
Algumas afecções originadas no período perinatal	47	38	36	121
Anomalias congênitas	12	21	9	42
Mal Definidas	123	81	83	287
Causas externas	201	218	210	629
Total	2.433	2.913	2.691	8.037

Fonte: SIM/DIVE/GDANT/SES/SC, 2023 - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020-2022).



Tabela 8. Taxa de mortalidade específica por AVC 2021.

2021			
MUNICÍPIO	Número e Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral		
	Nº Óbito	População	Taxa de mortalidade
Anita Garibaldi	3	6.783	44,23
Bocaina do Sul	0	5.501	0,0
Bom Jardim da Serra	1	4.801	20,83
Bom Retiro	2	10.153	19,70
Campo Belo do Sul	4	7081	56,5
Capão Alto	1	2.467	40,54
Cerro Negro	1	3.013	33,19
Correia Pinto	4	12.315	32,48
Lages	72	157.158	45,81
Otacílio Costa	5	19.201	26,04
Painel	1	2.352	42,52
Palmeira	0	2.673	0,0
Ponte Alta	1	4.619	21,65
Rio Rufino	2	2484	80,52
São Joaquim	14	27.322	51,24
São José do Cerrito	6	8.054	74,50
Urubici	1	11.311	8,84
Urupema	0	2.453	0,0
Total	117	287.549	40,69

Fonte: SIM/GADNT/DIVE/SUV - Coordenação de monitoramento e avaliação/DAPS/SPS/SES/SC, 2023.

Tabela 9. Taxa de mortalidade específica por AVC 2022.

2021			
MUNICÍPIO	Número e Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral		
	Nº Óbito	População	Taxa de mortalidade
Anita Garibaldi	1	6.783	14,74
Bocaina do Sul	0	5.501	0,0
Bom Jardim da Serra	2	4.801	41,66
Bom Retiro	2	10.153	20,1
Campo Belo do Sul	3	7081	43,55
Capão Alto	1	2.467	40,54



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

Cerro Negro	1	3.013	32,19
Correia Pinto	4	12.315	32,48
Lages	73	157.158	46,3
Otacilio Costa	8	19.201	41,66
Painel	1	2.352	42,52
Palmeira	2	2.673	74,82
Ponte Alta	2	4.619	43,30
Rio Rufino	1	2484	40,26
São Joaquim	7	27.322	26,0
São José do Cerrito	9	8.054	32,94
Urubici	3	11.311	26,52
Urupema	1	2.453	40,77
Total	123	287.549	42,78

Fonte: SIM/GADNT/DIVE/SUV - Coordenação de monitoramento e avaliação/DAPS/SPS/SES/SC, 2023.

Se compararmos as tabelas do ano de 2021 e 2022 da taxa de mortalidade por AVC evidenciamos que as DCNT precisam urgentemente ser consideradas como parte de estratégias para prevenção dentro dos territórios, pelo fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Vigilância Epidemiológica, bem como a rede de urgência e emergência a fim de evitar agravos à saúde no que tange atendimento em tempo oportuno.

6 OFERTA DE SERVIÇOS DO SUS NA RUE

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

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

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



§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

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

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

6.1 Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

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

Entendemos que a educação é um importante instrumento de participação social e que através de seus princípios e objetivos os sujeitos encontram cidadania e provocam mudanças, porque entendem que seu papel no mundo não é só para constatar o que ocorre, mas, também o de que precisam interferir no mundo como sujeito de ocorrências. (FREIRE, 1996).



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

6.2 Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral. É do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.(Brasil, 2023).

A APS faz parte hoje do grupo condutor da RUE da Serra Catarinense, com inclusão nos fluxos como ordenadora das RAS, com todas as equipes realizando o Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Saúde da Família, conforme a nova PNAB preconiza o processo de trabalho das equipes estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, Independentemente do número de consultas agendadas no período. Cabe sempre à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.



Tabela 10. Discriminativo Atenção Primária na Serra Catarinense

Municípios	% População Coberta ESF/EAP	Total Equipes ESF	Nº EAP	Nº ESB	Nº ACS	CEO	E multi
Anita Garibaldi	100%	3	0	0	21		1
Bocaina do Sul	100%	1	1	1	11		
Bom Jardim da Serra	100%	2	0	0	16		1
Bom Retiro	95,53%	4	0	2	20		1
Campo Belo do Sul	100%	4	0	3	20		1
Capão Alto	100%	1	0	0	11		1
Cerro Negro	100%	1	0	1	06		1
Correia Pinto	100%	5	0	2	20		1
Lages	94,77%	52	0	39	277	1	4
Otacilio Costa	92,57%	6	0	4	42		1
Painel	100%	1	0	1	6		1
Palmeira	100%	1	0	1	8		1
Ponte Alta	100%	2	1	1	11		1
Rio Rufino	100%	1	0	1	8		1
São Joaquim	75,82%	7	0	7	55	1	2
São José do Cerrito	55,01%	2	1	2	39		1
Urubici	100%	4	0	2	27		1
Urupema	100%	1	0	1	7		1
Total	92,89%	92	03	58	605	2	21

Fonte: e-Gestor financiamento APS – DAPS/SPS/SES, SC, 2023.

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

Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências têm como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um



serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (PT CONSOLIDAÇÃO nº 3/2017, Art. 7º).

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

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

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

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

Os municípios que possuem a base para atendimento à população são: São Joaquim, Lages, Campo Belo, Otacílio Costa, Bocaina, Bom Retiro e São Joaquim. Contudo, as tais bases se responsabilizam pela assistência à urgência e emergência nos 18 municípios da região. Conforme detalhamento na Tabela 11. A cidade de Urubici e Rio Rufino estão em processo de implementação de bases, com equipes de suporte básico.

Tabela 11. Número de Unidades Básicas e Avançadas

Município	Nº de Unidades	Qualificação	Municípios Atendidos	Nº de Atendimentos ano
Lages	2 USB	NÃO	Lages	6465
São Joaquim	1 USB	SIM	São Joaquim	1066



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

Campo Belo do Sul	1 USB	SIM	Campo Belo do Sul	521
Otacílio Costa	1 USB	NÃO	Otacílio Costa	572
Bocaina do Sul	1 USB	SIM	Bocaina do Sul	445
São José do Cerrito	1 USB	SIM	São José do Cerrito	903
Bom Retiro	1 USB	SIM	Bom Retiro	310
Lages	1 USA	SIM	Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Ponte Alta, Campo Belo do Sul, Otacílio Costa, Palmeira, Painel, São José do Cerrito.	1444
São Joaquim	1 USA	SIM	Bom Jardim, Rio Rufino, Bom Retiro, São Joaquim, Urupema e Urubici.	466

Fonte: SES SC – Superintendência de Urgência e Emergência, SAMU, 2023.

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

Foram registradas 47.317 chamadas de telefones no período de janeiro a dezembro de 2022.

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

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



infraestrutura, aquisição de novos sistemas de informação, recursos humanos qualificados e a implementação de mais uma unidade de suporte avançado para a região.

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

Com base na avaliação de atendimento do SAMU, e revisão dos espaços de vazios assistenciais da RUE, propõe-se a implantação de mais uma Unidade de Suporte Avançado no município de Anita Garibaldi que se encontra a 99 Km de distância do município de referência, bem como, outra unidade na cidade de Lages. Em 2022, quanto aos atendimentos totais de suporte avançado, a regional Serra Catarinense atendeu 1.910 ocorrências de atendimento pré-hospitalar com suporte avançado, das quais 1.444 com a USA Lages e 466 com a USA São Joaquim. Vale ressaltar a importância do atendimento prestado em conjunto com a Polícia Militar através da aeronave Águia 04 sediada em Lages.

Tabela 12. Portarias de Habilitação e Qualificação do SAMU Macrorregião da Serra Catarinense

MUNICÍPIO	TIPO	CNES	HABILITAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
Bocaina do Sul	USB	7016816	Portaria GM/MS nº 965, de 15 de maio de 2008.	Portaria GM/MS nº 474, de 20 de março de 2020.
Bom Retiro	USB	6991513	Portaria GM/MS nº 1.150, de 17 de maio de 2011.	Portaria GM/MS nº 1803, de 03 de agosto de 2021.
Campo Belo do Sul	USB	7668074	Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006.	Portaria GM/MS nº 918, de 25 de abril de 2022.
Lages	CRU	6953875	Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006.	Portaria GM/MS nº 918, de 25 de abril de 2022.
Lages	USB	7240872	Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006.	N/A
Lages	USB	9019847	Portaria GM/MS nº 2.573, de 31 de outubro de 2011.	N/A
Lages	USA	7229631	Portaria GM/MS nº 965, de 15 de maio de 2008.	Portaria GM/MS nº 918, de 25 de abril de 2022.
Otacílio Costa	USB	6991505	Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006.	N/A



São Joaquim	USB	9094393	Portaria GM/MS nº 2.024, de 29 de agosto de 2006.	Portaria GM/MS nº 918, de 25 de abril de 2022.
São Joaquim	USA	7229666	Portaria GM/MS nº 965, de 15 de maio de 2008.	Portaria GM/MS nº 918, de 25 de abril de 2022.

Fonte: SES-SC, Superintendência Estadual de Urgência e Emergência, 2023.

6.4 Portas de Entrada

Para aperfeiçoar a resposta na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Serra Catarinense há três (03) Portas de Entrada Hospitalares, de forma a garantir continuidade do cuidado prestado à população.

Tabela 13. Postas de Entrada Hospitalares conforme o desenho da Rede de Urgência e emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

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

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



6.5 Leitos de Retaguarda Clínica

Tabela 14. Leitos de Retaguarda Clínica conforme o desenho da Rede de Urgência e emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

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

6.6 Leitos de Longa Permanência

Tabela 15. Leitos de Longa Permanência conforme o desenho da Rede de Urgência e emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus - 2300516	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	15	PT 846/2018	R\$ 1.070.362,50
Urubici	Hospital São José de Urubici - 2300885	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	15	PT 3375/2016	R\$ 1.070.362,50
TOTAL			30		R\$ 2.140.725,00



6.7 Leitos de UTI

Tabela 16. Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Geral e	Entidade	08	PT 821/2016	R\$ 844.323,84
	Maternidade Tereza	Beneficente sem			
	Ramos – 2504332	Fins Lucrativos			
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	08	PT 821/2016	R\$ 844.323,84
TOTAL			16		R\$ 1.688.647,68

Tabela 17. Leitos em UTI adulto conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Geral e	Entidade	10	N/A	R\$ 2.628.000,00
	Maternidade Tereza	Beneficente sem			
	Ramos – 2504332	Fins Lucrativos			
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	10	N/A	R\$ 2.628.000,00
TOTAL			20		R\$ 5.256.000,00

Tabela 18. Leitos em UTI pediátrica conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Seara do Bem	Entidade	04	PT 821/2016	R\$ 422.161,92
	Materno e Infantil -	Beneficente sem		PT	
	2662914	Fins Lucrativos		3.224/2021	
TOTAL			04		R\$ 422.161,92



6.8 Leitos AVC

Tabela 19. Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e já qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	12	PT GM 4081 de 29/12/17	R\$ 1.303.050,00
TOTAL			12		R\$ 1.303.050,00

Tabela 20. Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	03	N/A	R\$ 325.762,50
TOTAL			03		R\$ 325.762,50

6.9 Leitos de Unidade Coronariana

Tabela 21. Leitos de U-CO conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovados na NT 404/2016 e não qualificados

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	03	N/A	R\$ 788.400,00
TOTAL			03		R\$ 788.400,00



6.10 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas – CNES 9944532

O atendimento de emergência no Brasil está inserido no contexto histórico da criação do Socorro Médico de Urgência. Os locais apropriados para as unidades de emergência para atendimento de pacientes com afecções agudas específicas onde existe um trabalho de equipe especializada e podem ser divididos em pronto atendimento, pronto socorro e emergência (GOMES, 1994).

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

A UPA está em processo de ampliação para porte III, uma vez que atende aos requisitos de leitos, tamanho, atendimento médio mensal e profissionais médicos.

Tabela 22. Atendimentos realizados no ano de 2022 da UPA 24h Dra. Maria Gorete dos Santos

MÊS 2022	NÚMERO DE ATENDIMENTOS	TOTAL ATENDIMENTOS ADULTO	TOTAL ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS
Janeiro	20.404	122.550	28.646
Fevereiro	13.481		
Março	12.517		
Abril	11.791		
Maio	17.015		
Junho	16.815		
Julho	14.514		
Agosto	12.762		
Setembro	12.848		
Outubro	14.568		



Novembro	15.902		
Dezembro	16.239		
TOTAL			178.856 atendimentos

Fonte: Unidade de Pronto Atendimento 24h Dra. Maria Gorete dos Santos

6.11 Componente Hospitalar

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

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

6.11.1 Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos – CNES 2504332 – Lages

O Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos – HMTR, localizado na Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense, se dedica à prestação de serviços na área de Obstetrícia no âmbito da Rede de Urgência e Emergência – RUE.

No que se refere ao atendimento materno infantil, o HMTR é referência em Gestação de Alto Risco, possui a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e é reconhecido como Hospital Amigo da Criança, possuindo também Banco de Leite.

Além dos serviços mencionados, o HMTR possui 12 leitos de UTI Neonatal Tipo II, 7 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários convencionais (UCINCO) e 4 leitos de Unidade Intermediários Canguru (UCINCA). A Unidade também conta com leitos clínicos e



de UTI Adulto Tipo II, os quais estão disponíveis para acomodar gestantes e puérperas sempre que necessário.

Com toda estrutura, o HTMR desempenha seu papel na promoção da saúde materno infantil, oferecendo cuidados especializados e atenção dedicada a todas as fases do período gestacional e pós-parto, integrando assim, a Rede Cegonha.

Com um total de 28 leitos de Alojamento Conjunto, o hospital possibilita que as mães e bebês permaneçam juntos durante o período de internação, favorecendo o vínculo afetivo e cuidado integral. Além disso, há 8 leitos dedicados especificamente para situações de perda gestacional, adoção ou outras condições maternas desfavoráveis, garantindo o suporte adequado e sensível nessas circunstâncias delicadas.

Em relação às outras áreas de atuação, o HTMR possui o Centro de referência em cirurgia Bariátrica, onde oferece tratamento especializado para pacientes em condição de obesidade e também atua como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, ofertando atendimentos em cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia, consultas à população da Serra Catarinense.

O HTMR destaca-se ainda como referência na área de tratamento de queimaduras, contando com uma especializada Unidades de Queimados composta por 7 leitos.

O Hospital possui uma capacidade instalada de 298 leitos, dos quais 37 são dedicados aos cuidados intensivos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Os demais leitos estão disponíveis para atender uma ampla variedade de condições clínicas, incluindo clínica médica, pneumologia, nefrologia, cardiologia, cabeça e pescoço e plástica reparadora.

Também são ofertadas consultas através do ambulatório de cirurgias eletivas em diversas especialidades, como vascular, geral, torácica, urologia, ginecologia, cabeça e pescoço, torácica e plástica reparadora, proporcionando aos pacientes um acesso facilitado a procedimentos cirúrgicos eletivos.

No que diz respeito a exames de diagnóstico, o HTMR dispõe de uma ampla gama de recursos de imagem, incluindo tomografia computadorizada, radiografia (Raio-X), cintilografia, mamografia e ressonância magnética. Além disso, oferece procedimentos endoscópicos, como endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, entre outros, com o objetivo de realizar diagnósticos precisos e oferecer um tratamento eficaz aos pacientes.



Tabela 23. Hospital Geral Tereza Ramos

HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS – CNES 2504332 – LAGES									
Referência 2022									
Gestão	Municipal								
Porta Aberta	Obstetrícia								
Leitos Não SUS	0								
Leitos SUS	296								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Neo	Ad	Ped	Ad	Ped/Neo	36	-	168
	192	23	24	-	37	12			
Taxa de Ocupação					Média de Permanência Hospitalar				
71,20%					6,43%				
Acolhimento com Classificação de Risco									
Cores					Procedimentos				
Vermelho					90				
Laranja					160				
Amarelo					2.310				
Verde					6.160				
Azul					2.100				
Branco					620				
Total					11.440				
Habilitações									
Tratamento da AIDS									
Hospital Dia da AIDS									
UTI Neonatal Tipo II									
UTI Adulto tipo II									
Terapia Nutricional									
Terapia enteral e Parenteral									
Unacon									
Unacon com Radioterapia									
Cuidados Prolongados de Enfermidades Oncológicas									
Hospital Amigo da Criança									
Gestação de Alto Risco									



Casa da Gestante, Bebê e Puérpera		
Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica		
Reconstrução Mamária Pós Mastectomia		
Videocirurgias		
Apoio Diagnóstico		
Exames	Próprio	Terceiro
Laboratoriais		X
Gráficos	X	
Imagem	X	X

Fonte: HTMR, 2023.

6.11.2 Hospital Nossa Senhora dos Prazeres – CNES 2504316 - Lages

O Hospital Nossa Senhora dos Prazeres é referência para traumas, entre eles alta complexidade em ortopedia e traumatologia para a Região da Serra Catarinense e Alto Vale do Itajaí. Atua como referência em alta complexidade em cirurgia neuroendovascular para as regiões da Serra Catarinense, Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense e Alto Vale do Rio do Peixe. É referência em alta complexidade em neurocirurgia adulto, cirurgia cardiovascular e cardiologia intervencionista para a Serra Catarinense. Além, de atender pacientes com AVC (acidente vascular cerebral) - em ala especializada para estes casos. Por ter uma emergência de trauma e estar próximo à rodovias, constantemente, são atendidos pacientes de várias regiões do país. Atualmente conta com 150 leitos, sendo 20 leitos de UTI Adulto. Além dos serviços de alta complexidade presta atendimento também nas especialidades de cirurgia geral, pneumologia, urologia, bucomaxilo facial, vascular, gastroenterologia e cardiologia, em especial aos casos de Urgência e Emergência.

No HNRP realiza-se o Acolhimento e Classificação de Risco, há espaço físico para classificação com enfermeiro 24 horas e a classificação ocorre antes do cadastro do paciente - utiliza-se o protocolo Catarinense de classificação de riscos. A classificação é realizada via Sistema MVSoul, os resultados dos tempos médios de atendimento:

- Prioridade mínima: tempo médio de espera para o atendimento 51m
- Prioridade Baixa: tempo médio de espera para o atendimento 46m
- Prioridade média: tempo médio de espera para o atendimento 39m



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

- Prioridade Alta: tempo médio de espera para o atendimento 26m
- Prioridade Máxima: tempo médio de espera para o atendimento - 5m

A porta de entrada do HNRP é referenciada, com exceção às linhas de cuidado do Hospital que respeita o atendimento por demanda espontânea. Para os casos em que o quadro não caracteriza-se como de Urgência ou Emergência os atendimentos são regulados conforme fluxo pactuado na região. O perfil dos pacientes da emergência no período 01/01 a 31/12/2022 indica a predominância de:

- Traumatismos
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Abdome Agudo
- Acidente Vascular Cerebral
- Dor Aguda
- Entorse e distensão do Tornozelo
- Fratura da extremidade distal do rádio

Importante destacar que a maior frequência de atendimentos é de homens (52,96%), solteiros (57,4%), brancos (87,3%), na faixa etária entre 31 e 40 anos (18,97%).

Tabela 24. Hospital Nossa Senhora dos Prazeres

HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES – CNES 2504316 – LAGES									
Referência 2022									
Gestão	Municipal								
Porta Aberta	Sim								
Leitos Não SUS	54								
Leitos SUS	96								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Neo	Ad	Ped	Ad	Ped Neo	-	-	4
	54	-	61	-	10	-			
Taxa de Ocupação					Média de Permanência Hospitalar				
71,61%					2,70 dias				
Acolhimento com Classificação de Risco									



Cores		Procedimentos
Vermelho		27
Laranja		404
Amarelo		4.056
Verde		20.789
Azul		204
Total		25.480
Habilitações		
Tipo II em Urgência		
UTI II Adulto		
Alta Complexidade em Traumato-ortopedia		
Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral		
Centro de Atendimento de Urgência Tipo III AVC		
Alta Complexidade em Neurocirurgia		
Alta Complexidade em Cardiovascular		
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos Cardio Intervencionista		
Apoio Diagnóstico		
Exames	Próprio	Terceiro
Laboratoriais	X	X
Gráficos	X	X
Imagem	X	X

Fonte: Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, 2023.

6.11.3 Hospital Seara do Bem Materno e Infantil– CNES 2662914 - Lages

O Hospital Seara do Bem Materno e Infantil é referência para o atendimento em pediatria de toda a Região da Serra Catarinense, por sua vez, o serviço de ortopedia em alta complexidade, também é referência para a região do Alto Vale do Itajaí e Meio Oeste. O Serviço em Saúde Mental é referência para todo o Estado de Santa Catarina.

Frequentemente são atendidos pacientes de outras regiões, Estados e Países, em especial durante o verão, devido a localização geográfica do Hospital, situado às margens da BR 282 e proximidade com a BR 116.

O Hospital Seara do bem Materno e Infantil possui acolhimento com Classificação de Risco e protocolo próprio, onde foram necessárias adaptações tendo como base os



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

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

Tabela 25. Hospital Seara do Bem Materno e Infantil

HOSPITAL SEARA DO BEM MATERNO E INFANTIL – CNES 2662914 – LAGES									
Referência 2022									
Gestão	Municipal								
Porta Aberta	Sim								
Leitos Não SUS	32								
Leitos SUS	59								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/Neo	4	14	3
	1	22	3	26	-	18			
Taxa de Ocupação Enfermaria		Taxa de Ocupação UTI				Média de Permanência Hospitalar Enfermaria		Média de Permanência UTI	
72,65%		84,57%				2,36 dias		7,6 dias	
Acolhimento com Classificação de Risco									
Cores					Procedimentos				
Vermelho					47				
Laranja					1.933				
Amarelo					11.527				
Verde					17.298				
Azul					194				
Total					30.999				



Habilitações		
Emergência Tipo II		
UTI Neo Tipo II		
UTI II Pediátrica		
Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia		
Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral		
Apoio Diagnóstico		
Exames	Próprio	Terceiro
Laboratoriais		X
Gráficos	X	X
Imagem	X	X

Fonte: Hospital Infantil Seara do Bem, 2023.

6.11.4 Hospital de Caridade Coração de Jesus – CNES 2300516 – São Joaquim

O Hospital de Caridade Coração de Jesus participa da RUE como Porta Aberta de Urgência e Emergência, Leitos de Retaguarda Clínica e unidade de Cuidados Prolongados, sendo referência para Traumas de média complexidade para outros municípios da região, como Bom Jardim da Serra e Urubici. Atende ainda as seguintes especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, clínica Pediátrica, Cardiologia, Anestesiologia e Ortopedia. Atende também as cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Geral. Buco-maxilo e ginecologia.

Tabela 26. Hospital de Caridade Coração de Jesus

HOSPITAL DE CARIDADE CORAÇÃO DE JESUS – CNES 2300516 – SÃO JOAQUIM									
Referência 2022									
Gestão	Estadual								
Porta Aberta	Ortopedia e Obstetrícia								
Leitos Não SUS	30								
Leitos SUS	102								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/Neo	10	1	15



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

	68	5	33	-	-	-			
Taxa de Ocupação					Média de Permanência Hospitalar				
20,70%					4,91%				
Acolhimento com Classificação de Risco									
Cores					Procedimentos				
Vermelho					33				
Laranja					135				
Amarelo					3.343				
Verde					11.933				
Azul					1.188				
Branco					-				
Total					16.632				
Habilitações									
Vasectomia									
Laqueadura									
Unidade de Cuidados Prolongados									
Unidade de Retaguarda Clínica									
Apoio Diagnóstico									
Exames			Próprio				Terceiro		
Laboratoriais							X		
Gráficos			X						
Imagem			X						

Fonte: HCCJ, 2023.

6.11.5 Hospital Faustino Riscarolli – CNES 2300478 – Correia Pinto

O Hospital Faustino Riscarolli, participa da RUE como Porta Aberta para baixa complexidade. Atende Urgência e Emergência.

Tabela 27. Hospital Faustino Riscarolli

HOSPITAL FAUSTINO RISCAROLLI – CNES 2300478 – CORREIA PINTO	
Referência 2022	
Gestão	Municipal
Porta Aberta	-



Leitos Não SUS	0									
Leitos SUS	17									
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros	
	Ad	Neo	Ad	Ped	Ad	Ped/Neo	-	-	-	
	17	-	-	-	-	-				
Taxa de Ocupação						Média de Permanência Hospitalar				
90%						07 dias				
Acolhimento com Classificação de Risco										
Total						N/A				
Habilitações										
N/A										
Apoio Diagnóstico										
Exames			Próprio				Terceiro			
Laboratoriais							X			
Gráficos			X							
Imagem			X							

Fonte: Hospital Faustino Riscarolli, 2023.

6.11.6 Associação Beneficente Frei Rogério – CNES 2300435 – Anita Garibaldi

O Hospital Frei Rogério de Anita Garibaldi está classificado dentro da PHC (Política Hospitalar Catarinense) como porte I na média complexidade, contando com serviço de urgência e emergência com plantão médico presencial 24 horas, serviço de laboratório 24 horas, serviço de radiologia 24 horas, serviço de ultrassonografia, serviço de fisioterapia, serviço de assistência social, serviço de psicologia, serviços médicos na especialidade de clínico geral, psiquiátrico, gastroenterologista, vascular, ultrassonografia.

Tabela 28. Associação Beneficente Frei Rogério

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE FREI ROGÉRIO – CNES 2300435 – ANITA GARIBALDI	
Referência 2022	
Gestão	Municipal
Porta Aberta	Sim



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

Leitos Não SUS	0									
Leitos SUS	44									
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros	
	Ad	Neo	Ad	Ped	Ad	Ped/ Neo	-	-	-	
	44	-	-	-	-	-				
Taxa de Ocupação						Média de Permanência Hospitalar				
38,24%						3,01%				
Acolhimento com Classificação de Risco										
Cores						Procedimentos				
Emergência						15				
Muito urgente						187				
Urgente						3.860				
Pouco urgente						12				
Não urgente						5.062				
Total						9.136				
Habilitações										
Psiquiatria										
Apoio Diagnóstico										
Exames			Próprio				Terceiro			
Laboratoriais							X			
Gráficos			X							
Imagem			X				X			

Fonte: Hospital Frei Rogério, 2023.

6.11.7 Hospital Nossa Senhora do Patrocínio – CNES 2691477 – Campo Belo do Sul

O Hospital Nossa Senhora do Patrocínio participa da RUE como Porta Aberta de Urgência e Emergência, atendendo pacientes sendo referência para os municípios de campo Belo do Sul e Cerro Negro.

O HNSP realiza acolhimento com Classificação de Risco, conforme protocolo Estadual do ano de 2014. A classificação de risco é realizada conforme o protocolo, por tipo



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

de prioridade associado ao nome de cada prioridade máxima, alta, média baixa e mínima permitindo um atendimento rápido e seguro.

O Perfil Assistencial compreende as Doenças do Aparelho Respiratório, Circulatório, Digestivo, Insuficiência Cardíaca, Diabetes Mellitus descompensado, Infecção do trato urinário, AVC, Cuidados paliativos, Gravidez, parto período expulsivo e Puerpério, respectivamente.

Tabela 29. Hospital Nossa Senhora do Patrocínio

HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO – CNES 2691477 – CAMPO BELO DO SUL									
Referência 2022									
Gestão	Estadual								
Porta Aberta	-								
Leitos Não SUS	1								
Leitos SUS	23								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/ Neo	-	-	-
	15	7	-	-	-	-			
Taxa de Ocupação					Média de Permanência Hospitalar				
16,66%					3,11%				
Acolhimento com Classificação de Risco									
Cores					Procedimentos				
Vermelho					57				
Laranja					258				
Amarelo					1.676				
Verde					4.115				
Azul					3.122				
Total					9.228				
Habilitações									
N/A									
Apoio Diagnóstico									
Exames			Próprio				Terceiro		
Laboratoriais							X		



Gráficos	X	
Imagem	X	

Fonte: Hospital Nossa Senhora do Patrocínio, 2023.

6.11.8 Hospital Nossa Senhora das Graças – CNES 2665085 – Bom Retiro

O Hospital Nossa Senhora das graças, fundado em 26 de maio de 1948, é uma associação civil de direito privado, sem fins econômicos, de caráter assistencial, declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n 3.876 de 30/08/1966.

O hospital Nossa Senhora das graças participa da RUE com Porta Aberta de Urgência e Emergência, com dois leitos de estabilização com respiradores, BIC, equipamentos e equipe necessária para estabilização de pacientes vindos da BR 282, de outros municípios e do próprio município. Possui 21 leitos de internação clínica, 7 leitos pediátricos e 22 leitos de cirurgias eletivas, acomodação para 5 pacientes em observação, sala para procedimentos ambulatoriais, sala de acolhimento, sala de classificação de risco e consultório médico.

Realiza partos de gestantes admitidas em período expulsivo de forma emergencial e ainda nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, este segundo de forma eletiva, porém contribui para a rede pois dá vazão a leitos cirúrgicos dos hospitais de grande porte de Lages. Contribuindo para realização de procedimentos emergenciais.

Tabela 30. Hospital Nossa Senhora das Graças

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – CNES 2665085 – BOM RETIRO									
Referência 2022									
Gestão	Estadual								
Porta Aberta	-								
Leitos Não SUS	7								
Leitos SUS	43								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/Neo	-	-	-



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

	21	7	22	-	-	-			
Taxa de Ocupação					Média de Permanência Hospitalar				
35%					4,8%				
Acolhimento com Classificação de Risco									
Cores					Procedimentos				
Vermelho					472				
Laranja					450				
Amarelo					703				
Verde					2.800				
Azul					5.321				
Total					9.746				
Habilitações									
Vasectomia									
Laqueadura									
Apoio Diagnóstico									
Exames			Próprio				Terceiro		
Laboratoriais			X				X		
Gráficos			X						
Imagem			X				X		

Fonte Hospital Nossa Senhora das Graças, 2023.

6.11.9 Hospital Santa Clara – CNES 2300486 – Otacílio Costa

O hospital Santa clara participa da RUE com Porta Aberta de Urgência e Emergência, Leitos de Retaguarda Clínica e atende nas especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Geral.

Tabela 31. Hospital Santa Clara

HOSPITAL SANTA CLARA – CNES 2300486 – OTACÍLIO COSTA	
Referência 2022	
Gestão	Estadual
Porta Aberta	-
Leitos Não SUS	3
Leitos SUS	46



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/ Neo	-	-	-
	39	-	10	-	-	-			
Taxa de Ocupação						Média de Permanência Hospitalar			
7%						4 dias			
Acolhimento com Classificação de Risco									
Cores						Procedimentos			
Vermelho						44			
Laranja						117			
Amarelo						3.501			
Verde						11.261			
Azul						9.965			
Total						24.889			
Habilitações									
Unidade de Retaguarda Clínica									
Cirurgia Geral									
Apoio Diagnóstico									
Exames			Próprio				Terceiro		
Laboratoriais							X		
Gráficos			X						
Imagem			X						

Fonte: Hospital Santa Clara, 2023.

6.11.10 Hospital São José de Urubici – CNES 2300885 - Urubici

O Hospital São José de Urubici foi fundado em 29 de maio de 1955 e sua sede está localizada na Rua Boanerges Pereira de Medeiros, tendo como mantenedora a Associação Franciscana São José de Urubici, pessoa jurídica direito privado, de natureza civil e de caráter eminentemente filantrópico.

Participa da RUE com Porta Aberta de Urgência e Emergência e Unidade de Cuidados Prolongados. Atende ainda nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Cirurgia Geral e, mais recente, Ortopedia.



Tabela 32. Hospital São José de Urubici

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE URUBICI – CNES 2300885 – URUBICI									
Referência 2022									
Gestão	Estadual								
Porta Aberta	-								
Leitos Não SUS	9								
Leitos SUS	39								
Quantidade de Leitos Hospitalares	Leitos Clínicos		Leitos Cirúrgicos		Leitos UTI		Leitos Obstétricos	Psiquiátricos	Outros
	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped/Neo	2	-	15
	10	3	19	-	-	-			
Taxa de Ocupação						Média de Permanência Hospitalar			
11,98%						6,1%			
Acolhimento com Classificação de Risco									
Total						N/A			
Habilitações									
Vasectomia									
Laqueadura									
Unidade de Cuidados Prolongados									
Apoio Diagnóstico									
Exames			Próprio				Terceiro		
Laboratoriais							X		
Gráficos			X						
Imagem			X						

Fonte: Hospital São José de Urubici, 2023.

6.12 Atenção Domiciliar.

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



A inserção deste programa no município de Lages foi habilitada pela Portaria 306 de 25/02/2019, CNES 9934189, localizado na Rua Felipe Schmidt, número 19, Centro. Tendo como foco principal criar estratégias de desospitalização, proporcionando celeridade no processo da alta hospitalar, minimizando as intercorrências clínicas, diminuindo o risco de infecção, além de diminuir custos operacionais, propiciando ao paciente e familiares cuidado humanizado. Estimulando a autonomia do paciente e familiares, através do cuidado multidisciplinar e integral de acordo com os princípios do SUS, em especial em relação a acesso, acolhimento e humanização.

Desde a implantação do programa até o dia 31/12/2022 foram avaliados 929 pacientes, realizados mais de 30 mil procedimentos no domicílio, somando os procedimentos realizados por todos os profissionais das EMADs e EMAP.

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

As EMADs são organizadas a partir de uma base territorial, divididas em Sul e Norte disposto em tabela 33 abaixo, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e integração com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica.

Tabela 33. Divisão das EMADS pelas equipes de ESF existentes:

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	
EMAD SUL	EMAD NORTE
Unidades de Saúde:	
Caça e Tiro	Frei Rogério
Centenário	Gethal
Copacabana	Guarujá
Habitação	Interior
Petrópolis	Penha
Popular	São Carlos



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

Santa Catarina	São Cristóvão
Santa Helena	São Francisco
São Pedro	São José
Vila Nova	São Miguel
Várzea	Tributo
Santa Mônica	Universitário
Centro	Vila Mariza
Promorar	Coral

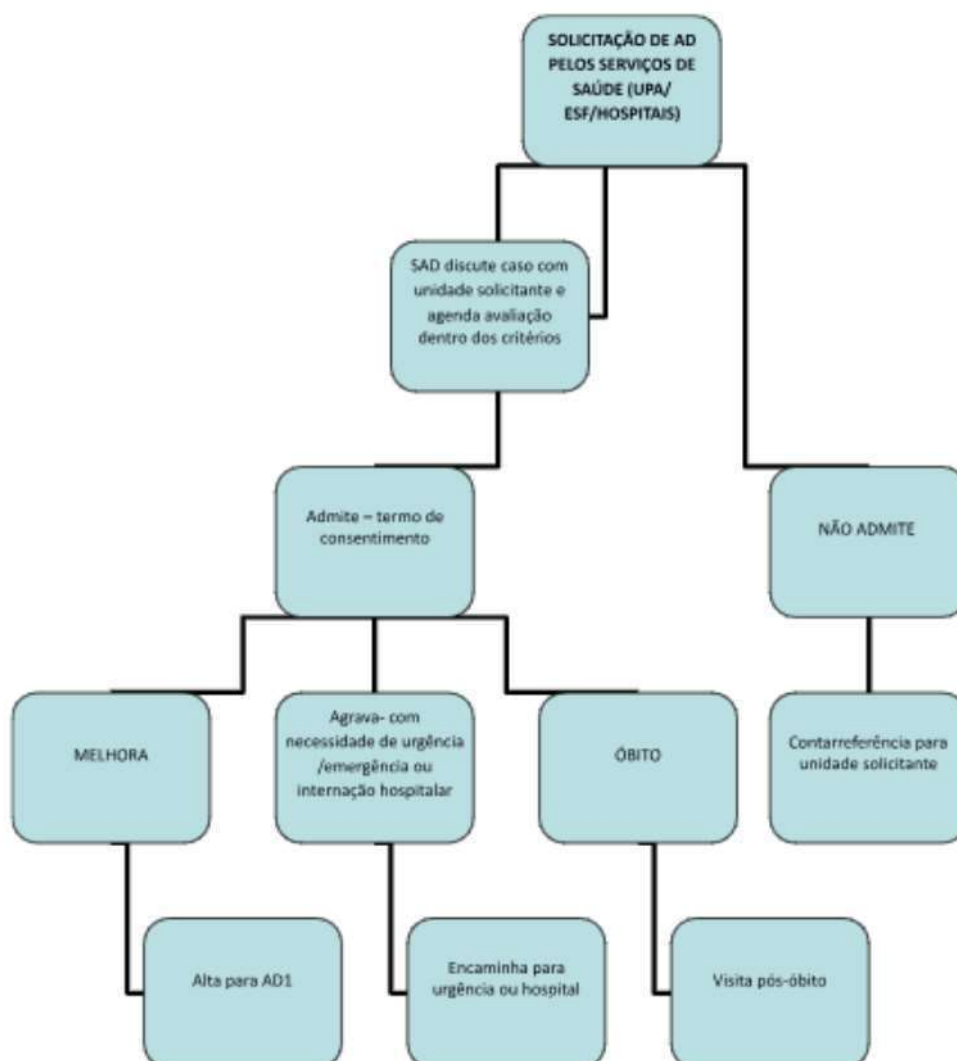
O encaminhamento dos pacientes para o SAD deve vir dos hospitais, UPA e Unidades básicas de Saúde através de um formulário específico pelo endereço eletrônico de e-mail sadlages2019@gmail.com, ou grupo de whatsapp com os hospitais e UPA. Desde que o paciente e/ou familiar concorde com o atendimento em seu domicílio (desde que o paciente possua cuidador 24 horas por dia).

O SAD funciona todos os dias, das 07 às 19h, tendo colaboradores em horário administrativo e horário de escala/plantão, garantindo assim o atendimento dos pacientes mesmo em feriados e finais de semana.

A Atenção Domiciliar é organizada em três modalidades conforme a portaria de consolidação nº 5 de 28/09/2017 descreve: - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1) de responsabilidade da Atenção Básica, incluindo pacientes que necessitam cuidados de menor complexidade, controlados/compensados e com dificuldades de locomoção até uma Unidade de Saúde; Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) que inclui pessoas com necessidade de procedimentos de maior complexidade, monitoramento frequente de sinais vitais, de exames frequentes de laboratório de menor complexidade, adaptação a órteses/próteses, a traqueostomia, a sondas e ostomias, em pós-operatório, em uso de aspirador, RN de baixo peso, pessoas em cuidados paliativos, e com necessidade de medicação endovenosa; e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3) inclui pessoas com necessidade de suporte ventilatório não invasivo, diálise peritoneal, transfusão sanguínea e paracentese.



Figura 2. Fluxograma de Atenção Domiciliar



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

Para os pacientes em atenção domiciliar que apresentam dúvidas, intercorrências ou agravamento do quadro, o cuidador deve fazer contato com o SAMU (192) e/ou comunicar a EMAD responsável pelo cuidador através dos telefones disponibilizados para os familiares no momento da admissão.

Os atendimentos são registrados em prontuário eletrônico e físico, o qual é interligado com a UPA e Unidades de Saúde. Quando tem óbito de pacientes, o mesmo é atestado pelos médicos do SAD, quando têm alta do serviço é encaminhado contra referência para a Unidade de Saúde de referência. A Estratégia de Saúde da Família é corresponsável,



pelo paciente em AD2 ou AD3, uma vez que o mesmo é residente da área de abrangência da ESF, assim que o paciente estabilizar, voltará a ser de responsabilidade exclusiva da Atenção Básica na modalidade AD1.

O serviço de AD cadastra os cuidadores e encaminha para a central do SAD. A equipe do SAD se encarregará de proporcionar capacitação para os cuidadores, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

7 ADITIVO PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR RUE

7.1 Propostas

7.1.1 Hospital São José de Urubici

Solicita substituição das cirurgias eletivas de ginecologia e obstetrícia por cirurgias ortopédicas, em razão da falta de equipe médica para cumprir metas contratuais.

Recentemente adquiriu equipamento de ultrassom e busca equipar a segunda sala cirúrgica para aumentar o quantitativo de cirurgias oferecidas.

Sugere-se incluir o Hospital nos planos de desenvolvimento turístico da região.

7.1.2 Hospital Santa Clara

Conforme habilitado em 2023, as cirurgias eletivas de hernioplastias e colecistectomias, solicita habilitar o aparelho de Ultrassonografia para faturar esses atendimentos pelo SUS.

7.1.3 Hospital Nossa Senhora das Graças

O hospital tem intenção de nos próximos meses iniciar proposta e negociação com a SES para a implantação de 10 leitos de saúde mental, assim como, habilitação em leitos de psiquiatria.



7.1.4 Hospital Nossa Senhora do Patrocínio

Solicita habilitação de 03 leitos de retaguarda, justifica-se pela alta demanda de usuários que necessitam deste serviço e por não possuir nenhum outro na região, levando em consideração as situações de urgência, como surtos, que ficam na UPA aguardando leitos com grande dificuldade. Solicita também, leitos de longa permanência.

A Portaria N°2395 DE 11 DE OUTUBRO DE 2011 estabelece que os Leitos de Longa Permanência são aqueles destinados aos usuários em situação clínica estável, necessitando de reabilitação e ou adaptação as sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológicos.

Destacamos na Portaria n°2395 de 11 de outubro de 2011 as seguintes condições:

- Garantir acesso ao procedimentos diagnósticos e leitos clínicos e cirúrgicos de longa Permanência;
- As enfermarias de Longa Permanência poderão ser instaladas nas instituições hospitalares pública ou privada;

Conforme o artigo 6º inciso 1º as unidades de internação devem estar em áreas consideradas estratégicas para referência. (Estamos nas Região dos lagos). Opostos aos leitos de longa permanência existentes na Serra. (São Joaquim e Urubici).

A Média de permanência, permite no máximo 10 dias de internação.

A unidade deverá contar com a equipe multiprofissional: médico, enfermeira, técnico, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, além de necessitar de Médico 24h, Raio X e laboratório.

Centro Cirurgico Habilitado

Atualmente o Hospital possui um Centro Cirúrgico estruturado com todos os equipamentos necessários para PEQUENAS e MÉDIAS CIRURGIAS. Todos os equipamentos são novos e de tecnologia de ponta, os quais permitem, procedimentos ágeis e de precisão. Ainda, permite a garantia a segurança do paciente devido ao conjunto “equipamentos modernos, estrutura física Clean e nova, equipe de enfermagem qualificada”.



Ainda não foi dada a largada inicial das cirurgias por questões financeiras, pois, falta recursos para pagamento da equipe médica de cirurgões especialistas.

7.1.5 Hospital Frei Rogério

Nossa proposta para incluir uma base de Suporte Avançado do Samu em nosso município para atender a demanda de casos do nosso Município e região, três fatores que são muito importantes citar é que hoje encontramos a mais de 120 km do município de Lages onde encontram-se os Hospitais de para Alta complexidade onde levamos em torno de 4 horas para transferir um paciente grave, com suporte avançado. Com base somente em Lages, estes casos na maioria das vezes interceptamos em na estrada para agilizar o “tempo e resposta do atendimento” para salvar a vida dos pacientes, mas acabamos deixando o Hospital Frei Rogério descoberto por mais de 2 a 3 horas para deslocamento da equipe de volta para Hospital, colocando a instituição em risco caso chegue outro paciente grave necessitando de atendimento.

Com construção da rodovia SC 390 tivemos o aumento do número dos acidentes em torno de 3% no número de acidentes durante os últimos 6 meses e com estatística de óbito alta em relação aos casos que ocorreram.

Na nossa cidade encontramos vários pontos turísticos nos mirantes das barragens, Usina Hidroelétrica de Barra Grande localizada em Anita Garibaldi, Usina Hidroelétrica de Campos Novos localizada em Celso Ramos que faz travessia por Anita Garibaldi, Usina Hidroelétrica Garibaldi CTG Brasil, onde aumenta o número de turistas para visitar estes pontos pelos motociclistas, também aumento de turistas para Hotel Fazenda e procura de diversão aquática com barcos, lanchas, jet ski nos lagos das barragens, e passeio de moto cross por isso aumento de acidentes e que são encaminhados para Hospital Frei Rogério, então com a implantação de uma Base do SAMU em Anita Garibaldi vamos conseguir diminuir os pontos dentro do Estado de Santa Catarina chamados de vazio assistencial, aumentando agilidade dos atendimentos e aumentando o tempo e resposta dos atendimentos.

O HFR solicita ainda Habilitação de mais 10 leitos de saúde mental feminino e Habilitação de 3 leitos de retaguarda.



7.1.6 Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos

Atualmente o HMTR conta com 34 leitos de UTI Adulto habilitados, 6 leitos de UTI Neonatal habilitados e está no aguardo da habilitação de mais 3 leitos de UTI Adulto, de mais 6 leitos de UTI Neonatal, de 7 leitos de UCINCO e de 4 leitos de UCINCA, todos 100% SUS.

Seguem algumas diretrizes que estão em andamento e outras ações planejadas para os próximos meses e para o ano de 2024 que irão ampliar a atuação do HMTR no âmbito da Rede de Urgência e Emergência:

- Abertura da Emergência, que englobará diversas especialidades referenciadas, após a qual será possível retomar a habilitação da Unidade de Tratamento para Pacientes Queimados - UTO. serviço em que já atua como referência.
- A Emergência do HMTR irá comportar, além das especialidades referenciadas, um acesso direto para pacientes oncológicos promovendo a expansão da Unidade de Cuidados Oncológicos - UNACON. Essa expansão engloba não apenas a adaptação física das instalações atuais, mas também a extensão dos horários de atendimento e a implementação de procedimentos focados em cuidados paliativos.
- Abertura do Programa de Residência Médica em Oncologia Clínica (já autorizada para o ano de 2024 e em trâmite junto ao Ministério da Educação).
- A abertura do ambulatório de cirurgias eletivas, onde são disponibilizadas uma média de 200 consultas semanais, resultou em um aumento no volume de cirurgias realizadas. A expansão dos procedimentos eletivos também está planejada após a abertura do novo Centro Cirúrgico, que contará com um total de 10 salas cirúrgicas. Isso permitirá a ampliação dos serviços já oferecidos nas seguintes áreas cirúrgicas: cirurgia geral, torácica, proctologia, cabeça e pescoço, ginecologia, urologia, cirurgia vascular e cirurgia plástica.
- Além das especialidades mencionadas acima, o HMTR já realiza procedimentos de laqueadura e vasectomia, com uma média de 6 pacientes submetidos à laqueadura e 8 pacientes à vasectomia a cada mês.
- Abertura do ambulatório de ortopedia com 10 vagas semanais para a realização de procedimentos de média complexidade.



- Contratação de profissional especializado em radiologia intervencionista, o que contribuirá significativamente para agilizar o diagnóstico dos pacientes, especialmente aqueles com diagnóstico oncológico.
- Ampliação das instalações destinadas à UTI Neonatal e à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos (UCINCO). As adaptações de espaço físico e a aquisição de equipamentos estão em curso.

Através dessas iniciativas, o HMTR almeja fortalecer sua participação na Rede de Urgência e Emergência, ao mesmo tempo em que aprimora sua colaboração com as outras instituições de saúde em nossa região.

7.1.7 Hospital Seara do Bem Materno e Infantil

O Hospital Seara do Bem Materno e Infantil, tem a intenção de habilitar mais 5 (cinco) leitos de UTI pediátrica, tendo em vista que estes leitos já são existentes e financiados junto a Secretaria de Estado da Saúde.

O hospital Seara do Bem aguarda publicação da Portaria que habilita o serviço de neurocirurgia de alta complexidade em pediatria.

7.1.8 Hospital Nossa Senhora dos Prazeres

Tabela 34. Leitos de U-AVC conforme o desenho da Rede de Urgência e Emergência solicitados no PAR 2022

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	02	N/A	R\$ 217.175,00
TOTAL			02		R\$ 217.175,00

A linha de AVC encontra-se no HNRP com capacidade técnica para o atendimento do AVC isquêmico e hemorrágico. Foi implantado um sistema de apoio à linha de cuidado do



AVC, desenvolvido e financiado pela FAPESC para contra referenciar a alta dos pacientes pós AVC para as equipes de ESF/NASF e equipes do CER/UNIPLAC.

Esta Unidade de Cuidado Integral, conta com 12 leitos disponíveis ao SUS, monitorização contínua, conta ainda com a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional).

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

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

O Serviço é reconhecido e certificado pela World Stroke Organization.

Tabela 35. Leitos de UTI Coronariana por Unidades Hospitalares incluídas no PAR a partir da Revisão de 2022

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS TIPO II	PORTARIA	CUSTEIO ANUAL
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - 2504316	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos	05	N/A	R\$ 1.314.000,00
TOTAL			05		R\$ 1.314.000,00

Em relação a linha de IAM, o HNRP é o serviço habilitado (PORTARIA GM 845/2018) e presta o atendimento de forma integral, dispondo de equipe 24 horas por dia, inclusive para os serviços de cardiologia intervencionista. Os leitos de UCO não foram



habilitados pelo Ministério da Saúde e atualmente compõe o conjunto de leitos custeados pela Secretaria de Estado da Saúde.

O serviço conta com protocolos clínicos e assistenciais e garante acesso dos pacientes de forma ininterrupta.

O HNPS tem projeto de abertura de mais 10 leitos de UTI, sendo 5 UTI Adulto Tipo II e 5 de Unidade Coronariana. O projeto tramita junto a SES sob o processo SES 00012297/2018, com aporte de recurso por emenda parlamentar no valor de R\$ 7 milhões para construção da área física. A obra está em fase de conclusão. No HNPS a taxa de ocupação média é de 93,04% e o tempo médio de permanência é de 6,97 dias no leito de UTI Geral no ano de 2022.

7.1.9 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Habilitação de duas novas Unidades de Suporte Básico do SAMU na Região do Planalto Serrano Catarinense:

- **Urubici** – Serviço está sendo implantado pelo município com orientação da SES, e solicita habilitação para custeio.
- **Riu Rufino** – Serviço está sendo implantado pelo município com orientação da SES, e solicita habilitação para custeio.
- **Anita Garibaldi** – Uma Unidade de Suporte Avançado que contemple o vazio assistencial existente na região, tendo como justificativa o número de atendimentos realizados pela USA Lages e São Joaquim no município devido à distância dos hospitais de alta complexidade do município, considerando que os transportes já existentes, ambulância do tipo A, não comportam grande parte das ocorrências.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o processo de consolidação da Rede de Atenção às Urgências tem por objetivo aperfeiçoar as normas existentes e melhor organizar a assistência em saúde, articulando serviços, fluxos e ações resolutivas, o Plano de Ação Regional vem como um



elemento essencial baseado na equidade e efetividade na atenção prestada, bem como na visualização da rede e alocação de recursos.

Considerando que o fluxo da RUE tem sua efetividade através dos serviços prestados dentro das portas de entrada e das referências e contra referências dos serviços do SUS, tendo sua assistência prestada de forma integral, hierarquizada e regulada, observando uma maior compreensão da demanda e maior efetividade da rede.

Este Plano de Ação Regional explana a Rede de Urgência e Emergência da Região Serrana, assim como os desafios que ainda devem ser superados pelos serviços ofertados, buscando constante melhoria na prestação da assistência através de seus gestores municipais e regionais, com o objetivo único pautado na equidade, universalidade e integralidade do atendimento ao usuário do SUS.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 404/2016.** Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência, Secretaria de Atenção à Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 1/2019.** Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência, Secretaria de Atenção à Saúde, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parecer Técnico Nº 669/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS.** Coordenação-Geral de Urgência, Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parecer Técnico Nº 793/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS.**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SUE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DO PLANALTO CATARINENSE

Coordenação-Geral de Urgência, Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2020.

.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE)**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>.

SANTA CATARINA, SIERBP. **Sistema de Informação Estadual de Risco e Benefício Potencial**. Disponível em: <https://sierbp.saude.sc.gov.br>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações Hospitalares SIH. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tabin/Tabnet. Programa de Tabulação e Informações em Saúde**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805&item=3>.

REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SERRA CATARINENSE SC

2020

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência é um órgão representativo das instituições que compõe e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da região, de caráter deliberativo.

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

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

Art. 3º - Ao Grupo Condutor entende-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 Regional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica em apoio à Comissão Intergestores Regional – CIR;
- 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 do SUS nos seus vários níveis dentro da Região;
- c) Constituir-se em 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 Região Serrana de Santa Catarina;
- d) Cumprir por meio da CIR (Comissão Intergestores Regionais) da Região Serrana de Santa Catarina e CIB (Comissão Intergestores Bipartite) as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos 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 junto a CIR da Região Serrana de Santa Catarina, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda da CIR, dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;
- f) Assessorar a implementação, manutenção e gestão da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da Região Serrana 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 que compõe a Rede de Urgência e Emergência, visando atender as políticas públicas de Saúde da Região.

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

- a) Um representante da Regional de Saúde;
- b) Um representante da coordenação Regional do SAMU;
- c) Um representante da Atenção Primária definido pela CIR;
- d) Um representante do programa SAD (Programa Melhor em Casa);
- e) Um representante regional da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES);
- f) Um representante de cada unidade hospitalar que possui alguma habilitação junto ao Ministério de Saúde como componente da RUE;
- g) Um representante da Central de Regulação de Internação da Região Serrana de Santa Catarina
- h) Um representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Lages
- i) Um Representante de UPA;
- j) Um representante da vigilância epidemiológica;
- k) Um representante da vigilância sanitária;
- l) Um representante da Câmara Técnica de Regulação da Região;
- m) Um representante da Secretaria de Saúde de cada município da Região Serrana sede dos hospitais com habilitação conforme alínea “f”.

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.

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 mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias.

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

Art. 10 - 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. 11 - As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.

Art. 12 - 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. 13 - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada, por escrito, à Secretaria.

Art. 14 - O não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Grupo Condutor sem justificativa, conforme artigo 13, 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, sua exoneração.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

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

Art. 17 - Estimular a proatividade e co-responsabilidade dos atores na implementação da Rede.

Art. 18 - 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. 19 - Compartilhar conhecimento e informações (individuais/institucionais) para embasamento do processo de discussão.

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

Art. 21 - 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. 22 - 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. 23 - 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. 24 - Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada (filantrópicos), no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema de Saúde.

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

Art. 26 - Mediar às relações estabelecidas entre os componentes da Rede.

Art. 27 - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados pelo Ministério da Saúde, na Rede de Urgência e Emergência, sendo no componente Hospitalar no período semestral, no pré-hospitalar (SAMU e UPA) e SAD (programa melhor em casa) anual.

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

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

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

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

Art. 32 - Avaliar e propor conforme necessidade, alterações no Fluxo de Atendimento e Plano de Ação da RUE;

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

Art. 34 - 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. 35 - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas para ao desenvolvimento da RUE, priorizando as doenças e agravos de maior relevância na Região e no Estado.

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

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 37 - Será composta por três (03) membros, o Coordenador(a), o Vice – coordenador(a) e o Secretário(a);

- a) A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares;
- b) A duração de mandato será por prazo indeterminado, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;
- c) Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o artigo 11. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;
- d) O Serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Regional de Saúde;

Art.38 - 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 à CIR, 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. 39 - 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. 40 - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua aprovação pela Comissão Intergestores Regional (CIR) da Serra Catarinense.

Art. 41 - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser submetidas à aprovação da CIR para entrarem em vigor.

Lages, de de 2020



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

Ofício nº 654/SMS/GAB/2023

Lages, 08 de Agosto de 2023.

RUE SERRA CATARINENSE

ASSUNTO: INDICAÇÃO DE MEMBROS PARA COMPOR A RUE SERRA CATARINENSE EM OBSERVÂNCIA E UTILIZAÇÃO DO MODELO PROPOSTO DE: REGIMENTO INTERNO DA RUE - POR QUAL VERSA A DELIBERAÇÃO Nº 178/CIB/2021;

- Supervisor ou Coordenador das Macrorregionais de Saúde: Susana Zen;
- Coordenadores Regionais do SAMU da Unidade de Suporte Avançado: Titular: Ederson da Silva (USA AVANÇADO) - Suplente: Igor Kich Eberle (CENTRAL DE REGULAÇÃO);
- Representante da VISA da Regional: Larissa Luíza Macedo;
- Representantes da Atenção Primária da Regional: Titular: Roseni Teresinha Firmino - Suplente: Anna Paula Scoz;
- Representante da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES): Franciele Spolti Lorenzetti Miguel;
- Representantes da Central de Regulação de Internação da Macrorregião: Titular: Karin Rejane Coelho - Suplente: Elisa Grasiela Stadnick Bastos;
- Representantes da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião: Titular: Priscila Nunes - Suplente: Rafael Floriani;
- Representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU: Franciele Mendes;
- Representantes da UPA24h: Titular: Fernando de Aguiar - Suplente: Bruna da Silva Coelho;
- Representante da Atenção Primária (CIR): Titular: - Suplente;
- Representantes da CIR: Titular: Meliana Góss Schlichting - Suplente:;
- Representante da CT. de Urgência e Emergência Estadual: Paula Ferreira Mattos;



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

- Apoiador do COSEMS: Odila Maria Waldrich;
- Representantes designados pela CIR que atuam em Serviços da RUE:
Titular: Fabiana Padilha - Suplente: Janaina Carla Santana - Titular:
Goulart - Suplente:

Participantes Convidados:

- Representantes do Hospital Nossa Senhora das Graças - de Bom Retiro:
Titular: Ricardo Baesso - Suplente: Edilene Aparecida Rossi;
- Representantes do Hospital Nossa Senhora do Patrocínio - de Campo Belo:
Titular: Raphael Cascaes - Suplente:
- Representantes do Hospital de Caridade Coração de Jesus - de São Joaquim:
Titular: Agna Mara Schlesting Oliveira - Suplente: Michelle Caroline Siqueira;
- Representantes do Hospital Faustino Riscarolli - de Correia Pinto: Titular:
Flaviane de Souza da Silva - Suplente: Renata Machado;
- Representantes do Hospital Frei Rogério - de Anita Garibaldi: Titular:
Gabriel Stanck - Suplente: Rodrigo Galli;
- Representantes do Hospital Santa Clara - de Otacílio Costa: Titular: Beatriz
Mesquita - Suplente: Letícia Silveira;
- Representantes do Hospital São José - de Urubici: Titular: Scheyla
Vandresen Froese - Suplente: Lucas Warmling;
- Representantes do Hospital Seara do Bem Materno e Infantil - de Lages:
Titular: Fernanda de Matia - Suplente: Simaia Ribeiro;
- Representantes do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - de Lages: Titular:
Éder Alexandre Gonçalves - Suplente: José Angelo Muniz;
- Representantes do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos - de Lages:
Titular: Maria Cristina Mazzetti Subtil - Suplente: Ana Paula Malinverno
Bloch.



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

MELIANA GÓSS SCHLICHTING

COORDENADORA DA CIR SERRA CATARINENSE.