



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO À SÍNDROME
RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ADULTA – SRAG**

Portaria GM/MS nº 7.211, de 11 de junho de 2025, que Institui em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de adultos com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, em estabelecimentos hospitalares no âmbito da Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS).

JUNHO 2025



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JORGINHO MELLO

VICE-GOVERNADORA

MARILISA BOEHM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO COSEMS/SC

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

MARIA IZABEL GIROTTO

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	5
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	7
4. REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	14
5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANÁLISE DE PROJETOS.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) abrange casos de síndrome gripal (SG) que evoluem com comprometimento da função respiratória que, na maioria dos casos, leva à hospitalização, sem outra causa específica. As causas podem ser vírus respiratórios, dentre os quais predominam os da Influenza do tipo A e B, Vírus Sincicial Respiratório, SARS-CoV-2, bactérias, fungos e outros agentes.

Na Síndrome Gripal (SG) o indivíduo apresenta um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos. Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o cidadão com SG apresenta os seguintes sintomas: dispnéia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de Oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Os sintomas, muitas vezes, são semelhantes aos do resfriado, que se caracterizam pelo comprometimento das vias aéreas superiores, com congestão nasal, rinorréia, tosse, rouquidão, febre variável, mal-estar, mialgia e cefaleia.

A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém contaminadas por secreções respiratórias podem levar o agente infeccioso direto à boca, aos olhos e ao nariz. Os casos graves da doença evoluem para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) levando até mesmo ao óbito. Essas complicações são bem mais comuns entre menores de 2 anos, idosos, gestantes e pessoas com história de patologias crônicas, podendo elevar as taxas de morbimortalidade nestes grupos específicos.

Em Santa Catarina, percebe-se que houve um grande aumento nas internações de pacientes adultos acometidos por problemas respiratórios graves o que refletiu nos números de solicitações ativas de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI).

Diante do exposto a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à SRAG, com o objetivo de apresentar uma resposta rápida e o manejo adequado dos casos, com foco na proteção da saúde da população e na mitigação dos impactos sobre os serviços de saúde. A estruturação deste plano visa ainda sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade de cada esfera de atuação do estado, de modo a apoiar os municípios considerando o período de sazonalidade dos vírus respiratórios, e organizar os fluxos assistenciais, para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar a organização da rede de atenção nas Regiões de Saúde quanto a necessidade do atendimento de adultos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em estabelecimentos hospitalares no âmbito da Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

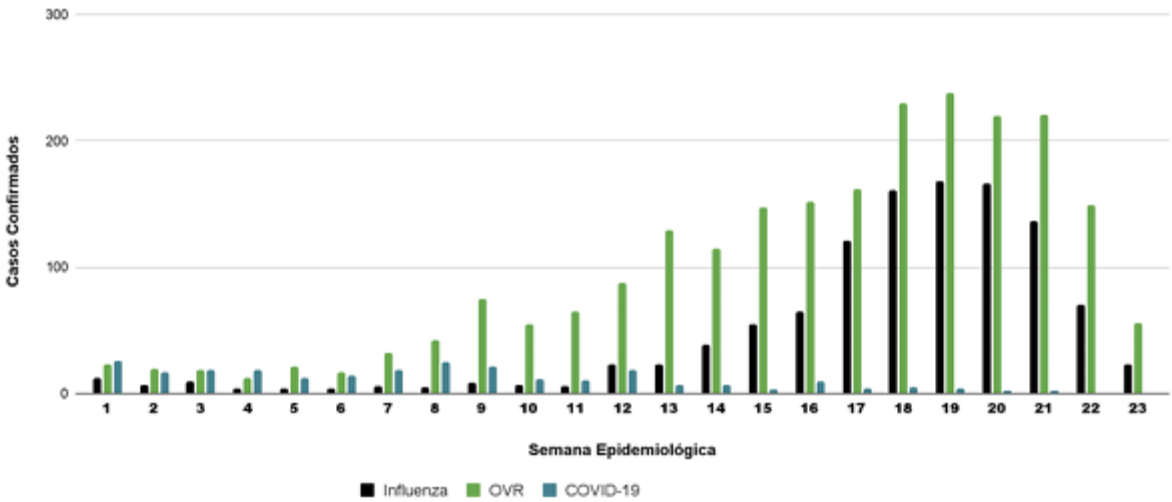
- ☐ Identificar e definir unidades hospitalares de referência para casos de SRAG;
- ☐ Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- ☐ Fortalecer a rede de assistência;
- ☐ Identificar e normatizar fluxos de referência e contrarreferência;
- ☐ Dimensionar e estabelecer fluxo de transporte de pacientes para unidades especializadas;
- ☐ Realizar avaliações periódicas para identificar áreas de melhoria e ajustar as estratégias conforme necessário;
- ☐ Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SRAG;
- ☐ Realizar o diagnóstico laboratorial em amostras coletadas de pacientes adultos internados em serviços de saúde, para identificação, através de RT-PCR, do agente etiológico.
- ☐ Monitorar (perfil epidemiológico) os casos de Síndrome Gripal das unidades sentinelas e os casos hospitalizados e/ou óbitos por SRAG;
- ☐ Promover a vacinação da influenza e da COVID-19 para reduzir a circulação dos vírus e, consequentemente, o número de hospitalizações e risco de morte por SRAG

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A SRAG é uma condição clínica associada a agentes etiológicos de circulação sazonal, como os vírus da influenza, o SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios (OVR). Por esse motivo, o

registro anual de casos e óbitos é esperado nos sistemas de vigilância em saúde. Segundo o último [Boletim das Síndromes Respiratórias](#) foram confirmados 2.285 casos de SRAG causados por outros vírus respiratórios (OVR), 251 associados à Covid-19 e 1.121 relacionados ao vírus da influenza. Observa-se um aumento de 256,25% das hospitalizações por SRAG entre a semana epidemiológica quatorze e a dezenove (Figura 1). Do total de casos, 188 evoluíram para óbito, sendo 126 por influenza. Dos óbitos por influenza, 73% são de indivíduos acima de 60 anos de idade.

Figura 1. Número de casos de SRAG por Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2025.



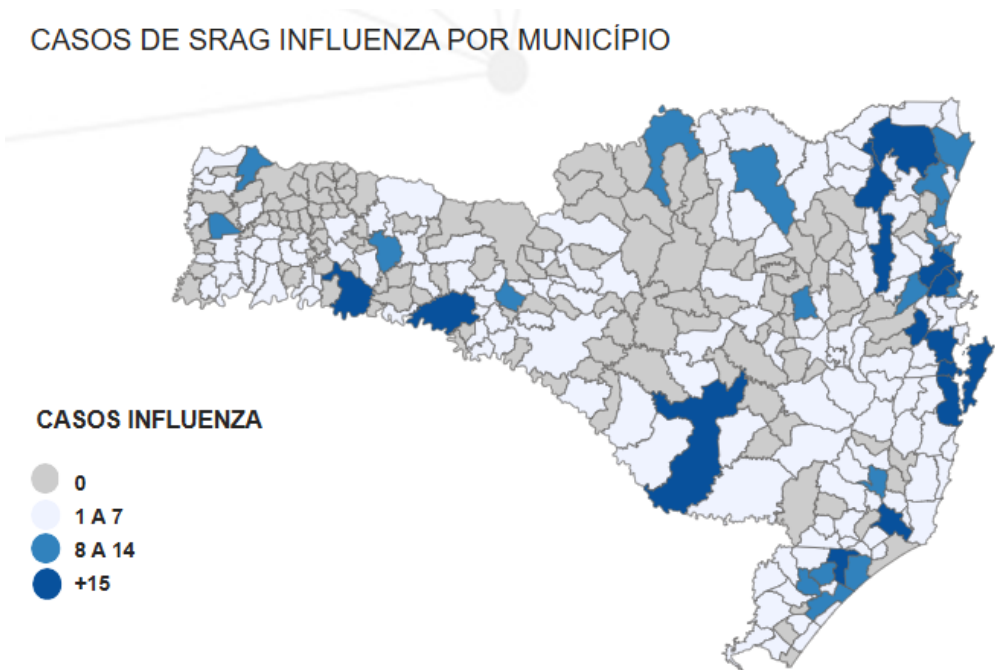
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/06/2025 (SE 23), dados sujeitos a alterações.

Em relação aos agentes virais, a maioria dos casos (96%) foi causada por Influenza A, sendo os subtipos predominantes o H1N1 pdm09 (51%) e uma expressiva parcela não subtipada (48%), o que aponta para limitações nos testes laboratoriais. A Influenza B representou 40 casos, todos sem linhagem identificada.

Destaca-se que desde o dia 07 de abril está em andamento a estratégia de vacinação contra a Influenza e, até o momento, foram recebidas e distribuídas 2.700.000 doses da vacina, entretanto a cobertura vacinal (CV) para os grupos prioritários (crianças, gestantes e idosos) é de 43,37%. A vacina contra a influenza protege contra três tipos de cepas do vírus (H1N1, H3N2 e B/linhagem Victoria) e tem por objetivo prevenir o surgimento de complicações e óbitos decorrentes da doença, reduzindo a sobrecarga sobre os serviços de saúde

Geograficamente, observa-se uma concentração de casos de SRAG por influenza em determinadas regiões do estado, são elas: Nordeste (139 casos), Foz do Rio Itajaí (130 casos), Grande Florianópolis (370 casos) e Carbonífera (104 casos). Os municípios destacados em azul escuro no mapa, apresentaram mais de 15 casos (Figura 2).

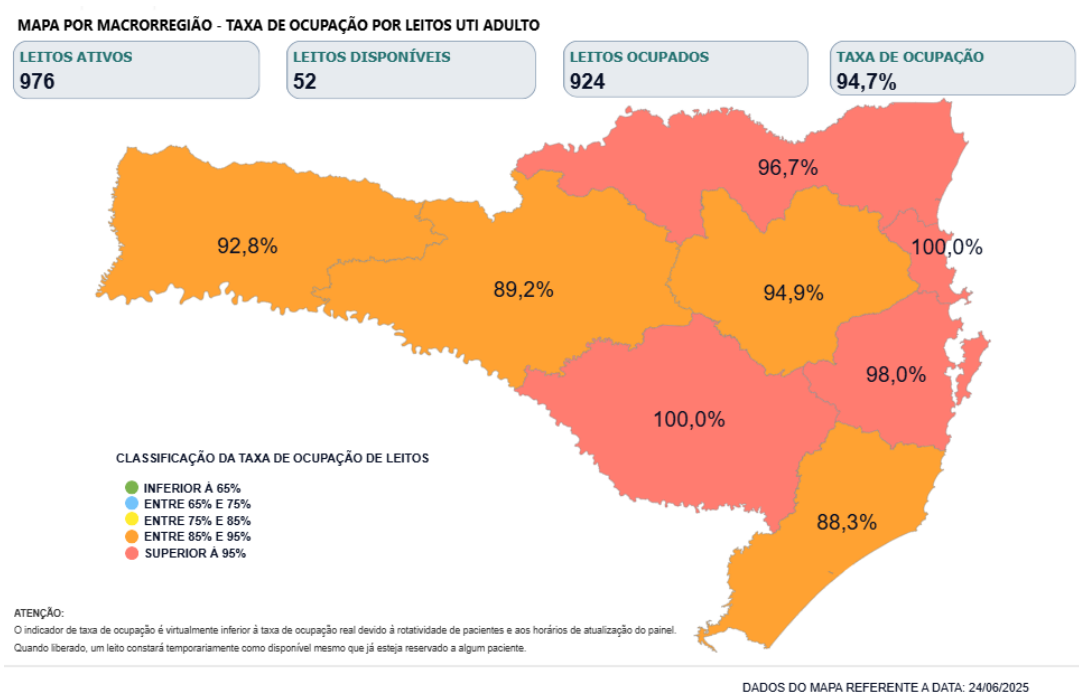
Figura 2. Casos de SRAG por influenza por município. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para Gestão do SUS - CIEGES, 2025. Acesso em: 24 de junho de 2025.

Percebe-se que houve um grande aumento nas internações de pacientes adultos acometidos por problemas respiratórios graves o que refletiu nos números de solicitações ativas de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI).

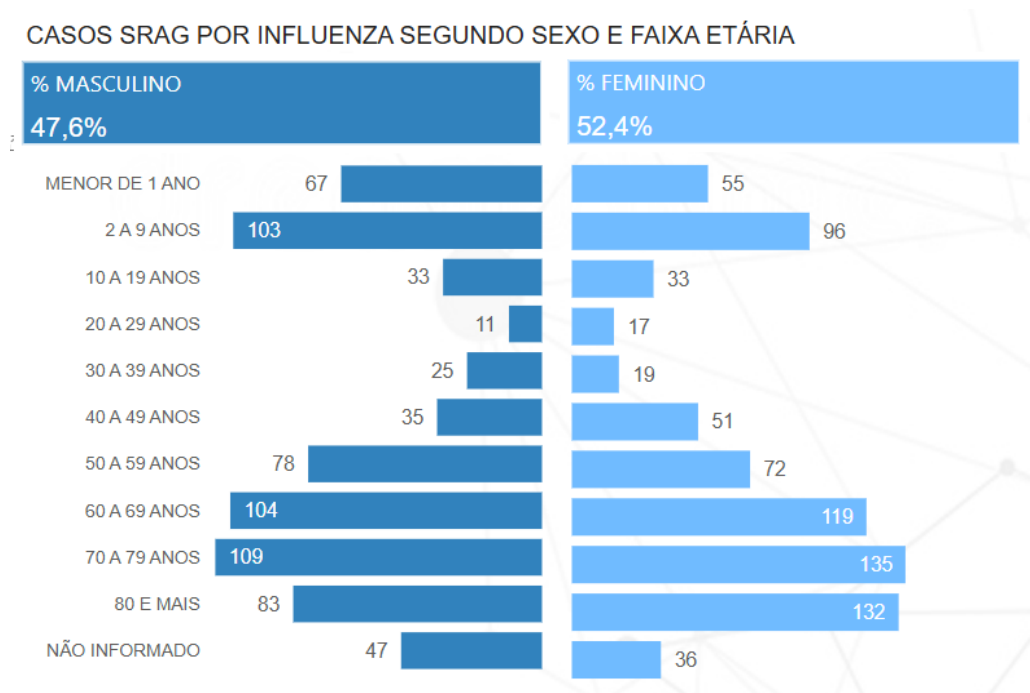
Figura 3. Mapa da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025. Acesso em: 24 de junho de 2025.

A análise etária revela que os grupos mais acometidos são crianças de 2 a 9 anos (199 casos) e idosos com mais de 60 anos, particularmente as faixas de 60 a 69 anos (223 casos), de 70 a 79 anos (244 casos) e de 80 anos ou mais (215 casos). Essa distribuição está de acordo com os perfis de maior vulnerabilidade já estabelecidos para doenças respiratórias graves. A distribuição por sexo mostra leve predominância do sexo feminino (52,4%).

Figura 3. Casos de SRAG por influenza segundo sexo e faixa etária em 2025, até a semana epidemiológica (SE) 23. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

Quanto aos fatores de risco e comorbidades, prevalecem os casos de doença respiratória crônica (485 casos), doença cardíaca (376) e diabetes (83), confirmando o perfil de risco já conhecido para agravamento por influenza (CIEGES, 2025).

Até maio de 2025, a Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH) recebeu 1226 solicitações de transferências inter-hospitalares para busca de leitos de UTI Adulto por ausência de leitos nas macrorregiões de saúde. Sendo destas, 191 foram encaminhadas no mês de janeiro/2025, 195 no mês de fevereiro/2025, 230 no mês de março/2025, 252 no mês de abril/2025 e 358 no mês de maio/2025.

No Quadro 01 apresentamos a relação dos leitos de UTI adulto habilitados no período de janeiro/2024 até maio/2025 pelo Ministério da Saúde, considerando a necessidade de ampliação dos leitos de UTI no Estado.

Quadro 1. Leitos de UTI adultos habilitados. Santa Catarina, 2025.

Município	Hospital	Gestão	Leitos UTI Adulto
Joaçaba	Hospital São Miguel - CNES 3039250	Estadual	20
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - CNES 2504316	Municipal	5
Total Leitos UTI Adulto			25

Fonte: Gerência de Habilitações e Redes de Atenção, 2025.

No Quadro 02 apresentamos a relação dos leitos de UTI adulto que estão em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde e aguardando análise e/ou publicação de portaria:

Quadro 2. Relação de leitos de UTI Adulto em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde. Santa Catarina, 2025.

Município	Hospital	Gestão	Leitos UTI Adulto
Chapecó	Hospital Regional do Oeste - CNES 2537788	Estadual	8
Total Leitos UTI Adulto			8

Fonte: Gerência de Habilitações e Redes de Atenção, 2025.

Destaca-se o crescimento da taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto nos últimos 05 (cinco) meses no Estado de Santa Catarina (Quadro 3).

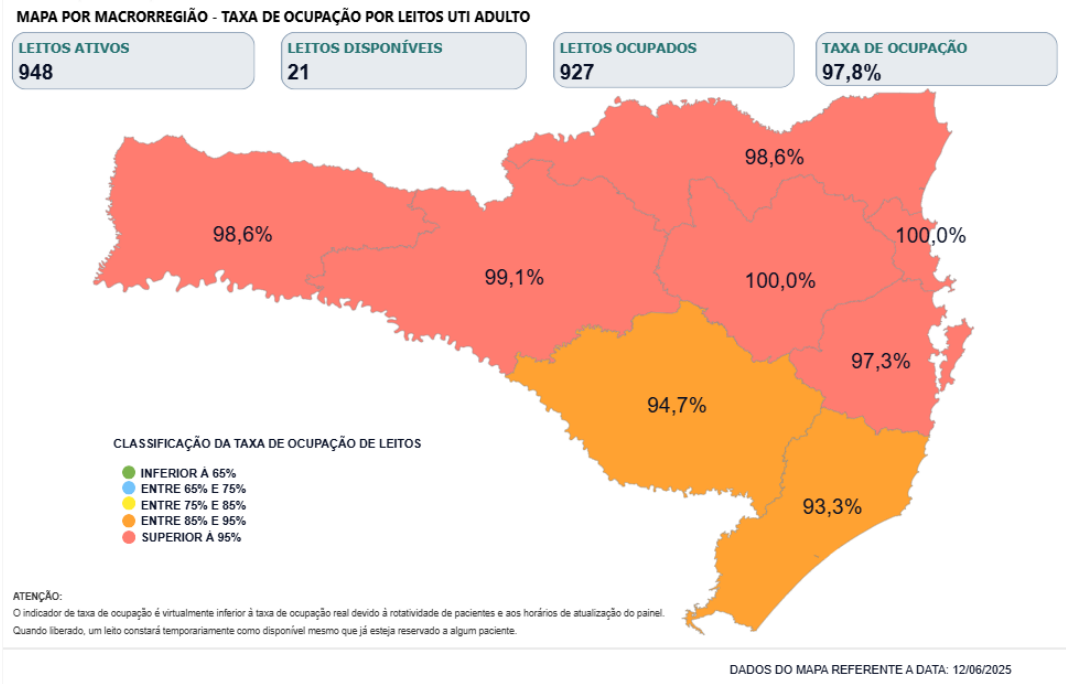
Quadro 3. Taxa de ocupação da UTI adulto— últimos 05 meses. Santa Catarina, 2025.

Ano – Mês	UTI Adulto – Média de Ocupação
2025/01	89,75%
2025/02	91,18%
2025/03	92,56%
2025/04	95,79%
2025/05	97,31%
12.06.2025	97,66%

Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025.

No dia 12 de junho de 2025, conforme aponta o Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES/SC), a taxa de ocupação foi de 97,8% para leito de UTI adulto, sendo que duas Macrorregiões de Saúde apresentaram taxa superior de 100% de ocupação, quatro com taxa superior a 95% de ocupação, e duas com taxa de ocupação entre 95% e 95%, do total de oito Macrorregiões de Saúde (Figura 4).

Figura 4. Taxa de ocupação leitos de UTI Pediátrica. Santa Catarina, 2025.



Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS - CIEGES, 2025. Acesso em: 12 de junho de 2025.

Diante deste cenário, e considerando a estação climática com as temperaturas mais baixas favoráveis ao acréscimo significativo das doenças sazonais, principalmente as respiratórias, bem como a manutenção da média da taxa de ocupação adulta acima de 95%, identifica-se a provável necessidade de abertura de novos leitos de UTI nos próximos dias. O quadro 4 apresenta o quantitativo de novos leitos possivelmente necessários para que se possa dar atendimento aos adultos com Síndrome Respiratórias Aguda Grave (SRAG).

Quadro 4. Novos leitos de UTI Adultos para abertura nas próximas semanas. Santa Catarina, 2025.

Município	CNES - Hospital	Gestão	Nº Leitos UTI Adulto
Criciúma	Hospital São José (CNES 2758164)	Estadual	03
Indaial	Hospital Beatriz Ramos (CNES 2521873)	Municipal	12
Timbó	Hospital e Maternidade Oase (CNES 2537192)	Estadual	11
Sombrio	Hospital Dom Joaquim (CNES 2672839)	Estadual	09
Joaçaba	Hospital São Miguel (CNES 3039250)	Estadual	10
Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho (CNES 2521695)	Municipal	10
Joinville	Hospital Bethesda (CNES 2521296)	Municipal	10
Jaraguá do Sul	Hospital Jaraguá (CNES 2306344)	Municipal	2
Santo Amaro da Imperatriz	Hospital São Francisco de Assis (CNES 2418177)	Municipal	5
Itapema	Hospital Santo Antônio (CNES 2303167)	Municipal	10
Total Leitos Novos UTI Adulto			82

Fonte: Gerência de Habilitações e Redes de Atenção, 2025.

Considerando esse quantitativo ampliado de leitos de UTI Adulto e utilizando o valor de referência para a diária, conforme Portaria GM/MS nº 7.211, de 11 de Junho de 2025, que é de R\$ 2.000,00, para o período de 03 (três) meses, tem-se uma previsão orçamentária de R\$14.760.000,00.

O quadro 5 apresenta os Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Adulto (SVP-A), e previsão de abertura nas próximas semanas:

Quadro 5. Novos leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Adulto (SVP-A). Santa Catarina, 2025.

Município	CNES - Hospital	Gestão	Nº Leitos SVP-A
Sombrio	Hospital Dom Joaquim (CNES 2672839)	Estadual	20
Armazém	Hospital Santo Antônio (CNES 2550938)	Dupla	08
Timbé do Sul	Hospital Santo Antônio (CNES 2299569)	Estadual	07
Nova Veneza	Hospital São Marcos (CNES 2691558)	Dupla	15
Joaçaba	Hospital São Miguel (CNES 3039250)	Estadual	10
Treze de Maio	Hospital São Sebastião (CNES 2778858)	Dupla	05
Total Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Adulto (SVP-A)			65

Fonte: Gerência de Habilitações de Redes, 2025

Considerando esse quantitativo ampliado de Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (SVP-P) e utilizando o valor de referência da diária, conforme Portaria nº7.211, de 11 de Junho de 2025, que é de R\$ 500,00, para o período de 03 (três) meses, tem-se uma previsão orçamentária de R\$ 2.925.000,00.

4. REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Regionalização é o princípio que deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Portanto, os instrumentos de planejamento, controle e avaliação devem seguir uma mesma lógica de organização e distribuição regional, que permitam coerência, consistência e eficiência na alocação e gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Santa Catarina está dividida em oito (08) Macrorregiões de Saúde e dezessete (17) Regiões de Saúde, conforme figuras 05 e 06.

Figura 5. Divisão do Estado de Santa Catarina em oito (08) Macrorregiões de Saúde. Santa Catarina, 2025.

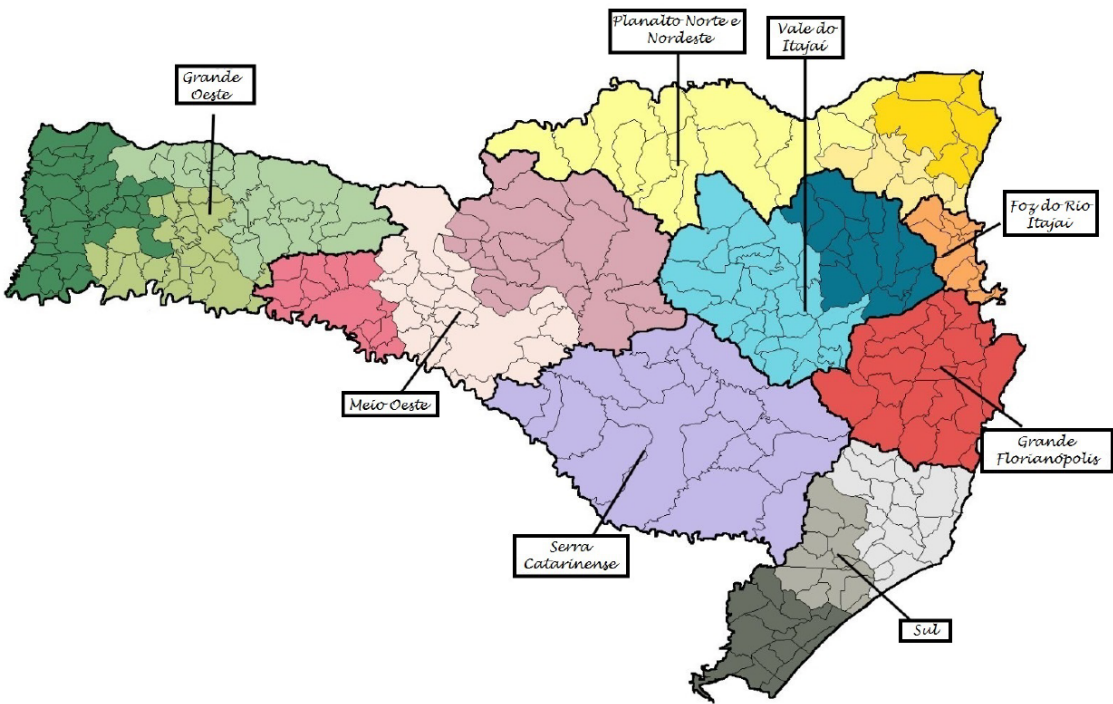
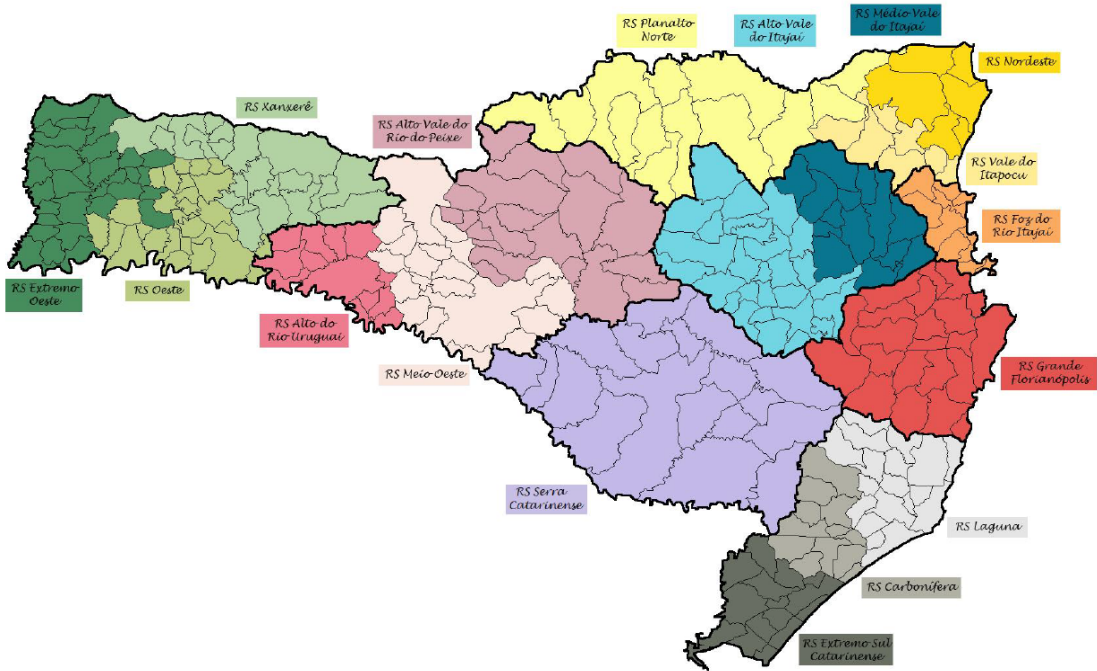


Figura 6. Divisão do Estado de Santa Catarina em dezessete (17) regiões de saúde. Santa Catarina, 2025.



As Redes Assistenciais em Saúde são definidas como “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.

O objetivo das Redes de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/SC)

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC) atua no diagnóstico e vigilância laboratorial das SRAG pediátricas por meio das seguintes ações:

- Aquisição, produção e distribuição de kits para coleta de amostra de nasofaringe, contendo tubo com meio de transporte viral (MTV) e swabs.
- Realização da pesquisa de vírus respiratório nas amostras coletadas de pacientes internados nos serviços de saúde. A testagem será realizada em etapas, de acordo com a prevalência dos vírus:
 - a. Pesquisa de vírus respiratórios com 3 vírus no painel inicial; (Influenza A, Influenza B e SARS CoV-2);
 - b. Pesquisa de outros vírus de transmissão respiratória (painel ampliado de vírus respiratórios: Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, Bocavírus, Coronavírus HKU1, Coronavírus NL63, Coronavírus OC43, Coronavírus 229E, Enterovírus, Metapneumovírus, Parainfluenzavírus 1, Parainfluenzavírus 2, Parainfluenzavírus 3, Rinovírus, subtipos de Influenza A (H1N1 e H3));
- Vigilância laboratorial da circulação viral por meio dos exames realizados em amostras enviadas pelas unidades-sentinelas.
- Pesquisa de bactérias, micobactérias e fungos.
- Realizar exames para elucidação de óbitos;
- Realizar o monitoramento genômico do SARS-CoV-2;
- Estabelecer fluxo de informação com a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre casos suspeitos e confirmados;

NOTA: Adicionalmente, o LACEN/SC, por meio da SES, adquire e disponibiliza o teste rápido molecular multiplex por RT-PCR em tempo real para a detecção qualitativa, diferencial e simultânea dos vírus SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B e RSV. Esse teste será voltado **EXCLUSIVAMENTE para os serviços de internação**, colaborando na tomada de decisão de tratamento, no direcionamento de leitos para o isolamento e na liberação de leitos de UTI nos

hospitais pediátricos.

O teste rápido molecular multiplex por RT-PCR em tempo real será realizado EXCLUSIVAMENTE para aqueles pacientes que contemplem os critérios de solicitação do exame:

- 1) Para pacientes com SRAG que necessitam de leito de Terapia Intensiva; O paciente não deve ter coleta anterior para vírus respiratório nos últimos 3 dias;
- 2) Para atendimento a protocolos de transplante para detecção de Covid-19 (protocolo SCTransplantes);
- 3) Com solicitação de leito em sistema SISREG, inclusos na planilha de solicitação de UTI, o número do SISREG deverá estar descrito no campo observação na solicitação do GAL;
- 4) Com solicitação de leito em sistema SISREG, inclusos na planilha de solicitação de UTI, o número do SISREG deverá estar descrito no campo observação na solicitação do GAL e
- 5) O paciente não deve ter coleta anterior para vírus respiratório nos últimos 3 dias.

Esses testes são disponibilizados no LACEN Florianópolis e nos Laboratórios Regionais localizados em Criciúma, Joaçaba, Joinville, Chapecó e São Miguel do Oeste (brevemente serão disponibilizados esses testes rápidos moleculares para as regiões de Itajaí e de Lages).

No site do LACEN/SC: <http://lacen.saude.sc.gov.br/> encontra-se disponível o Manual Interativo de Exames de Biologia Médica com as orientações sobre coleta e transporte de amostras:

<

Cadastro de exame no sistema (GAL)

A solicitação dos exames deve ser realizada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), com o preenchimento das informações requeridas, incluindo:

Finalidade: Programa

Descrição: SRAG Universal

Agravo/Doença: Influenza/Vírus respiratórios

Nova Amostra: incluir o material biológico coletado e amostra em MTV (meio de transporte viral).

Pesquisa: Vírus Respiratórios - Teste Rápido Molecular (TRM)

No campo Observação: inserir a informação que o paciente é um caso de SRAG para isolamento de leito, é OBRIGATÓRIA a inclusão dos dados de solicitação de leito em sistema SISREG.

Compete à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) realizar o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal das unidades sentinelas e dos casos hospitalizados e/ou óbitos por SRAG por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a notificação desses casos é realizada no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) além de:

- Planejar, programar, orientar, normatizar, coordenar, monitorar e supervisionar as ações

de vigilância sentinela, SRAG e imunização;

- Apoiar tecnicamente às Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica (UDVEs) e municípios;
- Promover capacitação e atualização técnica de profissionais de saúde em ações de vigilância sentinela, SRAG e imunização;
- Consolidar, produzir, analisar e divulgar informações epidemiológicas da vigilância sentinela e SRAG;
- Organizar a distribuição de testes rápidos para COVID-19 e do medicamento fosfato de Oseltamivir, fornecidos pelo Ministério da Saúde;
- Coordenar, armazenar e distribuir insumos e vacinas necessários para as ações de vacinação contra a Influenza e a COVID-19.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU, conta com **8 Centrais de Regulação às Urgências – CRU, no Estado distribuídas nas 8 macrorregiões nos municípios:** Florianópolis, Criciúma, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau, Lages, Joaçaba e Chapecó, conforme descrito no Quadro 6.

Quadro 6. Capacidade Instalada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e SC Inter-Hospitalar. Santa Catarina, 2025.

Unidades de Suporte Avançado - Terrestre e Aéreo (SAMU) e SC Inter- Hospitalar					
Macrorregião	Municípios	USA	SC Inter	Aeromédico	
				Asa Fixa	Asa Rotativa
GRANDE FLORIANÓPOLIS	Florianópolis	2	1	1	1
	Palhoça	1			
	São José	1			
	Total	4	1	2	
NORTE/NORDESTE	Joinville	2	1		
	Jaraguá Do Sul	1			
	Mafra	1			
	Canoinhas	1			
	Total	5	1	-	

GRANDE OESTE	Chapecó	1	1		1
	São Miguel Do Oeste	1	1		
	Xanxerê	1			
	Total	3	2	1	
FOZ DO RIO ITAJAÍ	Balneário Camboriú	1			
	Itapema	1			
	Itajaí	1			
	Navegantes	1			
	Total	4	-	-	
MEIO OESTE	Joaçaba	1	1	1	
	Concórdia	1			
	Caçador	1			
	Videira	1			
	Curitibanos	1			
	Total	5	1	1	
SUL	Criciúma	1			1
	Tubarão	1			
	Araranguá	1	1		
	Total	3	1	1	
VALE DO ITAJAÍ	Blumenau	1			1
	Rio Do Sul	1			
	Brusque	1			
	Total	3	-	1	
SERRA CATARINENSE	Lages	1	1		1
	São Joaquim	1			
	Total	2	1	1	
TOTAL		29	7	7	

Fonte: Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, 2025.

A SC Inter-hospitalar foi criada com o objetivo de auxiliar o SAMU nas transferências de pacientes entre leitos de UTI. Os acionamentos dos transportes da SC Inter-hospitalar são

realizados por uma central própria. A CERINTER, Central de Regulação Inter-hospitalar, fica em Florianópolis e atende todo o Estado.

5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANÁLISE DE PROJETOS

No âmbito da análise de projetos básicos de arquitetura (PBA) da Diretoria de Vigilância Sanitária, durante a vigência do Decreto nº 1031 de 12/06/2025 será priorizada a análise de projetos de reforma e/ou ampliação que contenham UTI ou alas de internação especializadas em isolamento, independente da faixa etária de atendimento e de se tratar de estabelecimento público, filantrópico ou privado.

Para que o PBA seja automaticamente priorizado, na ocasião em que a documentação necessária for protocolada, o interessado deverá também encaminhar Ofício mencionando que o referido projeto é relacionado às ações para enfrentamento da emergência em saúde tratadas no Decreto nº 1031 de 12/06/2025.

Este trâmite se aplicará tanto para projetos novos quanto para projetos já em tramitação que se enquadrem no disposto acima.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG para o Estado de Santa Catarina está voltado somente para taxas de ocupação de Leitos de UTI Adulto conforme definido Portaria GM/MS nº 7.211, de 11 de junho de 2025 que prevê incentivo somente para esses tipo de leitos de UTI e leitos de suporte ventilatório pulmonar.

Portanto, para que o Estado de Santa Catarina possa superar a crise assistencial decorrente da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) será necessário adesão à Portaria GM/MS nº 7.211, de 11 de junho de 2025, que institui em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de adultos com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, em estabelecimentos hospitalares no âmbito da Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), no total de no mínimo de 82 (oitenta e dois) Leitos de UTI Adulto e 65 (sessenta e cinco) Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Adulto - SVP-A, disponíveis nos pontos estratégico do estado.