



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO PLANALTO

NORTE/NORDESTE

ANO 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**



GOVERNADOR DO ESTADO

JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

PRISCILA SIGNORI

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

MARCUS AURELIO GUCKERT

GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

JAQUELINE REGINATTO

COORDENAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EMANUELLA SORATTO DA SILVA

PRESIDENTE DO COSEMS

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

GERENTES REGIONAIS DE SAÚDE

RICARDO NESTOR DE PAULA - PLANALTO NORTE

GRAZIELA VIEIRA DE ALCÂNTARA - NORDESTE

NINA SANTIN CAMELLO - VALE DO ITAPOCU

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região do Planalto Norte

Bela Vista do Toldo

Campo Alegre

Canoinhas

Irineópolis

Itaiópolis

Mafra

Major Vieira

Monte Castelo

Papanduva

Porto União

Rio Negrinho

São Bento do Sul

Três Barras

Nome do(a) Secretário(a)

Gilson Luiz Gadotti

Luana Sell Milczevsky

Francieli da Costa Colla

Giseli Kempinski

Keli de Paula Oliveira

Plínio Saldanha de Oliveira

Joana Nascimento

Elandra Simões de Lima

Emerson Luis Selenka Szymczak

Márcia Maria Baggio Caus

Cristiane Santana Ribeiro Virmond

Marcelo Marques

Cintia Muller de Aguiar Sbalcheiro

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região Nordeste

Araquari

Nome do(a) Secretário(a)

Valmir José Santhiago Júnior

Balneário Barra do Sul

Patrícia de Miranda

Garuva

Isabela Aragão Pereira

Itapoá

Cristian Angelo Grassi

Joinville

Daniela Aparecida G.F. Cavalcante

São Francisco do Sul

Manoel Francisco Patruni

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região do Vale do Itapocu

Barra Velha

Corupá

Guaramirim

Jaraguá do Sul

Massaranduba

São João de Itaperiú

Schroeder

Nome do(a) Secretário(a)

Lilian Regina Ramos

Elisneide Rachel Bianchini Schalinski

Cristiane Haffermann Wille

Rogério Luiz da Silva

Daniela Cristina Bogo Boger

Sabrina Mendes da Silveira

Adrailton Levis Zuse

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE/NORDESTE

REPRESENTANTES DA MACRORREGIÃO

Ricardo Nestor de Paula	Gerência Regional de Saúde do Planalto Norte
Graziela Vieira de Alcantara	Gerência Regional de Saúde do Nordeste
Nina Santin Camello	Gerência Regional de Saúde do Vale do Itapocu

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Anny Letícia Chaves Pasternak Cargo: Enfermeira / Coordenação Administrativa

REPRESENTANTE DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Anny Letícia Chaves Pasternak Cargo: Enfermeira / Coordenação Administrativa

REPRESENTANTE DO MUNICÍPIO POLO DE CADA REGIÃO

Fabiane Voss - Enfermeira - Joinville
Alain Gomes - Enfermeiro - Mafra
Fabiana Conrado - Jaraguá do Sul

REPRESENTANTE DE MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DE CADA REGIÃO

Gisele Kempinski - Secretária Municipal de Saúde - Irineópolis
Maurício P. Coimbra - Barra Velha

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Juliana Caetano da Silveira - GERSA Jaraguá do Sul

REPRESENTANTE COSEMS

Gisele Heloisa Silvano – Região de Saúde Nordeste e Vale do Itapocu
Ricardo Nestor de Paula – Região de Saúde do Planalto Norte

REPRESENTANTES DOS HOSPITAIS

Vinicius Barrea - Hospital Municipal São José - Joinville

Adriane Schewinski - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville

Vanessa Goulart Serafim - Hospital Infantil Jesser Amarante Faria - Joinville

Bruna Franciele Corrêa - Hospital Bethesda - Joinville

Roberson Felix Oliveira - Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça - São Francisco do Sul.

Amilton Fernandes Dias - Hospital São Vicente de Paulo – Mafra

Luiz Fernando Scardazan – Hospital São Vicente de Paulo - Mafra

Fernando Nardino - Hospital Sagrada Família - São Bento do Sul

Charline dos Santos Lima - Hospital São Braz - Porto União

Luciane Tizatto Weinfurter - Hospital Felix Gomes da Costa - Três Barras

Andrielle Bollmann Brey Leite - Hospital Santa Cruz de Canoinhas

Gabriela Chapiewskiy - Fundação Hospitalar Rio Negrinho - Rio Negrinho

Alaor Hansen – Hospital São Luiz – Campo Alegre

Amauri Gelbeck – Hospital São Sebastião – Papanduva

Joana Nascimento – Hospital São Lucas – Major Vieira

Renan Urack Sagrilo - Hospital São José - Jaraguá do Sul.

Thais Bassani - Hospital e Maternidade Jaraguá - Jaraguá do Sul

Lisandra Raquel S. Albrecht - Hospital Santo Antônio – Guaramirim

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE

Anny Letícia Chaves Pasternak - Coordenador(a)
Nadia Renate da Silva - Vice-coordenador(a)
Dayana Cristina Grein - Secretário(a)

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Emanuella Soratto da Silva - Secretaria de Estado da Saúde/GEAPF
Sulayre de Oliveira Borba - Secretaria de Estado da Saúde/RUE
Camila Alves Leandro - SMS/Joinville
Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann - SMS/Jaraguá do Sul
Nina Santin Camello – GERSA - Vale do Itapocú
Anny Letícia Chaves Pasternak - GERSA - Joinville
Nadia Renate da Silva – GERSA - Jaraguá do Sul
Dayana Cristina Grein – GERSA/Mafra
Roberto Gomes Feracin - SMS/Massaranduba
Andrea Luciana David - Maternidade Darcy Vargas/Joinville
Fábia I. - Hospital São José/Jaraguá do Sul
Amanda Nunes - SMS/Joinville
Vanessa Goulart - Hospital Dr. Jeser Amarante Faria
Janaina de Bona - GERSA /Joinville
Camila Bertelli Pereira Vanz - GERSA/Joinville
Sabrina Mendes da Silveira - SMS/São João do Itaperiú
Bruna Landmann - SMS/Joinville
Renata Cristina Santos de Borba - SMS/Barra Velha
Sérgio Luis Alves - Hospital Jaraguá
Thalia Sadzinski - SMS/Schroeder
Vanessa de Souza de Freitas - Hospital Municipal São José/Joinville
Keli de Paula Oliveira - SMS/Itaiópolis
Joana Nascimento - SMS/Major Vieira
Simone Aparecida Castro - UPA/Canoinhas
Cledson Agostinho Ribeiro - UPA/São Bento do Sul
Roland Ristow Junior - SMS/Araquari
Vinicius Barrea - HMSJ/Joinville
Sanayana Santos Schermack - HSL/Major Vieira
Fabiana Maria dos Santos - SMS/Massaranduba
Gabriela SNL Pereira - Hospital São Luiz Sante
Amilton Fernandes Dias - Hospital São Vicente de Paulo
Everton Juliano Selenko - Hospital São Luiz
Ricardo Nestor de Paula - Apoiador COSEMS
Andrielle Bollmann Brey Leite - Hospital Santa Cruz
Lígia Cristiane do Carmo - PA Schroeder
Amelia Vieira - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
Karine Moreira Kirchhof - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
Daiane Maria Vieira - Hospital Jaraguá
Lisandra Raquel Schulz Albrecht - Hospital Santo Antônio
Camilla Monticelli - Hospital Santo Antônio
Renan Urack Sagrilo - HSJ/Jaraguá do Sul
Fernando Oto dos Santos - HSS/Papanduva
Gabriela Chapiewsky - Hospital Rio Negrinho
Patricia Soares - Hospital Rio Negrinho
Marcela Cristina Carrara - PA/Barra Velha
Leonice Gan Bianchini - APS/Gersa/Joinville
Cintia Ramos Pfeil - SMS/São João do Itaperiú

Maicon Eron Silva - HSC/Canoinhas
 Jéssica Angelita de Andrade - HSVP
 Amauri Gelbcke - Associação Hospitalar e Maternidade São Sebastião
 Yolanda Santos - SMS/Canoinhas
 Fernando Nardino - Hospital Sagrada Família
 Polliane Beatriz Trainoti Branchi - Hospital São José/Jaraguá do Sul
 Arléia Braatz - São Bento do Sul
 Ana Paula Ferreira da Silva - HSC/Canoinhas
 Leandro Radünz - HSA/Guaramirim
 Caroline de Fátima G. M. Gritens - HSC/Canoinhas
 Debora da Silva - Hospital Sagrada Família
 Milena Leticia Nennemann - Hospital Bethesda
 Cristiane Santana Ribeiro Virmond - SMS/Rio Negrinho
 Rogério Luiz da Silva - SMS/Jaraguá do Sul
 Elisneide Rachel Bianchini Schalinski - PA/Corupá
 Lucibel Alberton Fernandes - HSF
 Beatriz Cristiele Mikatowicz - UPA/Canoinhas
 Karine Hoepers Slaviero - Hospital Jaraguá
 Amanda Nunes - SMS/Joinville
 Cristiane Haffermann Wille - SMS/Guaramirim
 Diogo Borba Schulz - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
 Eliane S. Cardoso - Hospital Três Barras
 Naiara de Souza - Hospital Três Barras
 Graziela Vieira de Alcântara - GERSA/Joinville
 Tamara Teubor - PA/Corupá
 Daniel Vanderlinde - PA/Corupá
 Vanessa da Silva - GERSA/Joinville
 Fernando Lopes Albrecht - SMS/Rio Negrinho
 Emerson Luis Selenka Szymczak - SMS/Papanduva
 Kassia E. R. - SMS/Massaranduba
 Vanessa Waltrick - APS/GERSA/Joinville

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Mapa da Macrorregião de Saúde	20
Figura 02 – Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT, por Região de Saúde.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Total Populacional da Macrorregião de Saúde.....	20
Quadro 02 – Total Populacional por cor ou raça.....	20
Quadro 03 – Total Populacional de Mulheres em Idade Fértil.....	22
Quadro 04 – PIB per Capta.....	23
Quadro 05 – Total de Alfabetizados e Não Alfabetizados.....	25
Quadro 06 – Total Populacional Abastecimento de Água.....	26
Quadro 07 – Índice de Morbidade.....	27
Quadro 08 – Índice de Mortalidade por Causas Gerais.....	28
Quadro 09 – Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde.....	30
Quadro 10 - Número de Leitos Hospitalares por Habitante.....	31
Quadro 11 - Taxa de Ocupação / Média de permanência Internação Hospitalar.....	32
Quadro 12 - Estimativa Populacional por Região.....	33
Quadro 13 - Total de Mortalidade por Causas Externas.....	33
Quadro 14 - Total de Mortalidade por Tipo por Região	33
Quadro 15 - Total de Óbitos por AVC por Região.....	34
Quadro 16 - Total de Óbitos por Tipo de AVC por Região.....	35
Quadro 17 - Total de Óbitos por IAM por Região.....	36
Quadro 18 - Total de Óbitos por Tipo de IAM por Região.....	36
Quadro 19 - Atendimentos por Classificação de Risco por Região.....	37
Quadro 20 – Polos de Academia de Saúde.....	48
Quadro 21 – Municípios com Práticas Integrativas e Complementares – PICS.....	48
Quadro 22 - Distribuição de equipes de saúde, por Região de Saúde e total da Macrorregião.....	49
Quadro 23 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde, por Região de Saúde e total da Macrorregião....	49
Quadro 24 - Capacidade instalada de USAs.....	50
Quadro 25 - Capacidade instalada USBs SAMU.....	50
Quadro 26 - Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento.....	51

Quadro 27 - Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.....	52
Quadro 28 - Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.....	53
Quadro 29 - Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC.....	54
Quadro 30 - Capacidade instalada dos Leitos de Cuidados Prolongados.....	55
Quadro 31 - Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.....	56
Quadro 32 - Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.....	56
Quadro 33 - Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.....	57
Quadro 34 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde em alta complexidade, por Região de Saúde...58	
Quadro 35 - Quantitativo de leitos SUS por tipo e estabelecimento na Região de Saúde Nordeste.....	59
Quadro 36 - Quantitativo de leitos por tipo e estabelecimento na Região de Saúde Planalto Norte.....	60
Quadro 37 - Quantitativo de leitos por tipo e estabelecimento na Região de Saúde Vale do Itapocu.	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Custeio UPA 24 horas – Construção.....	63
Tabela 02 – Custeio UPA 24 horas – Habilitação.....	67
Tabela 03 – Custeio UPA 24 horas – Qualificação.....	72
Tabela 04 – Alteração de Porte / Opção de Custeio UPA 24 horas.....	72
Tabela 05 – Custeio SAMU – Habilitação.....	76
Tabela 06 – Custeio SAMU – Qualificação.....	76
Tabela 07 – Declínio de Pleito – Sala de Estabilização.....	77
Tabela 08 – Pleitos Sala de Estabilização.....	79
Tabela 09 – Pleitos Porta de Entrada.....	79
Tabela 10 – Alteração de Tipo de Porta de Entrada.....	91
Tabela 11 – Declínio de Pleitos Leitos de Retaguarda.....	93
Tabela 12 - Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026.....	95
Tabela 13 - Declínio de pleito de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2024.....	102
Tabela 14 - Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026.....	105
Tabela 15 - Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026.....	107
Tabela 16 - Alteração de Tipologia de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026.....	109
Tabela 17 – Declínio de Pleito de Leitos de UTI Pediátrica.....	109
Tabela 18 - Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrica incluídos no PAR de 2026.....	112
Tabela 19 - Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026.....	114
Tabela 20 - Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026.....	128
Tabela 21 - Alteração de Tipologia de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026.....	128
Tabela 22 – Declínio de Pleitos de Leitos de Unidade Coronariana.....	129
Tabela 23 - Declínio do pleito de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2024.....	132
Tabela 24 – Pleitos Atenção Domiciliar – Programa melhor em casa.....	132

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	19
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ASIS	19
4.1 Dados Demográficos, Ambientais e Socioeconômicos	19
4.1.1 População Residente: Idade, Gênero, Renda e Raça	19
4.1.2 PIB Per Capita	22
4.1.3 Setor Econômico	24
4.1.4 Taxa de Analfabetismo	24
4.1.5 Saneamento Básico	26
4.2 Dados Epidemiológicos	26
4.2.1 Morbidade e Mortalidade	27
4.2.2 Mortalidade Geral	28
4.2.3 Taxa de Mortalidade Prematura pelas DCNT	28
4.2.4 Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP	30
4.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS	37
4.4 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS	46
4.4.1 Atenção Primária à Saúde	47
4.4.2 Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde	50
SAMU	50
UPA	51
PORTA DE ENTRADA	52
RETAGUARDA CLÍNICA	53
LEITOS AVC	53
LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS	54
LEITOS DE UTI ADULTO E PEDIÁTRICA	54
ATENÇÃO DOMICILIAR	56
4.4.3 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Alta Complexidade	57
4.4.4 Número e Tipo de Leitos Hospitalares	58

4.5 Linhas de Cuidado	61
4.5.1 Fluxo de Acesso as Linhas de Cuidado da RUE.....	61
 5. PLEITOS DA MACRORREGIÃO	63
5.1.1 UPA 24 HORAS.....	63
Custeio UPA 24 horas – Construção	63
Custeio UPA 24 horas – Habilitação	67
Custeio UPA 24 horas – Qualificação	72
Alteração de Porte / Opção de Custeio UPA	72
5.1.2 SAMU.....	76
Custeio SAMU – Habilitação	76
Custeio SAMU – Qualificação	76
5.2.1 SALA DE ESTABILIZAÇÃO.....	77
2.2.2 PORTA DE ENTRADA.....	79
5.2.3 LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA.....	93
5.2.4 Leitos de UTI Adulto	102
5.2.5 Leitos de UTI Pediátrica	109
5.2.6 Leitos de Cuidados Prolongados	114
5.2.7 Leitos AVC	128
5.2.8 Leitos de Unidade Coronariana.....	129
5.2.9 Atenção Domiciliar.....	132
 6. REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR.....	133
7. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR.....	139
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	140
 9. REFERÊNCIAS	141
10. ANEXOS.....	142

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), enquanto rede temática do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se pela necessidade de resposta oportuna e resolutiva às diversas condições que envolvem situações de urgência e emergência, sejam elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica, obstétrica, pediátrica ou relacionadas à saúde mental, entre outras. Para atender a essa diversidade de demandas, a RUE é composta por diferentes pontos de atenção, os quais devem atuar de forma integrada, articulada e sinérgica, considerando o perfil epidemiológico da população, bem como as especificidades sociodemográficas e territoriais de cada região de saúde.

Nesse contexto, o Plano de Ação Regional (PAR) configura-se como instrumento estratégico e orientador para a implementação, o monitoramento e a avaliação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, tanto pelo Grupo Condutor Estadual quanto pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um documento formal que materializa os pactos assistenciais firmados entre os gestores públicos de saúde, elaborado de forma colegiada pelo Grupo Condutor macrorregional, com a participação dos técnicos regionais e dos municípios pertencentes à área de abrangência, envolvendo desde a Atenção Primária à Saúde até os estabelecimentos hospitalares públicos, estaduais, municipais e filantrópicos, de diferentes níveis de complexidade. O PAR poderá, ainda, ser objeto de aditivos, mediante a proposição de novas ações que impliquem incremento financeiro, conforme pactuação interfederativa.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade permanente de reflexão e qualificação da gestão do cuidado, visando à efetiva implantação das linhas de atenção e dos componentes da RUE. Ressalta-se, igualmente, a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, do fortalecimento do vínculo e da oferta de cuidado adequado, com avaliação de risco e vulnerabilidade desde o primeiro atendimento às urgências, assegurando o encaminhamento oportuno e qualificado aos demais pontos de atenção da rede.

A implementação da RUE deve ocorrer de maneira pactuada entre as três esferas de gestão — federal, estadual e municipal — com vistas à reorganização do modelo de atenção à saúde, promovendo a articulação entre os diversos pontos de atenção, a definição de fluxos assistenciais, referências adequadas e centrado na oferta de serviços, avançando para uma lógica orientada pelas necessidades de saúde da população.

Dessa forma, o presente documento tem como propósito consolidar o aditivo do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, sistematizando os resultados das discussões realizadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e organização dos fluxos, de modo a subsidiar a implementação e o fortalecimento da RUE na macrorregião de saúde do Estado: Planalto Norte/Nordeste.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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, visando articulação e integração dos serviços de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar uma análise situacional da macrorregião, contemplando os aspectos socioeconômicos, demográficos e da oferta de serviços de saúde da região;
- Estruturar e fortalecer a Rede de Atenção às Urgências da macrorregião, mediante a caracterização da rede assistencial existente, identificando as demandas regionais e vazios assistenciais, visando à ampliação da capacidade de resposta dos serviços;
- Organizar a rede loco-regional de atenção integral às urgências e emergências, promovendo a integração entre os diferentes pontos de atenção e garantindo fluxos assistenciais eficientes, regulados e regionalizados;
- Promover, qualificar e consolidar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso, a resolutividade, a segurança e a qualidade da assistência à população;
- Ampliar e qualificar o acesso aos componentes da Rede de Atenção às Urgências, garantindo atendimento humanizado, ágil, oportuno e resolutivo às situações de urgência e emergência, com foco na integralidade do cuidado e a efetividade da Rede de Atenção à Saúde;
- Fortalecer os processos de articulação interfederativa, regulação assistencial e integração entre os serviços de saúde, contribuindo para a continuidade do cuidado e a efetividade da Rede de Atenção à Saúde;
- Incentivar a qualificação permanente das equipes de saúde e a adoção de protocolos assistenciais, visando a padronização das condutas, segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade da assistência.

3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A avaliação do diagnóstico situacional é uma ferramenta fundamental, pois possibilita que gestores e profissionais da saúde contextualizem e enfrentem os problemas detectados, tanto na gestão quanto nas áreas de atuação das equipes de saúde.

As informações apresentadas neste Plano de Ação Regional referente a avaliação do diagnóstico situacional, foram extraídas do Planejamento Regional Integrado (PRI) vigente do ano 2025 do Estado de Santa Catarina. A utilização dessas informações tem como objetivo assegurar a uniformidade, a padronização e a coerência das bases de dados utilizadas, mantendo alinhamento com os documentos oficiais de planejamento já instituídos e garantindo a consistência da estrutura documental em toda a região.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE - ASIS

4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS

A análise dos dados demográficos, ambientais e socioeconômicos é essencial para a análise situacional de Saúde, pois oferece a visão detalhada das necessidades e características da população, são dados fundamentais para formular estratégias de saúde que atendam às particularidades de cada macrorregião, possibilitando a identificação de áreas e contextos prioritários para distribuição eficiente de recursos.

Informações como a distribuição populacional, estrutura etária e saneamento, ajudam a planejar a oferta por serviços de saúde, enquanto os dados socioeconômicos, como renda e educação, fornecem um panorama sobre as condições de vida da região. A integração dessas informações no PRI contribui para a criação de um planejamento mais eficaz, visando à equidade no acesso à saúde.

- População Residente: Idade, Gênero, Renda, Raça

O Estado de Santa Catarina é composto por 8 Macrorregiões de Saúde e suas respectivas 17 Regiões de Saúde, estabelecidas pela Deliberação nº38/2024, aprovada em 07 de março de 2024 e retificada em 04 de junho de 2024.

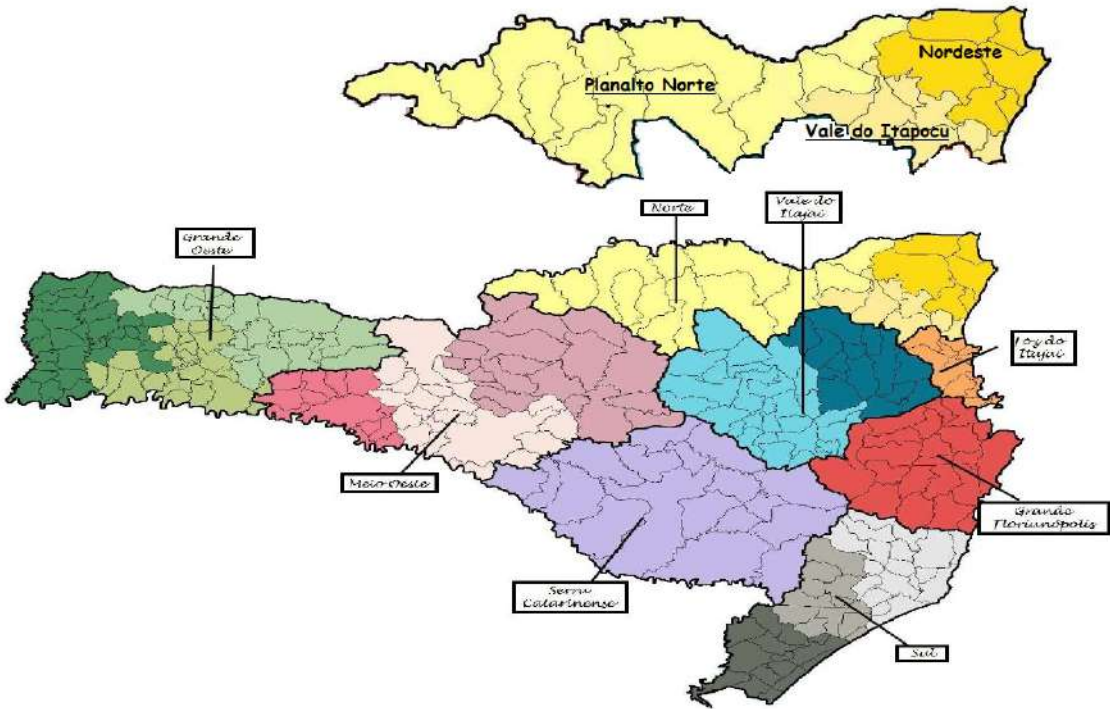
A Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste compreende uma área de 14.948,7 Km², sendo de grande extensão territorial longitudinal. E é formada por 26 (vinte e seis) municípios, com a seguinte distribuição:

➤ Planalto Norte: Composta por 13 (treze) municípios: Bela Vista do Toldo, Campo Alegre, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União, Rio Negrinho, São Bento do Sul e Três Barras.

➤ Nordeste: Composta por 06 (seis) municípios: Araquari, Balneário Barra do Sul, Garuva, Itapoá, Joinville e São Francisco do Sul.

➤ Vale do Itapocu: Composta por 07 (sete) municípios: Barra Velha, Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba, São João do Itaperiú e Schroeder.

Figura 01: Mapa da Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste.



Fonte: SES, 2024.

Quadro 01: Total populacional Macrorregional de Saúde Planalto Norte e Nordeste:

Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste Total Populacional: 1.480.750		
Região de Saúde Nordeste Total Populacional: 778.481		
4201307	Araquari	45.283
4202057	Balneário Barra do Sul	14.912
4205803	Garuva	18.545
4208450	Itapoá	30.750
4209102	Joinville	616.317
4216206	São Francisco do Sul	52.674
Região de Saúde do Vale do Itapocu Total Populacional: 331.693		
4202107	Barra Velha	45.369
4204509	Corupá	15.267
4206504	Guaramirim	46.711
4208906	Jaraguá do Sul	182.660
4210605	Massaranduba	17.162
4216354	São João do Itaperiú	4.463
4217402	Schroeder	20.061
Região de Saúde do Planalto Norte Total Populacional: 370.576		
4202131	Bela Vista do Toldo	5.872
4203303	Campo Alegre	12.501
4203808	Canoinhas	55.016
4207908	Irineópolis	10.285
4208104	Itaiópolis	22.051
4210100	Mafra	55.286
4210308	Major Vieira	7.425
4211108	Monte Castelo	7.736
4212205	Papanduva	19.150
4213609	Porto União	32.970
4215000	Rio Negrinho	39.261
4215802	São Bento do Sul	83.277
4218301	Três Barras	19.746

Fonte: Censo IBGE, 2022.

O Quadro 02 detalha a população da Macrorregião por cor ou raça:

Quadro 02: População da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste por cor ou raça.

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Região de Saúde Nordeste					
Araquari	29.403	2.861	45	12.614	360
Balneário Barra do Sul	11.440	407	37	2.964	64
Garuva	12.792	688	44	4.954	67
Itapoá	21.077	1.078	67	8.484	42
Joinville	468.401	25.532	1.599	120.284	463
São Francisco do Sul	38.559	2.258	95	11.545	217

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Região de Saúde Vale do Itapocu					
Barra Velha	32.611	1.460	69	11.191	48
Corupá	12.763	255	7	2.236	6
Guaramirim	33.341	1.650	47	11.644	29
Jaraguá do Sul	140.181	6.151	368	35.861	95
Massaranduba	14.447	283	18	2.369	25
São João do Itaperiú	3.657	47	4	752	3
Schroeder	15.544	568	15	3.915	19
Região de Saúde do Planalto Norte					
Bela Vista do Toldo	4.461	89	8	1.313	0
Campo Alegre	10.042	142	14	2.291	12
Canoinhas	43.159	979	106	10.750	22
Irineópolis	7.877	280	2	2.118	8
Itaiópolis	17.356	306	14	4.311	63
Mafra	45.040	731	75	9.362	75
Major Vieira	5.840	155	4	1.424	1
Monte Castelo	5.258	136	15	2.327	0
Papanduva	13.842	303	43	4.956	6
Porto União	24.921	695	36	7.278	40
Rio Negrinho	29.576	666	57	8.922	40
São Bento do Sul	66.613	1.423	60	15.133	48
Três Barras	14.326	600	23	4.775	22

Fonte: IBGE, 2022

Quadro 03: Mulheres em idade fértil, nascidos vivos e gestantes estimadas por raça-cor e território em 2023

Regiões de Saúde	Mulheres em Idade Fértil (MIF)					Nascidos Vivos					Estimativa de Gestantes				
	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Planalto Norte	61.860	1.231	16.026	99	80	4.327	20	207	6	1	4.760	22	228	7	1
Nordeste	123.912	7.134	37.825	445	282	7.769	335	1.291	6	36	8.546	369	1.420	7	40
Vale do Itapocu	53.782	2.303	16.077	112	57	3.149	158	918	3	4	3.464	174	1.010	3	4
Total	239.554	10.668	69.928	656	419	15.245	513	2.416	15	41	16.770	564	2658	17	45

Fonte: Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina - Cieges SC - 2023.

● PIB Per Capita

PIB per capita pode ser definido como sendo o valor médio agregado, por indivíduo, dos bens e serviços finais produzidos em um espaço geográfico determinado e no ano considerado, em moeda corrente e a preços de mercado (BRASIL, 2024). Esse indicador pode ser interpretado, portanto, como a medida da produção dos setores da economia, por habitante. Aponta o nível de riqueza econômica, permitindo a comparação entre diferentes regiões.

A tabela abaixo apresenta o PIB per capita para cada município da Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste.

Quadro 04: PIB per capita por município.

Município	PIB per capita (R\$)
Região de Saúde Nordeste	
Araquari	183.116,55
Balneário Barra do Sul	22.583,61
Garuva	108.052,68
Itapoá	77.581,19
Joinville	74.531,62
São Francisco do Sul	155.542,28
Região de Saúde Vale do Itapocu	
Barra Velha	77.674,67
Corupá	48.927,49
Guaramirim	53.679,65
Jaraguá do Sul	65.295,54
Massaranduba	43.380,49
São João do Itaperiú	89.358,69
Schroeder	33.593,65
Região de Saúde do Planalto Norte	
Bela Vista do Toldo	30.823,44
Campo Alegre	58.375,96
Canoinhas	40.376,72
Irineópolis	40.421,58
Itaiópolis	47.859,71
Mafra	43.817,87
Major Vieira	36.581,74
Monte Castelo	28.731,69
Papanduva	43.734,95
Porto União	32.220,81
Rio Negrinho	37.822,98
São Bento do Sul	54.415,88
Três Barras	78.265,31

Fonte: IBGE, 2022.

● Setor Econômico

A região Nordeste é a terceira economia de Santa Catarina, com um PIB de R\$33,5 bilhões e é responsável por 36,3% do que é produzido pela indústria do estado (IBGE, 2016).

A região, que é polarizada pelo município de Joinville, possui um parque industrial moderno e concentra grande parte dos segmentos metal, mecânico e plástico de Santa Catarina. Nesta área, há também indústrias têxteis e de vestuário.

Além destas, a indústria moveleira têm importância considerável para um grande número de municípios. Na região, há grandes empresas especializadas nas linhas de compressores e refrigeradores. Outro setor que vem se destacando é o setor de serviços, com destaque para a atividade turística.

O principal destaque econômico do Planalto Norte está ligado principalmente aos seguintes setores: Indústria Madeireira e Moveleira - A região é muito conhecida pela produção de madeira, papel, celulose e móveis, aproveitando as áreas de reflorestamento de pinus e eucalipto. Já na agricultura destacam-se culturas como: soja, milho, feijão, fumo e erva-mate. Na pecuária a criação de bovinos, ovinos, suínos e aves, contribuem para o abastecimento da agroindústria. Alguns municípios possuem empresas nos setores metalúrgicos e têxteis. O Planalto Norte se destaca pela força industrial, agropecuária, rural e florestal, sendo uma região importante para a economia de Santa Catarina.

A economia do Vale do Itapocu é bem diversificada, embora haja predominância de três setores como fabricação de geradores, transformadores e motores elétricos. Seguido das atividades somadas das empresas do setor do vestuário, tecidos de malha e artefatos têxteis. E não menos importante, as atividades relativas ao comércio de diversos gêneros. Essas três atividades representam uma participação de 60,71% na formação do valor adicionado da região.

● Taxa de Analfabetismo

O índice de analfabetismo considera apenas pessoas com 15 anos ou mais, excluindo aqueles com idade inferior a 14 anos. Segundo o Censo Demográfico de 2022, Santa Catarina possui a menor taxa de analfabetismo do Brasil, com apenas 2,7% da população acima de 15 anos sendo incapaz de ler e escrever. Esses dados incluem informações sobre o número de pessoas alfabetizadas e não alfabetizadas por município na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste.

Quadro 05: Total de alfabetizados e não alfabetizados por município.

Município	Alfabetizados	Não alfabetizados
Região de Saúde Nordeste		
Araquari	32.863	1.018
Balneário Barra do Sul	11.842	403
Garuva	13.625	643
Itapoá	24.088	589
Joinville	492.997	7.850
São Francisco do Sul	41.645	1.042
Região de Saúde do Vale do Itapocu		
Barra Velha	35.139	880
Corupá	12.103	294
Guaramirim	36.006	811
Jaraguá do Sul	145.781	2.124
Massaranduba	8.676	2.430
São João do Itaperiú	3.360	131
Schroeder	15.492	315
Região de Saúde do Planalto Norte		
Bela Vista do Toldo	4.488	206
Campo Alegre	9.767	327
Canoinhas	42.855	1.321
Irineópolis	7.739	454
Itaiópolis	16.880	579
Mafra	44.004	1.101
Major Vieira	5.700	296
Monte Castelo	5.820	284
Papanduva	14.729	598
Porto União	26.239	715
Rio Negrinho	30.558	1.055
São Bento do Sul	66.270	1.162
Três Barras	14.452	671

Fonte: IBGE, 2022 - Censo Demográfico 2022: Alfabetização - Resultados do universo

● **Saneamento Básico**

Em Santa Catarina, apenas 29,1% da população é atendida por alguma forma de esgotamento sanitário, e do total coletado apenas 34,8% é tratado.

Em relação às formas de abastecimento de água, a maior parcela da população tem abastecimento de água através de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), passando por tratamentos convencionais. A segunda forma de abastecimento mais utilizada é a Solução Alternativa Individual (SAI), seguida da Solução Alternativa Coletiva (SAC).

Os números que detalham a população atendida de acordo com as formas de abastecimento estão descritos no quadro a seguir.

Quadro 06: População atendida por forma de abastecimento de água 2023

Forma de abastecimento	População atendida (hab.)
Sistema de Abastecimento de água - SAA	1.197.087
Solução Alternativa Coletiva - SAC	5.123
Solução Alternativa Individual - SAI	20.884
Total	1.223.094

Fonte: SISAGUA - Ministério da Saúde, 2025

4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Análise da Situação de Saúde requer o conhecimento e a compreensão dos dados epidemiológicos, fundamentais para o diagnóstico das condições de saúde da população e para a formulação de políticas públicas adequadas. Os dados epidemiológicos fornecem uma visão abrangente sobre a distribuição, as determinantes e as tendências das doenças e agravos à saúde, permitindo identificar as prioridades sanitárias.

A mortalidade materna e infantil permanece como um dos principais desafios de saúde pública, refletindo não apenas a qualidade da atenção à saúde, m8as também as condições sociais, econômicas e de acesso da população (OPAS/OMS, 2018; BRASIL, 2024). Esses indicadores são tradicionalmente utilizados como marcadores sensíveis da efetividade das políticas e da capacidade de resposta do sistema de saúde (BRASIL, 2016).

No contexto internacional, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definem metas específicas para a redução da mortalidade materna e infantil, alinhando os países ao compromisso de eliminar mortes evitáveis (ONU, 2015). No Brasil, ainda que avanços tenham sido registrados nas últimas décadas, a razão de mortalidade materna e a taxa de mortalidade infantil segue acima dos parâmetros recomendados (BRASIL, 2023).

Em Santa Catarina, os dados revelam a necessidade de intensificar estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da assistência, especialmente no ciclo gravídico-puerperal e no período neonatal, reconhecidos como momentos críticos para a ocorrência de óbitos evitáveis (SANTA CATARINA, 2024).

Além disso, observa-se desigualdade regional no perfil de mortalidade, indicando que os esforços de planejamento devem considerar as especificidades de cada região e macrorregião de saúde (BRASIL, 2016; SANTA CATARINA, 2024).

Dessa forma, a análise dos indicadores de óbito materno e infantil no presente Planejamento Regional Integrado possibilita evidenciar a magnitude e a distribuição desses eventos no território, subsidiando a tomada de decisão, a definição de prioridades e o monitoramento contínuo de ações voltadas à proteção da vida de mulheres, gestantes, recém-nascidos e crianças (BRASIL, 2024; OMS, 2015).

4.2.1 Morbidade e Mortalidade

A morbidade como sendo uma característica de comunidades de seres vivos, referindo-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças em um dado intervalo de tempo (BRASIL, 2003). Tem-se como definição que a morbidade reflete o comportamento de doenças e agravos à saúde em população exposta.

A seguir, os índices de morbidade da Macrorregião, por município.

Quadro 07: Índice de Morbidade na Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste

Município	Morbidade
Região de Saúde Nordeste	
Araquari	1,00%
Balneário Barra do Sul	0,19%
Garuva	0,75%
Itapoá	0,20%
Joinville	1,00%
São Francisco do Sul	1,00%
Região de Saúde do Vale do Itapocu	
Barra Velha	sem dado
Corupá	0,17%
Guaramirim	1,00%
Jaraguá do Sul	0,96%
Massaranduba	0,36%
São João do Itaperiú	0,18%
Schroeder	0,93%
Região de Saúde do Planalto Norte	
Bela Vista do Toldo	0,45%
Campo Alegre	0,88%
Canoinhas	0,94%
Irineópolis	0,60%
Itaiópolis	0,80%
Mafra	0,51%
Major Vieira	0,26%
Monte Castelo	0,31%
Papanduva	0,67%
Porto União	0,99%
Rio Negrinho	0,97%
São Bento do Sul	0,81%
Três Barras	0,57%

Fonte: FECAM, 2020.

A mortalidade, assim como a morbidade, é uma característica de comunidades de seres vivos. Refere-se ao conjunto dos indivíduos que morrem em um dado intervalo de tempo (FUNASA, 2001).

Os índices de mortalidade da Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, por município de residência, estão detalhados a seguir:

Quadro 08: Mortalidade por causas gerais na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste

Causas capítulos	2022	2023	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	825	422	1.247
Neoplasias (tumores)	1.935	1.923	3.858
Doença sangue, órgãos hemat. e transt. imunitários	34	34	68
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	553	630	1.183
Transtornos mentais e comportamentais	87	99	186
Doenças do sistema nervoso	371	347	718
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	4
Doenças do aparelho circulatório	2.431	2.148	4.579
Doenças do aparelho respiratório	1.038	1.035	2.073
Doenças do aparelho digestivo	467	426	893
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	50	43	93
Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	41	40	81
Doenças do aparelho geniturinário	316	353	669
Gravide, parto e puerpério	4	5	9
Algumas afecções originadas no período perinatal	82	72	154
Anomalias congênitas	61	75	136
Mal definidas	373	320	693
Causas externas	830	799	1.629
Total	9.500	8.773	18.273

Fonte: SIM/DIVE/GDANT/SES/SC, 2024 - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2022-2023).

Em relação aos números sobre mortalidade na Macrorregião, infere-se que os principais agentes causadores são as doenças do aparelho circulatório (4.579), seguida das neoplasias (3.858) e doenças do aparelho respiratório (2.073).

4.2.2 - Mortalidade Geral

O índice de mortalidade geral constitui um indicador crucial em saúde pública, proporcionando uma visão abrangente da condição de saúde de uma população. Sua análise repercute na avaliação da saúde coletiva, serve como fundamento para o planejamento de políticas de saúde e pesquisas, e facilita o monitoramento de tendências. Além disso, colabora na identificação de disparidades de saúde entre distintos grupos sociais, orientando assim intervenções específicas.

4.2.3 - Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos de idade) (por 100 mil habitantes) pelas Principais Causas de DCNT

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam fatores de risco e proteção em comum em sua história natural, o que facilita o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle.

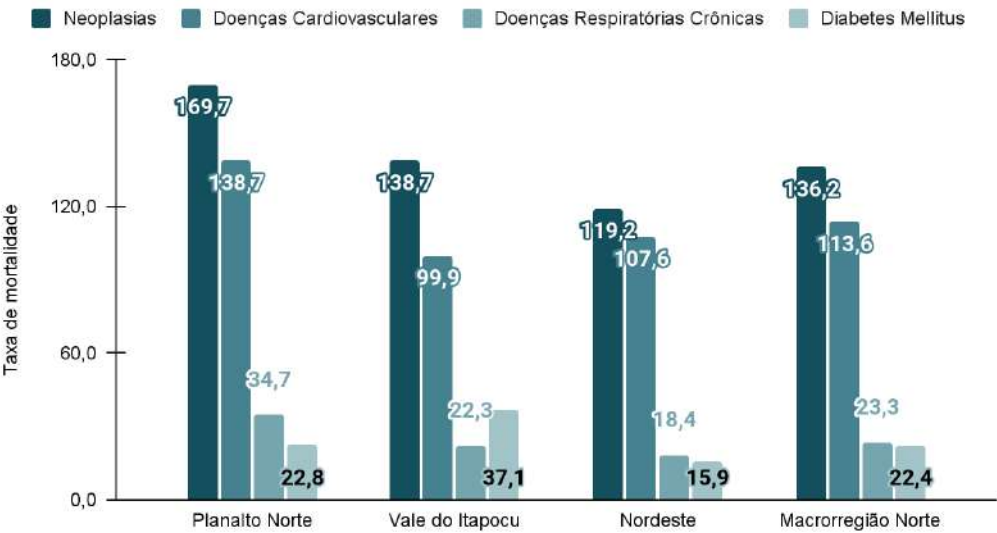
O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre 30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

Ocorreram 2.294 óbitos prematuros decorrentes do conjunto das quatro principais DCNT, na Macrorregião, no ano de 2023. Sendo 1.065 na Região Nordeste, 707 no Planalto Norte e 522 no Vale do Itapocu.

A taxa de mortalidade prematura (TMP) na Macrorregião foi de 295,5 óbitos por 100.000 habitantes, chegando a 365,8 na Região do Planalto Norte, 298,0 no Vale do Itapocu e 261,1 na região Nordeste.

A Figura abaixo, ilustra a taxa de mortalidade prematura pelas principais DCNT nas regiões da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste, em 2023. As neoplasias se destacaram, apresentando as maiores taxas, que corresponderam a 169,7 no Planalto Norte e 138,7 no Vale do Itapocu. Nas Regiões do Planalto Norte e Nordeste, as doenças respiratórias crônicas apareceram na terceira posição quanto à TMP, enquanto na região do Vale do Itapocu, esta posição é ocupada pela DM.

Figura 02: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT, por Região de Saúde. e Macrorregião, 2023*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

Quando avaliadas as taxas de mortalidade prematura por sexo na Macrorregião, percebe-se que o sexo masculino sobressaiu nas quatro principais DCNT. As doenças cardiovasculares ficaram em primeiro lugar como causa de morte para homens (153,3 óbitos a cada 100.000 habitantes), e as neoplasias para mulheres (126,9). Dentre as regiões, as maiores TMP por neoplasias, doenças cardiovasculares e

respiratórias crônicas ocorreram entre os homens do Planalto Norte. Já a maior TMP por DM ocorreu na região do Vale do Itapocu, também entre os homens. O mesmo panorama ocorreu entre as mulheres, conforme pode ser observado na Tabela a seguir:

Quadro 09: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde. Macrorregião Planalto Norte e Nordeste, 2023*.

Doenças crônicas	Planalto Norte		Vale do Itapocu		Nordeste		Macrorregião	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Doenças Cardiovasculares	178,00	99,80	130,80	69,80	151,10	66,10	153,30	75,20
Neoplasias	186,40	153,30	142,40	135,10	127,50	111,20	145,70	126,90
Doenças Respiratórias Crônicas	44,80	24,70	25,50	19,10	25,10	12,00	30,10	16,70
Diabetes Mellitus	26,00	19,50	40,50	33,80	18,60	13,40	25,40	19,50

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

4.2.4 - Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde - ICSAP

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) referem-se a agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas com uma atenção primária eficaz. A lista de CSAP representa problemas de saúde que poderiam ser evitados, totalmente ou parcialmente, com serviços de saúde adequados. Quando a Atenção Primária em Saúde (APS) não oferece acesso adequado, há um aumento na demanda por serviços de urgência, emergência e níveis de maior complexidade, incluindo Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). O indicador ICSAP é utilizado para avaliar a eficácia dos serviços de APS, sendo que taxas mais baixas indicam melhorias, enquanto taxas elevadas apontam deficiências (SANTA CATARINA, 2022).

Apesar das limitações, o uso adequado do indicador ICSAP pode identificar áreas prioritárias para intervenção e melhorar a coordenação entre os níveis assistenciais. A partir de 2017, a Gerência de Coordenação da Atenção Básica instituiu esse indicador para fortalecer o monitoramento e a avaliação da APS. Contudo, as medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19, como a suspensão de internações eletivas, impactaram o indicador, mascarando os resultados devido a alterações no acesso hospitalar (SANTA CATARINA, 2022).

Em 2023, a Macrorregião apresentou uma taxa de ICSAP de 85,33, com os seguintes resultados, nas suas respectivas Regiões de Saúde:

- Região de Saúde Nordeste: 80,86
- Região de Saúde Planalto Norte: 108,63
- Região de Saúde Vale do Itapocu: 66,51

A Macrorregião de Saúde apresentou um desempenho geral considerado insatisfatório. Há uma disparidade significativa entre as duas Regiões, o Planalto Norte exibe uma alta taxa de ICSAP, enquanto o Vale do Itapocu se destaca com melhor desempenho entre as regiões de saúde do Estado.

De modo geral, o resultado indica uma quantidade significativa de internações que poderiam ser evitadas ou tratadas adequadamente na Atenção Primária, evidenciando a necessidade de melhorias nos serviços de saúde da Macrorregião.

Em uma análise inicial, espera-se que uma maior cobertura das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária (ESF/eAP) resulte em uma menor taxa de ICSAP, já que essa cobertura ampliaria o acesso aos serviços de atenção primária.

No ano de 2023, a cobertura de eSF/eAP foi de 78,62% e nas suas respectivas regiões de saúde:

- Região de Saúde Nordeste: 86,13%
- Região de Saúde Planalto Norte: 84,66%
- Região de Saúde Vale do Itapocu: 65,06%

A diferença na cobertura entre as regiões, especialmente a baixa cobertura de 65,06% no Vale do Itapocu, pode ser atribuída a diversos fatores. A menor presença de equipes de eSF/eAP nessa área pode estar relacionada a desafios logísticos, como a dispersão geográfica da população, dificuldades no recrutamento de profissionais de saúde, ou até limitações estruturais nos serviços locais. Essa baixa cobertura impacta diretamente a taxa de ICSAP, pois a falta de acesso adequado à atenção primária dificulta a prevenção e o manejo precoce de condições crônicas, que poderiam ser tratadas antes de se agravarem e resultarem em hospitalizações.

Embora a baixa cobertura seja um fator importante, outros elementos também influenciam a taxa de ICSAP, como o perfil epidemiológico da população, a adesão ao tratamento pelos pacientes e a qualidade dos cuidados oferecidos. Portanto, mesmo com uma boa cobertura nas demais regiões, é necessário considerar esses fatores para compreender plenamente os resultados relacionados às internações evitáveis.

Ao analisar a cobertura de saúde bucal estimada na Atenção Básica, na Macrorregião de Saúde, verificou-se que a cobertura está em 22,62%. Sendo que a Região de Saúde do Nordeste apresenta a menor proporção do Estado, com 14,89%. Tornando imprescindível a ampliação de equipes de saúde bucal para o atendimento da população. Acrescenta-se que nessa Macrorregião existem 5 Centros de Especialidades Odontológicas servindo de referência para 23 municípios.

Quadro 10: Número de Leitos Hospitalares por Habitante

Número de Leitos Hospitalares (SUS) / Por habitante	
UTI Geral	Leitos Ativos por 10.000 Hab =1,89
Leitos de Cuidados Intermediários	Leitos Ativos por 1000 nascidos vivos= 0,62
Leitos de Enfermaria	Leitos Ativos por 10.000 Hab= 10,70
UTI Neonatal	Leitos Ativos por 1.000 nascidos Vivos =2,60
Leitos de UTI Pediátrico	Leitos Ativos por 10.000 Hab =1,41
Leitos de UTI Adulto	Leitos Ativos por 10.000 Hab = 1,64

Quadro 11: Taxa de Ocupação / Média de permanência Internação Hospitalar.

Região de Saúde Nordeste		
Hospital	Taxa de Ocupação	Média de Permanência Hospitalar
Hospital Bethesda (Joinville)	76%	5,2
Hospital Jesser Amarante Farias HJAF - (Joinville)	78%	6,31
Hospital Maternidade Darcy Vargas - MDV - (Joinville)	72,75%	3
Hospital Municipal Maternidade Nossa Senhora das Graças- HMNSG (São Francisco do Sul)	44,15%	4,75
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - HRHDS - (Joinville)	125,90%	7,80
Hospital Municipal São José (Joinville)	95,2%	3,2
Região de Saúde Norte		
Hospital São Luiz (Campo Alegre)	37,75%	2,80
Hospital Santa Cruz (Canoinhas)	42,31%	2,56
Hospital Bom Jesus (Irineópolis)	2,7%	1,4
Hospital Santo Antônio (Itaiópolis)	50,33%	5,19
Hospital São Vicente de Paulo (Mafra)	77,81%	3,24
Hospital São Lucas (Major Vieira)	34,73%	5,36
Hospital São Sebastião (Papanduva)	57,34%	7,77
Hospital São Braz (Porto União)	47,95%	2,14
Hospital Rio Negrinho (Rio Negrinho)	47,98%	2,14
Hospital Sagrada Família (São Bento do Sul)	71,59%	2,79
Hospital Félix Gomes da Costa (Três Barras)	86,20%	5,25
Região do Vale do Itapocu		
Hospital São José (Jaraguá do Sul)	83,01%	4,77
Hospital Jaraguá (Jaraguá do Sul)	74,3%	4
Hospital Santo Antonio/ Instituto Santé - Guaramirim	61,04%	2,46
Hospital João Schreiber - Massaranduba	44%	5

Quadro 12: Estimativa Populacional por Região

Região de Saúde (CIR)	População residente 2025
TOTAL	1.593.700
42011 Nordeste	846.302
42012 Planalto Norte	383.439
42017 Vale do Itapocú	363.959

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Consulta em 04/03/2026

- Taxa de Mortalidade Específica por Causas Externas.

Quadro 13: Total de Mortalidade por Causas Externas

Mortalidade Causas externas Cap XX CID10, por Região de Saúde, 2020 a 2026*										
Região de Saúde	2020	2021	2022	2023	2024	nº óbitos 2025	Taxa 2025	nº óbitos 2026	Taxa 2026	Total
4211 Nordeste	388	432	412	376	412	351	0,4	53	0,06	2424
4212 Planalto Norte	252	241	264	267	257	285	0,7	17	0,04	1583
4217 Vale do Itapocu	161	153	165	201	209	167	0,5	18	0,05	1074
Total	801	826	841	844	891	803	0,5	88	0,06	5081

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

*Dados preliminares. Cap CID-10 de referência: XX

Taxa de Mortalidade por 1000 hab / Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Quadro 14: Total de Mortalidade por Tipo por Região

Mortalidade Causas externas - Causa (CID 10), Região de Saúde Planalto Norte, 2020 a 2026*								
Causa (CID10 3D)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
Acidente de transporte terrestre CID V1 - V89	97	88	86	101	97	103	5	577
Quedas CID W00 - W19	34	27	40	45	38	46	4	234
Lesão Autoprovocada voluntariamente CID X60 - X84	38	51	50	46	44	42	4	275
Agressão CID X85 - Y09	39	28	46	39	28	37	1	218
Total	208	194	222	231	207	228	14	1304

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

*Dados preliminares. Cap CID-10 de referência: XX

Taxa de Mortalidade por 1000 hab / Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Mortalidade Causas externas - Causa (CID10), Região de Saúde Nordeste, 2020 a 2026*

Causa (CID10 3D)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
Acidente de transporte terrestre CID V1 - V89	105	125	119	107	114	112	12	694
Quedas CID W00 - W19	53	47	54	54	62	56	7	333
Lesão Autoprovocada voluntariamente CID X60 - X84	62	60	77	56	73	61	8	397
Agressão CID X85 - Y09	105	118	89	86	76	51	13	538
Total	325	350	339	303	325	280	40	1962

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

*Dados preliminares. Cap CID-10 de referência: XX

Taxa de Mortalidade por 1000 hab / Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Mortalidade Causas externas - Causa (CID10), Região de Vale do Itapocú, 2020 a 2026*

Causa (CID10 3D)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
Acidente de transporte terrestre CID V1 - V89	65	53	55	55	63	58	2	351
Quedas CID W00 - W19	22	19	36	41	46	33	4	201
Lesão Autoprovocada voluntariamente CID X60 - X84	28	40	35	38	33	34	3	211
Agressão CID X85 - Y09	14	13	17	18	16	7	1	86
Total	129	125	143	152	158	132	10	849

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares.

Cap CID-10 de referência: XX / Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

- Taxa de Mortalidade Específica por AVC.**

Quadro 15: Total de Óbitos por AVC por Região
Número de óbitos por AVC por região de saúde. SC, 2020 a 2026*.

Região de Saúde	2020	2021	2022	2023	2024	nº óbitos 2025	Taxa 2025	nº óbitos 2026	Taxa 2026	Total
4211 Nordeste	260	321	322	288	303	320	0,4	43	0,1	1857
4212 Planalto Norte	197	212	199	201	205	219	0,6	26	0,1	1260
4217 Vale do Itapocu	98	105	110	61	52	78	0,2	9	0,0	513
Total	555	638	631	550	560	617	0,4	78	0,0	3629

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I60 a I69 Taxa de Mortalidade por 1000 hab. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Quadro 16: Total de Óbitos por Tipo de AVC por Região

Número de óbitos por tipo de AVC. Região de Saúde Planalto Norte, 2020 a 2026*.								
Causa (CID10 3 Díg)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	8	6	10	19	15	9	1	68
I61 Hemorragia intracerebral	17	28	29	15	20	19	6	134
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	2	2	1	1	3	7	0	16
I63 Infarto cerebral	10	17	3	8	13	26	7	84
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	107	89	84	92	81	84	10	547
I67 Outr doenc cerebrovasculares	12	17	16	17	12	10	1	85
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	42	53	56	49	61	64	1	326
Total	198	212	199	201	205	219	26	1260

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I60 ao I69. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Número de óbitos por tipo de AVC. Região de Saúde Nordeste, 2020 a 2026*.								
Causa (CID10 3 Díg)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	18	17	8	17	15	17	3	95
I61 Hemorragia intracerebral	35	41	40	18	32	32	3	201
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	0	3	6	6	6	6	0	27
I63 Infarto cerebral	1	13	7	8	11	8	2	50
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	95	117	152	132	146	173	19	834
I67 Outr doenc cerebrovasculares	27	40	32	32	32	31	6	200
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	84	90	77	75	61	53	10	450
Total	260	321	322	288	303	320	43	1857

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I60 ao I69. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Número de óbitos por tipo de AVC. Região de Saúde Vale Itapocú, 2020 a 2026*.								
Causa (CID10 3 Díg)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	5	5	4	6	7	5	1	33
I61 Hemorragia intracerebral	19	14	16	24	10	18	2	103

I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	1	1	2	1	2	2	0	9
I63 Infarto cerebral	3	1	2	4	0	13	1	24
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	38	41	28	16	15	13	1	152
I67 Outr doenc cerebrovasculares	12	23	19	1	1	16	0	72
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	20	20	39	9	17	11	4	120
Total	98	105	110	61	52	78	9	513

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I60 ao I69. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

• **Taxa de Mortalidade Específica por IAM.**

Quadro 17: Total de Óbitos por IAM por Região

Número de óbitos por IAM por região de saúde. SC, 2020 a 2026*.										
Região de Saúde	2020	2021	2022	2023	2024	nº óbitos 2025	Taxa 2025	nº óbitos 2026	Taxa 2026	Total
4211 Nordeste	213	256	209	222	237	220	0,3	22	0,03	1379
4212 Planalto Norte	151	149	125	91	108	113	0,3	10	0,03	747
4217 Vale do Itapocu	63	67	85	98	96	79	0,2	8	0,02	496
Total	427	472	419	411	441	412	0,3	40	0,03	2622

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I21 a I24. Taxa de Mortalidade por 1000 hab. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Quadro 18: Total de Óbitos por Tipo de IAM por Região

Número de óbitos por tipo de IAM. Região de Saúde Planalto Norte, 2020 a 2026*.								
Causa (CID10 3 Díg)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	149	147	121	90	107	111	10	735
I22 Infarto do miocardio recorrente	0	0	0	0	0	1	0	1
I23 Alg complic atuais subs infarto agud miocard	2	2	4	1	1	1	0	11
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	46	53	48	44	43	234		468
Total	197	202	173	135	151	347	10	1215

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I21 a I24. Taxa de Mortalidade por 1000 hab. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Número de óbitos por tipo de IAM. Região de Saúde Nordeste, 2020 a 2026*.

Causa (CID10 3 Díg)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	209	248	202	216	228	205	19	1327
I22 Infarto do miocárdio recorrente	1	0	0	0	1	0	0	2
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	3	8	7	6	8	15	3	50
Total	213	256	209	222	237	220	22	1379

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I21 a I24. Taxa de Mortalidade por 1000 hab. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

Número de óbitos por tipo de IAM. Região de Saúde Vale do Itapcú, 2020 a 2026*.

Causa (CID10 3 Díg)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	61	66	82	95	93	74	8	479
I22 Infarto do miocardio recorrente	0	0	0	2	0	0	0	2
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	2	1	3	1	3	5	0	15
Total	63	67	85	98	96	79	8	496

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. CID-10 de referência: I21 a I24. Taxa de Mortalidade por 1000 hab. Dados atualizados em 03/03/2026. Consulta em 04/03/2026

4.3 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS

Quadro 19: Atendimentos por Classificação de Risco por Região

PLANALTO NORTE			
Hospital	Total de Acolhimentos com Classificação de Risco (2025)		
	Protocolo	Cor	
Hospital São Luiz (Campo Alegre)	PCACR	Vermelho	123
		Laranja	886
		Amarelo	3.252
		Verde	12.642
		Azul	219

		Sem Classificação	-
		Total	17.122
Canoinhas -UPA	PCACR	Vermelho	340
		Laranja	5.359
		Amarelo	21.235
		Verde	36.750
		Azul	1.745
		Sem Classificação	33
		Total	65.548
Hospital Santa Cruz (Canoinhas)	PCACR -	Vermelho	-
		Laranja	-
		Amarelo	-
		Verde	-
		Azul	-
		Sem Classificação	-
		- Dados informados separadamente	
Hospital Bom Jesus (Irineópolis)	PCACR	Total	14.717
		Vermelho	57
		Laranja	537
		Amarelo	3.271
		Verde	5.402
		Azul	43
	OLOSTECH 2.298	Sem Classificação	2.298
Hospital Santo Antônio (Itaiópolis)	PCACR	Total	11.608
		Vermelho	153
		Laranja	1.217
		Amarelo	3.938
		Verde	9.010
		Azul	116
		Sem Classificação	12.339
Mafra /UPA	PCACR	Total	26.773
		Vermelho	199
		Laranja	4.609

		Amarelo	28.513
		Verde	33.725
		Azul	1.158
		Sem Classificação	-
		Total	68.204
Hospital São Vicente de Paulo (Mafra)	PCACR	Vermelho	275
		Laranja	1.261
		Amarelo	4.011
		Verde	7.192
		Azul	149
		Sem Classificação	0
		Total	13.604
Hospital São Lucas (Major Vieira)	PCACR	Vermelho	38
		Laranja	313
		Amarelo	1.573
		Verde	6.905
		Azul	147
		Sem Classificação	3.502
		Total	12.478
Pronto Socorro (Monte Castelo)	PCACR	Vermelho	-
		Laranja	-
		Amarelo	-
		Verde	-
		Azul	-
		Sem Classificação	10.748
		Total	10.748
Hospital São Sebastião (Papanduva)	PCACR	Vermelho	302
		Laranja	1.966
		Amarelo	5.605
		Verde	16.432
		Azul	1.550
		Sem Classificação	1.318
		Total	27.173
Hospital São Braz (Porto União)	PCACR	Vermelho	156

		Laranja	687
		Amarelo	3.130
		Verde	5.450
		Azul	476
		Sem Classificação	4.471
		Total	14,370
Hospital Rio Negrinho (Rio Negrinho)	PCACR	Vermelho	227
		Laranja	4.586
		Amarelo	16.555
		Verde	34.941
		Azul	362
		Sem Classificação	-
UPA (São Bento do Sul)	PCACR UPA Inaugurada em 09/2025	Total	56.671
		Vermelho	79
		Laranja	645
		Amarelo	5.578
		Verde	11.123
		Azul	694
Hospital Sagrada Família (São Bento do Sul)	PCACR	Sem Classificação	-
		Total	18.120
		Vermelho	164
		Laranja	3.059
		Amarelo	21.653
		Verde	26.449
Hospital Félix Gomes da Costa (Três Barras)	PCACR iniciado em 04/2025	Azul	1.447
		Sem Classificação	0
		Total	52.772
		Vermelho	53
		Laranja	449
		Amarelo	1.790
		Verde	4.549
		Azul	6.449
		Sem Classificação	36.323
		Total	49.613

Nordeste			
Hospital/PA	Total de Acolhimentos com Classificação de Risco (2025)		
	Protocolo	Cor	
Hospital Bethesda	Manchester	Vermelho	83
		Laranja	2249
		Amarelo	9027
		Verde	57374
		Azul	
		Branco	4605
		Não Classificado	1
		Total	76198
Hospital Jesser Amarante Farias HJAF (Joinville)	Manchester	Vermelho	1142
		Laranja	529,92
		Amarelo	1337,92
		Verde	3546,67
		Azul	12
		Branco:	160,33
		Total	5598,25
Hospital Maternidade Darcy Vargas- MDV- (Joinville)	Manchester	Vermelho	109
		Laranja	4006
		Amarelo	14203
		Verde	11738
		Azul	484
		Branco:	151
		Total	30691
Hospital Municipal Maternidade Nossa Senhora das Graças - HMNSG - São Francisco do Sul	Manchester	Vermelho	213
		Laranja	3444
		Amarelo	15518

		Verde	341393
		Azul	14327
		Branco:	
		Total	64895
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - HRHDS - (Joinville)	PCACR	Vermelho	6692
		Laranja	12705
		Amarelo	13932
		Verde	2468
		Azul	226
		Branco:	23
		N/A	1.624
		Total	37684
Hospital Municipal São José- HMSJ (Joinville)	Manchester	Vermelho	611
		Laranja	8136
		Amarelo	15859
		Verde	40075
		Azul	5355
		Branco:	8887
		Não Classificado	1833
		Total	80765
UPA Leste- Joinville	Manchester PCACR (Início 21/07/2025)	Vermelho	867
		Laranja	11558
		Amarelo	38142
		Verde	231355
		Azul	6646
		Total	288956
PA Norte- Joinville	Manchester PCACR (Início 21/07/2025)	Vermelho	857
		Laranja	17787
		Amarelo	31075
		Verde	162876
		Azul	8144

		Total	214310
UPA Sul- Joinville	Manchester PCACR (Início 21/07/2025)	Vermelho	1910
		Laranja	15914
		Amarelo	47743
		Verde	247508
		Azul	5411
		Total	318285
UPA Garuva	PCACR	Vermelho	244
		Laranja	3285
		Amarelo	8418
		Verde	38488
		Azul	5411
		Total	51150
UPA Araquari	PCACR	Vermelho	350
		Laranja	6538
		Amarelo	13.601
		Verde	52523
		Azul	426
		Sem Classificação	18982
		Total	92423
UPA Itapoá	PCACR	Vermelho	381
		Laranja	3210
		Amarelo	18889
		Verde	45764
		Azul	2545
		Preto	9
		Total	92423
UPA São Francisco do Sul	Manchester	Vermelho	79
		Laranja	843
		Amarelo	6497
		Verde	16407

		Azul	12906
		Sem Classificação	225
		Total	36957
UPA Barra do Sul	PCACR	Vermelho	22
		Laranja	259
		Amarelo	735
		Verde	1721
		Azul	244
		Sem Classificação	
		Total	30.025

VALE DO ITAPOCU			
Hospital/PA	Total de Acolhimentos com Classificação de Risco (2025)		
	Protocolo	Cor	
Hospital São José (Jaraguá do Sul)	Manchester	Vermelho	302
		Laranja	3.053
		Amarelo	13.176
		Verde	75.199
		Azul	3.285
		Branco (aplicação medicamento) Não Informado	2.352 2.215
		Total	99.582
Hospital Jaraguá	Manchester	Vermelho	58
		Laranja	1569

		Amarelo	11.040
		Verde	46.685
		Azul	5.224
		Total	64.576
Hospital Santo Antonio/ Instituto Santé (Guaramirim)	PCACR	Vermelho	133
		Laranja	1.982
		Amarelo	9.348
		Verde	51.027
		Azul	397
		Evasão	625
		Total	62.887
Hospital João Schreiber (Massaranduba)	PCACR	Vermelho	66
		Laranja	662
		Amarelo	5.536
		Verde	24.118
		Azul	1.991
		Total	32.373
PA Barra Velha	PCACR	Vermelho	626
		Laranja	15.128
		Amarelo	31.323
		Verde	37.496
		Azul	6.558
		Total	91.131
PA Corupá	Manchester	Vermelho	56
		Laranja	169
		Amarelo	4.704
		Verde	28.437
		Azul	368
		Branco	2.409
		Total	36.143

PA Schroeder	PCACR (2025)	Vermelho	27
		Laranja	268
		Amarelo	7386
		Verde	32761
		Azul	1556
		Branco	1342
		Total	43.340

* Fonte: resposta ofícios Hospitais e resposta ofícios secretários de saúde

4.4 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

Identificar a capacidade instalada de estabelecimentos de saúde é fundamental para diversas áreas da gestão e operação do sistema de saúde. Primeiramente, essa identificação possibilita um planejamento mais eficaz de recursos, permitindo a alocação adequada de profissionais, insumos e equipamentos, garantindo que as unidades estejam preparadas para atender à demanda da população conforme a resolução de consolidação CIT Nº 1, 30 DE MARÇO DE 2021.

Além disso, conhecer a capacidade instalada ajuda na gestão de demandas, facilitando a previsão do fluxo de pacientes e evitando situações de superlotação, o que pode comprometer a qualidade do atendimento. Com uma visão clara da capacidade, os gestores podem otimizar a distribuição de serviços e horários de atendimento, melhorando a experiência dos usuários.

A qualidade do atendimento é outro aspecto beneficiado por essa identificação. Com dados precisos sobre a capacidade de atendimento, é possível implementar estratégias que garantam um serviço mais eficiente e humanizado, resultando em maior satisfação dos pacientes.

A avaliação de desempenho das unidades de saúde também é facilitada, pois permite a análise de indicadores como tempo de espera, taxa de ocupação e resultados de saúde. Com essas informações, é viável identificar áreas que necessitam de melhorias e implementar ações corretivas.

Ademais, essa identificação fornece subsídios essenciais para o desenvolvimento de políticas de saúde. Com um entendimento claro das capacidades e limitações das unidades, é possível formular estratégias que atendam às necessidades da população de maneira mais eficaz.

Em situações de crise, como pandemias e desastres naturais, conhecer a capacidade instalada é vital para garantir a resiliência do sistema. Isso permite uma resposta rápida e adequada, mobilizando recursos onde são mais necessários.

Por fim, essa identificação também é crucial para a busca de recursos adicionais e melhorias na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a apresentação de propostas embasadas para captação de investimentos e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

A identificação dos vazios assistenciais na oferta de serviços e possíveis duplicidades nos atendimentos é fundamental para direcionar a aplicação dos recursos destinados ao investimento e à manutenções provenientes da União, estados e municípios, assim como das emendas parlamentares. Essa identificação abrange a compreensão dos problemas e das demandas de saúde da população na área geográfica; a avaliação da infraestrutura disponível na macrorregião de saúde relacionada à rede própria do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos serviços conveniados ou contratados; o mapeamento dos vazios assistenciais; além do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico da região.

A coleta dessas informações será integradora na fase de elaboração da análise situacional da saúde, em conformidade com a Resolução CIT nº 37/2018.

4.4.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, sendo fundamental para garantir o acesso universal, integral e equânime aos cuidados de saúde. Como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS busca a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a realização de tratamentos primários, com foco na comunidade e na integralidade do cuidado.

A APS tem como objetivo a coordenação e a ordenação do cuidado, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e enfatiza a importância das relações contínuas e de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários, com o intuito de desenvolver um vínculo. Dessa forma, ela atua de maneira estratégica na organização do sistema de saúde, sendo um ponto de referência para a população.

- **Estratégia Saúde da Família (ESF)**

As ações e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são ofertados nos 295 municípios do Estado, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS.

Quadro 20: Polos de Academia da Saúde

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Região de Saúde Nordeste
Araquari
Itapoá
Joinville
São Francisco do Sul
Região de Saúde do Vale do Itapocu
Barra Velha
Jaraguá do Sul
São João do Itaperiú
Schroeder
Região de Saúde do Planalto Norte
Itaiópolis
Mafra
Monte Castelo
Rio Negrinho
São Bento do Sul
Três Barras

Fonte: CNES, 2024

Quadro 21: Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste	Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO
Nordeste	Araquari
	Balneário Barra do Sul
	Garuva
	Itapoá
	Joinville
	São Francisco do Sul
Vale do Itapocu	Barra Velha
	Corupá
	Jaraguá do Sul
	Massaranduba
	São João do Itaperiú
Planalto Norte	Canoinhas
	Itaiópolis
	Mafra
	Major Vieira
	Monte Castelo
	Papanduva
	Porto União
	Rio Negrinho
	São Bento do Sul

Fonte: CNES 09/2024

Quadro 22: Distribuição de equipes de saúde, por Região de Saúde e total da Macrorregião

Região de Saúde	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Nordeste	778.481	207	0	15	30	733	0	0	0
Vale Itapocu	331.693	64	10	10	29	233	0	0	0
Planalto Norte	370.576	108	5	20	44	498	0	0	0
Macro	1.480.750	379	15	45	103	1.464	0	0	0

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.

Legenda:

Pop: População;

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

eSF: equipe de Saúde da Família;

eAP: equipe de Atenção Primária;

EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal;

ACS: Agente Comunitário de Saúde;

eCR: equipe de Consultório na Rua;

ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar;

EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Quadro 23: Distribuição dos estabelecimentos de saúde, por Região de Saúde e total da Macrorregião

Região de Saúde	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Nordeste	100	3	0	5	2	1	1
Vale Itapocu	81	2	0	5	1	0	0
Planalto Norte	125	3	0	11	4	1	0
Macro	306	8	0	21	7	2	1

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.

Legenda:

UBS: Unidade Básica de Saúde;

PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional;

PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei; LRPD: Laboratórios Regionais de Prótese Dentária;

CEO: Centro de Especialidades Odontológica;

SRT: Serviço Residencial Terapêutico;

SESB: Serviço de Especialidades em Saúde Bucal.

4.4.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

A seguir serão demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na Macrorregião do Planalto Norte/Nordeste, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos.

- SAMU

A macrorregião conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com suas Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) e Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA) e o serviço aeromédico, distribuídos conforme demonstram a seguir:

Quadro 24. Capacidade instalada de USAs.

Região de Saúde	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Nordeste	Joinville	CRU	PRT MS/GM nº 010/2006	Pt. nº 9140/25, de 04/12/25
	Joinville	USA 01	PRT MS/GM nº 010/2006	Pt. nº 9140/25, de 04/12/25
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	USA 02	PRT MS/GM nº 010/2006	Pt. nº 9140/25, de 04/12/25
Planalto Norte	Canoinhas	USA 04	PRT MS/GM nº 010/2006	Pt. nº 9140/25, de 04/12/25
	Mafra	USA 03	PRT MS/GM nº 1072/2013	Pt. nº 9140/25, de 04/12/25

Fonte: SES, 2026.

Quadro 25. Capacidade instalada USBs SAMU.

Região de Saúde	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
Nordeste	Joinville	USB 01	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 9140 de 04/12/2025
	Joinville	USB 02	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 9140 de 04/12/2025
	Joinville	USB 03	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 9140 de 04/12/2025
	Joinville	USB 04	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 9140 de 04/12/2025
	São Francisco do Sul	USB 05	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 9140 de 04/12/2025
	Itapoá	USB 14	Portaria nº 304 de 25/12/2011	Portaria nº 4897 de 22/07/2004
Vale do Itapocú	Guaramirim	USB 06	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 4897 de 22/07/2004
	Jaraguá do Sul	USB 07	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 4897 de 22/07/2004

Planalto Norte	Rio Negrinho	USB 08	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 3966 de 23/05/2004
	Canoinhas	USB 10	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 3966 de 23/05/2004
	Irineópolis	USB 11	Portaria nº 10 de 06/01/2006	Portaria nº 3966 de 23/05/2004
	São Bento do Sul	USB 12	Portaria nº 2126 de 05/12/2007	Portaria nº 9140 de 04/12/2025
	Bela Vista do Toldo	USB 15	Portaria nº 296 de 25/02/2019	Aprovação SAIPS proposta nº 211467 - Aguarda DOU

Fonte: SES, 2026.

● UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A macrorregião apresenta unidades que são habilitadas pelo Ministério da Saúde como Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), e acrescentamos as demais unidades de pronto atendimento municipal pertencentes à macrorregião do Planalto Norte/Nordeste.

Quadro 26. Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento.

MUNICÍPIO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	UNIDADES HABILITADAS		PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO	VALOR ANUAL DE QUALIFICAÇÃO NO TETO MAC
				CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)			
Joinville (Leste/Aventureiro)	6439993	III	VIII	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00	PT nº 2.144 de 26/09/ 2013	PT nº 9974 de 30/12/2025	VALOR ÚNICO HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO
Joinville (Sul/Itaum)	2511738	III	VIII	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00	PT nº 456 de 20/03/2020	PT nº 2243 de 08/12/2023	VALOR ÚNICO HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO
Canoinhas	2491095	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	PT nº 3.155 de 28/12/2016	Aprovada SAIPS 208911 (aguardando Portaria)	-
Mafra	9202269	II	V	R\$ 175.000,00	R\$ 2.100.000,00	PT n. 2.611 de 05/10/2017	PT nº 5547 de 22/10/2024	R\$ 1.500.000,00
São Francisco do Sul	7039336	I	III	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00	PT nº 2.843, de 14/12/2012	-	-
Araquari	9402071	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Balneário Barra do Sul	2658054	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Garuva	6621252	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Itapoá	2658275	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Joinville	8007527	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Monte Castelo	0562017	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Porto União	2689367	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Três Barras	2491001	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Barra Velha	5543940	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Corupá	3380777	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
São Bento do Sul	5922054	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						
Schroeder	0031712	PRONTO ATENDIMENTO - 24h						

Fonte: SES, 2026.

● **PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA (PEHU)**

A macrorregião é composta por hospitais próprios, municipais, contratualizados e conveniados ao Estado. Essas estruturas desempenham um papel fundamental no atendimento às necessidades da população, sendo essencial para o planejamento e a integração dos serviços de saúde, e suporte às urgências e emergências na região.

Quadro 27. Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	SITUAÇÃO ATUAL	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306344	Hospital e Maternidade Jaraguá	Municipal	Tipo I	PT 4100/2017	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José (Antigo Hospital e Maternidade São José)	Municipal	Tipo II	PT 822/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Nordeste	Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Estadual	Tipo II	PT 822/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
	Joinville	2436469	Hospital Municipal São José	Municipal	Tipo II	PT 822/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
	Joinville	6048692	Hospital Infantil Dr. Jesser Amarante Faria	Estadual	Tipo II	PT 2396/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Planalto Norte	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	Estadual	Tipo II	PT 4044/2017	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
	São Bento do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	Municipal	Geral	RET PT 320/2023	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00

Fonte: SES, 2026.

● LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

Os leitos de retaguarda clínica podem ser implantados nos hospitais estratégicos ou em hospitais de menos adensamento tecnológico que deem suporte aos prontos-socorros e às unidades de pronto atendimento, devendo, como pressuposto, ser exclusivos para a retaguarda às urgências e estar disponíveis nas centrais de regulação.

Quadro 28. Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL (TOTAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Vale do Itapocu	Guaramirim	2492342	Hospital Santo Antônio Guaramirim (Antigo Hospital Padre Mathias Maria Stein)	Municipal	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT 822/2016
	Jaraguá do Sul	2306344	Hospital e Maternidade Jaraguá	Municipal	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT 1801/2014
Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	Municipal	19	19	38	R\$ 2.947.375,00	PT 822/2016 - PT 2836/2019 - PT 320/2023
	Joinville	2436469	Hospital Municipal São José	Municipal	28	14	42	R\$ 3.474.800,00	PT 3578/2024
	São Francisco do Sul	7105088	Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora das Graças	Municipal	6	3	9	R\$ 744.600,00	PT 822/2016
Norte	Rio Negrinho	2521695	Hospital Rio Negrinho	Municipal	10	10	20	R\$ 1.551.250,00	PT 822/2016
	Papanduva	2379163	Hospital São Sebastião	Estadual	10	0	10	R\$ 930.750,00	PT 3578/2024
	Três Barras	2490935	Hospital Félix da Costa Gomes (Antiga Fundação Hospitalar de Três Barras)	Municipal	10	10	20	R\$ 1.551.250,00	PT 822/2016

Fonte: SES, 2026.

● LEITOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (U-AVC)

Os centros de atendimento de urgência são classificados em (tipo I - tipo II - tipo III) e seus leitos são do tipo (U-AVC agudo e U-AVC integral), podem ser habilitados nos estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para o atendimento aos pacientes com AVC.

Quadro 29. Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC.

CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC								
Região de Saúde	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE CENTRO	QUANTIDADE	CUSTEIO ANUAL	SITUAÇÃO ATUAL
Nordeste	Joinville	2436469	Hospital Municipal São José	Municipal	Tipo II	9	R\$ 2.280.337,92	PT 3354/2016 - PT 3127/2013 - PT 2528/2016
				Municipal	Tipo III	21		
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	Municipal	Tipo III	10	R\$ 1.085.875,00	PT SAS 244/2014 PT 1015/2014
Planalto Norte	Mafra	2379333	Hosp. São Vicente de Paula/ Assoc. de Caridade São Vicente de Paula	Estadual	Tipo II	10	R\$ 1.149.750,00	PT 1149/2016 - PT 1865/2016

Fonte: SES, 2026.

● LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Os leitos de cuidados prolongados poderão se organizar em:

I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou

II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Atualmente a macrorregião do Vale do Itajaí possui apenas UCP em suas unidades conforme quadro abaixo.

Quadro 30. Capacidade instalada dos Leitos de Cuidados Prolongados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS APROVADOS	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	Municipal	20	R\$ 1.427.150,00	PT 621/2014 - PT 1800/2014
Norte	Rio Negrinho	2521695	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Municipal	20	R\$ 1.427.150,00	PT 1076/2014 - PT 2515/2014

Fonte: SES, 2026.

● LEITOS DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO (UTI-a)

As Unidades de Terapia Intensiva - UTI, são descrito como serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

Na Rede de Urgência e Emergência temos a habilitação/qualificação dos leitos de UTI Adulto e UTI Pediátrico conforme quadros abaixo:

Quadro 31. Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		SITUAÇÃO ATUAL
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Canoinhas	2491249	Hospital Santa Cruz Canoinhas	Municipal	II	10	R\$ 1.971.000,00	7	R\$ 738.783,36	10	R\$ 2.709.783,36	PT GM 822 DE 25/04/2016 (4 leitos) e PT GM 3408 de 29/12/2016
Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	Municipal	II	27	R\$ 2.628.000,00	18	R\$ 1.899.728,64	27	R\$ 4.527.728,64	PT 822/2016(5 leitos) e PT 3408/2016 (3 leitos) e PT 3448/2021 (10 leitos)
Jaraguá do Sul	2306344	Hospital e Maternidade Jaraguá	Municipal	II	6	R\$ 5.321.700,00	3	R\$ 316.621,44	6	R\$ 5.638.321,44	PT 3578/2024 - SAS 827
Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Estadual	II	40	R\$ 7.884.000,00	27	R\$ 2.849.592,96	40	R\$ 10.733.592,96	PT 822/2016 - PT 3408/2016 - PT 320/2023 - PT 4267/2022
Joinville	2436469	Hospital Municipal São José	Municipal	II	35	R\$ 6.898.500,00	34	R\$ 3.588.376,32	35	R\$ 10.486.876,32	PT 822/2016 - PT 821/2018 (2 leitos), PT 318/2019 (14 Leitos) PT 320/2023 (7 leitos)
Joinville	2521296	Hospital Bethesda	Municipal	II	10	R\$ 1.971.000,00	7	R\$ 738.783,36	10	R\$ 2.709.783,36	PT 320/2023 (7 leitos) - PT 3734/2022
Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	Estadual	II	20	R\$ 3.942.000,00	16	R\$ 1.688.647,68	20	R\$ 5.630.647,68	PT 2732/2013 (4 leitos) - PT 3590/2021 (2 leitos) - PT 2541/2012 (3 leitos) - PT 2836/2019 (4 leitos) - PT 3578/2024
Porto União	2543044	Hospital de Caridade São Braz	Estadual	II	8	R\$ 1.576.800,00	6	R\$ 633.242,88	8	R\$ 2.210.042,88	PT 822/2016 (4 leitos) - PT 3408/2016 - PT 2187/2005
São Bento do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	Municipal	II	10	R\$ 1.971.000,00	7	R\$ 738.783,36	10	R\$ 2.709.783,36	PT 822/2016 (5 leitos) - PT 3408/2016 - PT SAS 204
Rio Negrinho	2521695	Hospital Rio Negrinho	Municipal	II	10	R\$ 1.971.000,00	7	R\$ 738.783,36	10	R\$ 2.709.783,36	PT 3578/2024 - PT 3209/2022

Fonte: SES, 2026.

Quadro 32. Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		SITUAÇÃO ATUAL
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Jaraguá do Sul	2306344	Hospital e Maternidade Jaraguá	Municipal	II	8	R\$ 1.576.800,00	2	R\$ 211.080,96	8	R\$ 1.787.880,96	PT 3408/2016 (2 leitos) - PT 1433/2023
Joinville	6048692	Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria	Estadual	II	30	R\$ 5.913.000,00	16	R\$ 1.688.647,68	30	R\$ 7.601.647,68	PT 822/2016 (8 leitos) - PT 3408/2016 (8 leitos) - PT RP 468/2023

Fonte: SES, 2026.

- ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Quadro 33. Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	EMAD I	EMAD 2	EMAP	CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)	SITUAÇÃO ATUAL
Planalto Norte/Nordeste	Joinville	2	-	1	R\$ 137.800,00	R\$ 1.653.600,00	PT N° 825 de 26/04/2016/ PT N° 3188 de 17/11/2021/ PT N° 825 de 26/04/2016
	Jaraguá do Sul	1	-	-	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00	PT N°825 de 26/04/2016

Fonte: SES, 2026.

4.4.3 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - ALTA COMPLEXIDADE

A alta complexidade hospitalar é caracterizada por procedimentos de maior densidade tecnológica e custos elevados, que demandam equipes especializadas, infraestrutura avançada e suporte intensivo.

Abaixo as unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade:

Quadro 34: Distribuição dos estabelecimentos de saúde em alta complexidade, por Região de Saúde

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Alta Complexidade				
Nordeste	Joinville	Hospital Hans Dieter Schmidt	Bariátrica	Cardio			
	Joinville	Hospital Mun. São José			Neuro cirurgia	Oncologia	Traumato ortopedia
	Joinville	Hospital Infantil Jesser Amarante Faria		Cardio	Neuro cirurgia	Oncologia	Traumato ortopedia
	Joinville	Hospital Bethesda					Traumato ortopedia
Vale Itapocu	Jaraguá do Sul	Hospital São José	Bariátrica	Cardio	Neuro cirurgia	Oncologia	Traumato ortopedia
Planalto Norte	Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Bariátrica	Cardio	Neuro cirurgia		Traumato ortopedia
	Porto União	Hospital de Caridade São Braz				Oncologia	Traumato ortopedia
	São Bento do Sul	Hospital e Maternidade Sagrada Família				Oncologia	

Fonte: CIEGES/SC, 2024.

4.4.4 Número e tipo de Leitos Hospitalares

O quadro a seguir detalha o quantitativo de leitos existentes conforme o tipo e porte da unidade.

Quadro 35: Quantitativo de leitos SUS por tipo e estabelecimento na Região de Saúde Nordeste.

Nordeste	Hospital Hans Dieter Schmidt	Hospital Municipal São José	Hospital Bethesda	Hosp. Infantil Dr. Jesser Amarante Farias	Maternidade Darcy Vargas	Hospital Munic. Nossa Senhora da Graça	Vida Spa Instituto de Saúde Mental
Município	Joinville	Joinville	Joinville	Joinville	Joinville	São Francisco Sul	Joinville
Tipo de Leitos							
Cirúrgico	96	69	32	35	3	13	0
Clínico	132	138	54	29	4	12	8
Obstétrico	0	0	0	0	72	7	0
Pediátrico	0	0	0	32	0	5	0
Psiquiatria	30	0	0	14	0	0	0
Isolamento	14	0	0	0	1	0	0
Hospital Dia	14	14	02	0	0	0	0
Crônicos	0	15	10	0	0	0	0
Cuidados Intermediários	0	0	0	0	16	0	0
UTI adulto							
Tipo I	0	0	0	0	0	0	0
Tipo II	40	38	10	0	0	0	0
Tipo III	0	0	0	0	0	0	0
UTI Pediátrico							
Tipo I	0	0	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	30	0	0	0
Tipo III	0	0	0	0	0	0	0
UTI Neonatal							
Tipo I	0	0	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	20	10	0	0
UTI Coronariana							
Tipo II	0	0	0	0	0	0	0
UTI queimados							
	0	2	0	0	0	0	0

Fonte: CNES, 2026

Quadro 36: Quantitativo de leitos por tipo e estabelecimento na Região de Saúde Planalto Norte.

Fonte: CNES, 09/04/2026

Planalto Norte	Hospital São Luiz CNE S 2664992	Hospital São Vicente de Paulo CNE S 2379333	Hospital São Sebastião CNE S 2379163	Hospital São Braz CNE S 2543044	Maternidade Dona Catarina Kuss CNE S 2379341	Hospital e Maternidade Sagrada Família CNE S 2521792	Hospital Félix da Costa Gomes CNE S 2490935
Tipo de Leitos	Campo Alegre	Mafa	Papanduva	Porto União	Mafa	São Bento do Sul	Três Barras
Cirúrgico	14	39	0	27	2	34	6
Clínico	10	26	34	39	3	15	21
Obstétrico	2	1	0	10	26	12	6
Pediátrico	0	3	0	2	0	2	4
Psiquiatria	0	0	2	0	0	1	2
Saúde Mental	0	0	8	0	0	0	8
Isolamento	0	1	0	0	1	0	0
Hospital Dia	0	0	0	0	0	0	0
Crônicos	0	1	0	0	0	1	0
Cuidados Intermediários	0	0	0	0	8	0	0
UTI adulto							
Tipo I	0	0	0	0	0	0	0
Tipo II	0	20	0	8	0	10	0
Tipo III	0	0	0	0	0	0	0
UTI Pediátrico							
Tipo I	0	0	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	0	0	0	0
Tipo III	0	0	0	0	0	0	0
UTI Neonatal							
Tipo I	0	0	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	0	10	0	0
UTI Coronariana							
Tipo II	0	10	0	0	0	0	0
UTI queimados							
	0	0	0	0	0	0	0

Planalto Norte	Hospital Municipal Bom Jesus CNE S 2491311	Hospital Municipal São Lucas CNE S 2543079	Hospital Municipal Santo Antônio CNE S 2665107	Hospital Rio Negrinho CNE S 2521695	Hospital Santa Cruz de Canoinhas CNE S 2491249
Tipo de Leitos	Irineópolis	Major Vieira	Itaiópolis	Rio Negrinho	Canoinhas
Cirúrgico	0	8	0	15	23
Clínico	17	14	13	33	17
Obstétrico	1	0	0	12	11
Pediátrico	1	2	0	2	4
Psiquiatria	0	10	0	0	0
Isolamento	3	2	0	0	1
Hospital Dia	0	0	0	0	0
Crônicos	0	0	0	10	0
Cuidados Intermediários	0	0	0	0	0
Suporte Ventilatório Pulmonar	0	0	0	15	0
UTI adulto					
Tipo I	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	10	10
Tipo III	0	0	0	0	0
UTI Pediátrico					
Tipo I	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	0	0
Tipo III	0	0	0	0	0
UTI Neonatal					
Tipo I	0	0	0	0	0
Tipo II	0	0	0	0	0
UTI Coronariana					
Tipo II	0	0	0	0	0
UTI queimados					
	0	0	0	0	0

Fonte: CNES, 09/04/2026

Quadro 37: Quantitativo de leitos por tipo e estabelecimento na Região de Saúde Vale do Itapocu.

Macrorregião Planalto Norte e Nordeste	Hospital São José	Hospital Jaraguá	Hospital João Schreiber	Hospital Santo Antônio de Guaramirim
Tipo de Leitos	Jaraguá do Sul	Jaraguá do Sul	Massaranduba	Guaramirim
Cirúrgico	72	20	13	24
Clínico	85	11	6	26
Obstétrico	0	27	0	0
Pediátrico	2	16	0	0
Isolamento	0	0	0	0
Hospital Dia	0	0	0	0
Crônicos	2	01	0	0
Cuidados Intermediários	0	09	0	0
UTI adulto				
Tipo I	0	0	0	0
Tipo II	27	6	0	0
Tipo III	0	0	0	0
UTI Pediátrico				
Tipo I	0	0	0	0
Tipo II	0	8	0	0
Tipo III	0	0	0	0
UTI Neonatal				
Tipo I	0	0	0	0
Tipo II	0	6	0	0
UTI Coronariana				
Tipo II	0	0	0	
UTI queimados				
	0	0	0	0

Fonte: CNES, 2026

4.5 Linhas de Cuidado

As Linhas de Cuidado são compostas por padronizações técnicas que detalham a organização da oferta de serviços de saúde no sistema. Seus principais objetivos incluem:

- Definir os fluxos assistenciais para condições de saúde específicas dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- Oferecer suporte institucional às Secretarias de Saúde dos Municípios na qualificação e consolidação das ações de implantação.
- Promover a capacitação de gestores e profissionais de saúde da atenção primária para a implementação das linhas de cuidado nos municípios.
- Fortalecer ações, projetos e programas relacionados às linhas de cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária.
- Estabelecer parcerias com outros setores públicos para estimular e promover a implantação das linhas de cuidado nos municípios.

Estão priorizadas nesta macrorregião as linhas de cuidado materno infantil e RAPS pelo Planifica-SUS e Linhas de Condições Crônicas (HAS/ DM/ Sobrepeso e Obesidade) e Atenção Integral à Pessoa Idosa.

As Linhas de Condições Crônicas e Pessoa Idosa já tiveram aprovação em Comissão Intergestores Regional, formação de grupo condutor, encontros com apoio técnico da APS e GADNT/DIVE trabalhando a análise situacional do território.

4.5.1 Fluxo de Acesso às Linhas de Cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

O fluxo de acesso às linhas de cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE) é um componente essencial para garantir a eficiência e a qualidade no atendimento às situações de urgência e emergência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A RUE é uma rede integrada de serviços que visa prestar atendimento rápido, resolutivo e adequado a pacientes em condições de risco iminente à vida, ou com necessidade de cuidados imediatos. O fluxo de acesso dentro da rede tem como objetivo garantir que os pacientes sejam direcionados para os serviços de saúde mais apropriados, de maneira ágil e coordenada, minimizando os riscos e otimizando os recursos disponíveis.

As linhas de cuidado estabelecidas são: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular.

Os componentes da linha de cuidado incluem: Urgência e Emergência, Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, dentro da RAS, possui uma rede protocolada que é a RUE. A implantação da RUE na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste aconteceu em meados de 2009 com a definição de assessoria técnica para a rede, organização dos pontos de atenção existentes para esta finalidade e ampliação e a qualificação dos serviços. Esta rede tem como pressuposto fundamental a garantia de que nas três regiões de saúde de abrangência da RUE, a população tenha acesso aos componentes da Rede (Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Porta de Entrada, Salas de Estabilização, SAMU, Atenção Domiciliar e os leitos de UTI Adulto e Pediátrico, Retaguarda Clínica, AVC e Cuidados Prolongados) na menor distância e tempo possíveis. Referente a Linha de Cuidado da RUE, alguns serviços são estabelecidos na região que são: Saúde Mental, Traumatologia, Oncologia, Neurologia, Hematologia e Cardiologia, porém algumas unidades buscaram inserir a formalização no Plano Regional de Regulação de Urgência e Emergência de 2024 na busca de ampliar o serviço, para fazerem parte da Rede.

As linhas de cuidado estabelecidas são:

- Traumatologia
- Cardiovascular
- Cerebrovascular

Os componentes da linha de cuidado incluem:

- Urgência e Emergência
- Hospitais Gerais
- Hospitais Especializados
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

5. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026

O presente Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da macrorregião Planalto Norte/Nordeste de Santa Catarina vem pleitear os seguintes componentes:

5.1 - COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:

- 5.1.1 - UPA 24h:**

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 01: Custeio UPA 24 horas - **CONSTRUÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Nordeste	Garuva	UPA 24H	I	III	NOVA
Nordeste	Itapoá	UPA 24H	I	III	NOVA
Norte	Três Barras	UPA 24H	I	III	NOVA

Garuva, 09 de abril de 2026

Ofício SMS n.º057/2026

À Senhora

Graziela Vieira de Alcântara

Gerência Regional de Saúde

Assunto: Solicitação de manutenção de proposta no PAR – Urgência e Emergência

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, a **Secretaria Municipal de Saúde de Garuva** vem, por meio deste, considerando o processo de atualização do **Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência**, solicitar a **manutenção da proposta de construção de Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** no Município, bem como sua **futura habilitação como UPA 24 horas – Porte I**.

A presente solicitação fundamenta-se na necessidade de ampliação e qualificação da assistência à saúde no âmbito da urgência e emergência, tendo em vista a crescente demanda por atendimentos no Município e região, além da importância estratégica da implantação da UPA para fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências.

Destaca-se que a implantação da referida unidade contribuirá significativamente para:

- Descentralização dos atendimentos de urgência e emergência;
- Redução da sobrecarga dos serviços hospitalares da região;
- Ampliação do acesso e melhoria da resolutividade dos atendimentos;
- Organização da rede assistencial conforme as diretrizes do SUS.

Diante do exposto, solicitamos a especial atenção dessa Gerência Regional para que seja **mantida no PAR a previsão de construção da UPA**, bem como sua **habilitação como UPA 24h Porte I**, considerando a relevância da proposta para o atendimento à população.



Itapoá, 07 de abril de 2026.

OFÍCIO 56.2026 SMS

À

Gerência Regional de Saúde de Joinville

Assunto: Manifestação de interesse na implantação de novo Pronto Atendimento e unidade hospitalar

Prezados,

A Secretaria Municipal de Saúde de Itapoá vem, por meio deste, manifestar formalmente o interesse do Município na implantação de um novo Pronto Atendimento na região sul, denominado PA Sul, conforme diretrizes previstas no plano de governo municipal.

A presente iniciativa decorre do crescimento populacional do Município, bem como da necessidade de ampliação da cobertura assistencial em saúde, especialmente no que se refere aos atendimentos de urgência e emergência, buscando descentralizar os serviços atualmente concentrados e proporcionar maior acesso, agilidade e resolutividade à população residente na região sul.

Paralelamente, informamos que o Município de Itapoá encontra-se em fase de estudo de viabilidade para implantação de unidade hospitalar própria, com o objetivo de fortalecer a rede municipal de saúde, reduzir a dependência de encaminhamentos externos e ampliar a capacidade de atendimento em média e alta complexidade.

Reiteramos o compromisso desta Secretaria com o fortalecimento da rede de atenção à saúde e com a melhoria contínua dos serviços prestados à população, colocando-nos à disposição para o desenvolvimento conjunto das ações necessárias.

Sem mais para o momento, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

CRISTIAN ANGELO Assinado de forma digital
GRASSI:758746019 por CRISTIAN ANGELO
53 GRASSI:7587460193
Data: 2026.04.08 11:14:14
+03'00'

CRISTIAN ÂNGELO GRASSI

Secretário Municipal de Saúde de Itapoá

Av. Zilda Arns Neumann, 1233 – Paese – Telefone: (47) 3443-2630
CEP 89360-446 Itapoá/SC – <http://itapoá.atende.net>



Ofício nº 0144/2026

Três Barras, 09 de abril de 2026.

À

Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Sra. Anny Letícia Chaves Pasternak

Assunto: Solicitação de inclusão no PAR – Implantação e habilitação de UPA Porte I e Sala de Estabilização

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste solicitar a inclusão, no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência, da implantação e habilitação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte I para o Município de Três Barras/SC.

A presente solicitação fundamenta-se na crescente demanda por atendimentos de urgência e emergência no município e na necessidade de qualificação e ampliação da capacidade de resposta da rede assistencial local, garantindo maior resolutividade, redução de encaminhamentos e melhor assistência à população.

Adicionalmente, solicitamos também a inclusão da implantação e habilitação de 01 Sala de Estabilização, vinculada à Unidade Pública de Pronto Atendimento já existente no município, devidamente cadastrada no CNES sob o nº 2491001. Tal estrutura é essencial para o atendimento inicial de pacientes em estado crítico, proporcionando suporte adequado até a transferência para unidades de maior complexidade, quando necessário.

Ressaltamos que a concretização dessas ações fortalecerá significativamente a Rede de Urgência e Emergência regional, promovendo maior eficiência, agilidade e qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, contamos com a atenção e o apoio desta Coordenação para a inclusão das referidas propostas no PAR, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou complementações que se fizerem necessárias.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.

Queila Veiga
Secretária Adjunta de Saúde



Documento assinado digitalmente

QUEILA VEGA

Data: 09/04/2026 17:05:06-0300

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

Tabela 02: Custeio UPA 24 horas - **HABILITAÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Norte	São Bento do Sul	4674472	UPA 24H	I	III	Nova
	Três Barras	2491001	UPA 24H	I	III	Nova
Nordeste	Joinville	8007527	UPA 24H	III	VIII	Ampliada
	Garuva	6621252	UPA 24H	I	III	Ampliada
	Itapoá	2658275	UPA 24H	I	III	Ampliada
Vale do Itapocu	Schroeder	0031712	UPA 24H	I	III	Ampliada
	Barra Velha	5543940	UPA 24H	II	IV	Nova
	Corupá	3380777	UPA 24H	I	II	Ampliada



Estado de Santa Catarina

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ

Avenida Getúlio Vargas, 443 – Fone (0**47) 375-6500 – 89.278-000 – Corupá – SC

www.corupa.sc.gov.br - corupa@corupa.sc.gov.br

Ofício 098/2026/SEMSAS

Corupá, 13 de abril de 2026.

À Secretaria de Estado de Saúde
17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul
Nina Santin Camello
Gerente Regional

Assunto: Justificativa para PAR 2026.

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Corupá, no exercício de suas atribuições legais e administrativas, vem, respeitosamente, solicitar a Habilitação de uma UPA Ampliada Porte 1 – Opção de Custeio 2 no município de Corupá – SC.

Sem mais para o momento

Atenciosamente,

Elisneide Rachel Bianhini Schalinski
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social de Corupá

Garuva, 09 de abril de 2026

Ofício SMS n.º057/2026

À Senhora

Graziela Vieira de Alcântara

Gerência Regional de Saúde

Assunto: Solicitação de manutenção de proposta no PAR – Urgência e Emergência

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, a **Secretaria Municipal de Saúde de Garuva** vem, por meio deste, considerando o processo de atualização do **Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência**, solicitar a **manutenção da proposta de construção de Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** no Município, bem como sua **futura habilitação como UPA 24 horas – Porte I**.

A presente solicitação fundamenta-se na necessidade de ampliação e qualificação da assistência à saúde no âmbito da urgência e emergência, tendo em vista a crescente demanda por atendimentos no Município e região, além da importância estratégica da implantação da UPA para fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências.

Destaca-se que a implantação da referida unidade contribuirá significativamente para:

- Descentralização dos atendimentos de urgência e emergência;
- Redução da sobrecarga dos serviços hospitalares da região;
- Ampliação do acesso e melhoria da resolutividade dos atendimentos;
- Organização da rede assistencial conforme as diretrizes do SUS.

Diante do exposto, solicitamos a especial atenção dessa Gerência Regional para que seja **mantida no PAR a previsão de construção da UPA**, bem como sua **habilitação como UPA 24h Porte I**, considerando a relevância da proposta para o atendimento à população.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ISABELA ARAGAO
PEREIRA:0206479
5901

Assinado de forma digital
por ISABELA ARAGAO
PEREIRA:02064795901
Data: 2020.04.09 12:25:48
+03'00'

Isabela Aragão Pereira
Secretária Municipal de Saúde



Ofício nº 0144/2026

Três Barras, 09 de abril de 2026.

À

Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Sra. Anny Letícia Chaves Pasternak

Assunto: Solicitação de inclusão no PAR – Implantação e habilitação de UPA Porte I e Sala de Estabilização

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste solicitar a inclusão, no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência, da implantação e habilitação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte I para o Município de Três Barras/SC.

A presente solicitação fundamenta-se na crescente demanda por atendimentos de urgência e emergência no município e na necessidade de qualificação e ampliação da capacidade de resposta da rede assistencial local, garantindo maior resolutividade, redução de encaminhamentos e melhor assistência à população.

Adicionalmente, solicitamos também a inclusão da implantação e habilitação de 01 Sala de Estabilização, vinculada à Unidade Pública de Pronto Atendimento já existente no município, devidamente cadastrada no CNES sob o nº 2491001. Tal estrutura é essencial para o atendimento inicial de pacientes em estado crítico, proporcionando suporte adequado até a transferência para unidades de maior complexidade, quando necessário.

Ressaltamos que a concretização dessas ações fortalecerá significativamente a Rede de Urgência e Emergência regional, promovendo maior eficiência, agilidade e qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, contamos com a atenção e o apoio desta Coordenação para a inclusão das referidas propostas no PAR, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou complementações que se fizerem necessárias.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.

gov.br

Documento assinado digitalmente

QUEILA VEIGA

Data: 09/04/2026 17:05:06-0300

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

Queila Veiga
Secretária Adjunta de Saúde

Tabela 03: Custeio UPA 24 horas - **QUALIFICAÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Nordeste	São Francisco do Sul	7039336	UPA 24H	I	III	Nova
	Joinville	8007527	UPA 24H	III	VIII	Ampliada (PA Norte)
Norte	Mafra	9202269	UPA 24H	II	V	Nova
	Canoinhas	2491095	UPA 24H	I	III	Nova

Tabela 04 : **Alteração de porte / opção de custeio UPA 24 horas**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	ATUAL	ALTERAÇÃO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Planalto Norte	Mafra	9202269	UPA 24H	Porte I Opção de Custeio V	Porte I Opção de Custeio VIII	Ampliada



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAFRA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Avenida Frederico Heyse, nº 1386 – Centro – Mafra/SC
(47) 3641-4000 – www.mafra.sc.gov.br – procuradoria@mafra.sc.gov.br

Ofício n. 076/2026/ADM/SMS

Mafra, 15 de abril de 2026.

À

Coordenação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE

Ilma. Sra. Anny Letícia Chaves Pasternak

Gerência Regional de Saúde

Assunto: Solicitação de alteração e adequação de informações – UPA 24h Padre
Aldo Seidel

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste expor e ao final solicitar o que segue:

Considerando o Anexo III – Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Título IV – Do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

1/2



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAFRA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Avenida Frederico Heyse, nº 1386 – Centro – Mafra/SC
(47) 3641-4000 – www.mafra.sc.gov.br – procuradoria@mafra.sc.gov.br

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.611, de 5 de outubro de 2017, que habilita a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Padre Aldo Seidel – nova), e estabelece recursos a serem destinados ao Estado de Santa Catarina e ao Município de Mafra (SC);

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação das Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024, que divulga os montantes anuais alocados aos estados, Distrito Federal e municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC);

Considerando a Portaria SAS/MS nº 1.535, de 25 de setembro de 2017, que redefine os incentivos relacionados às Unidades de Pronto Atendimento da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Informamos que, atualmente, a unidade já dispõe do quantitativo de médicos exigido para a opção de custeio pretendida, registrando, em média, cerca de 10.000 atendimentos mensais. Ademais, a reforma estrutural e a ampliação da unidade encontram-se em fase final de ajustes de projeto junto ao setor de Engenharia da Prefeitura Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAFRA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Avenida Frederico Heyse, nº 1386 – Centro – Mafra/SC
(47) 3641-4000 – www.mafra.sc.gov.br – procuradoria@mafra.sc.gov.br

Solicitamos a alteração das informações conforme tabela:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	ATUAL	ALTERAÇÃO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Norte	Mafra	9202269	UPA 24h	Porte I Opção de Custeio V	Porte I Opção de Custeio VIII	Ampliada

Quadro: alteração de porte/opção de custeio UPA 24h

A presente solicitação fundamenta-se na ampliação da unidade e na necessária readequação decorrente do aumento significativo da demanda por atendimentos no município, incluindo a ampliação do corpo clínico com a inserção de novos médicos, adequações estruturais e ampliação de leitos, de modo a assegurar a adequada prestação dos serviços de urgência e emergência à população.

Diante do exposto, solicitamos, ainda, a manutenção e adequação do recurso relativo ao estabelecimento consignado ao respectivo programa de trabalho, tendo como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade, garantindo a continuidade e qualidade da assistência prestada.

Sem mais para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

PLÍNIO SALDANHA DE OLIVEIRA

Secretário de Saúde.

5.1.2 - SAMU 192:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 05: Custeio SAMU - **HABILITAÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)
Nordeste	Joinville	01 USA
	Araquari	01 USB
Vale do Itapocu	Barra Velha	01 USB
Planalto Norte	São Bento do Sul	01 USA
	Papanduva	01 USB
	Três Barras	01 USB (Aprovação SAIPS proposta nº 208535 - Aguarda DOU)

Tabela 06: Custeio SAMU - **QUALIFICAÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PROPOSTA SAIPS
Norte	Bela Vista do Toldo	9257209	USB	296 de 25/02/2019	Qualificação Aprovada - aguardando portaria nº SAIPS 211467

5.2 - COMPONENTE HOSPITALAR:

5.2.1 - SALA DE ESTABILIZAÇÃO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do Plano Estadual de priorização de habilitações de Sala de Estabilização e pleitos do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 07: Declínio de Pleito Sala de Estabilização

Quadro XX: Declínio de pleitos de Salas de Estabilização				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
Planalto Norte	Três Barras	2490935	Hospital Felix da Costa Gomes	Municipal (tem mais de 60 leitos)



Ofício nº 0144/2026

Três Barras, 09 de abril de 2026.

À
Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Sra. Anny Letícia Chaves Pasternak

Assunto: Solicitação de inclusão no PAR – Implantação e habilitação de UPA Porte I e Sala de Estabilização

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste solicitar a inclusão, no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência, da implantação e habilitação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte I para o Município de Três Barras/SC.

A presente solicitação fundamenta-se na crescente demanda por atendimentos de urgência e emergência no município e na necessidade de qualificação e ampliação da capacidade de resposta da rede assistencial local, garantindo maior resolutividade, redução de encaminhamentos e melhor assistência à população.

Adicionalmente, solicitamos também a inclusão da implantação e habilitação de 01 Sala de Estabilização, vinculada à Unidade Pública de Pronto Atendimento já existente no município, devidamente cadastrada no CNES sob o nº 2491001. Tal estrutura é essencial para o atendimento inicial de pacientes em estado crítico, proporcionando suporte adequado até a transferência para unidades de maior complexidade, quando necessário.

Ressaltamos que a concretização dessas ações fortalecerá significativamente a Rede de Urgência e Emergência regional, promovendo maior eficiência, agilidade e qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, contamos com a atenção e o apoio desta Coordenação para a inclusão das referidas propostas no PAR, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou complementações que se fizerem necessárias.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.

gov.br

documento assinado digitalmente
QUEILA VEIGA
Data: 09/04/2026 17:05:06-0300
Verifique em <https://validar.sig.gov.br>

Queila Veiga
Secretária Adjunta de Saúde

Tabela 08: Sala de Estabilização

Quadro XX: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
Planalto Norte	Papanduva	2379163	Associação Hospitalar São Sebastião	Estadual
	Campo Alegre	2664992	Instituto Santé - Hospital São Luiz	Estadual
	Monte Castelo	2379112	Unidade Sanitária de Saúde Helio dos Anjos Hortiz	Municipal
	Irineópolis	2491311	Hospital Municipal Bom Jesus	Municipal
	Itaiópolis	2665107	Hospital Santo Antônio de Itaiópolis	Municipal
	Major Vieira	2543079	Hospital Municipal São Lucas	Municipal
	Três Barras	2491001	Unidade de Pronto Atendimento	Municipal
Vale do Itapocu	Guaramirim	2492342	Intituto Santé - Hospital Santo Antônio	Municipal
	Massaranduba	7847777	Hospital João Schreiber - Massaranduba	Municipal

5.2.2 - PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 09: Porta de Entrada

Quadro XX: Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar de Urgência incluídas no PAR de 2026						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Planalto Norte	Canoinhas	2491249	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Rio Negrinho	2521695	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Papanduva	2379163	Hospital São Sebastião	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Porto União	2543044	Hospital São Braz	Estadual	Geral	R\$ 1.200.000,00
	Major Vieira	2543079	Hospital Municipal São Lucas	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00
Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	Municipal	Geral	R\$ 1.200.000,00

Canoinhas/SC, 09 de abril de 2026.

Exma. Sra.
Anny Letícia Chaves Pasternak
Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência

Assunto: Solicitação de inclusão e adequação no Plano de Ação Regional (PAR)

Prezados(as),

O Hospital Santa Cruz de Canoinhas (HSCC), instituição filantrópica que presta atendimento de média e alta complexidade, majoritariamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a atualização e inclusão de demandas no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência do Planalto Norte Catarinense.

Inicialmente, solicitamos a inclusão de 05 (cinco) novos leitos de retaguarda, considerando a crescente demanda assistencial da região, bem como a necessidade de ampliação da capacidade de internação para garantir maior resolutividade e fluxo adequado dos pacientes atendidos na urgência e emergência.

Cumpramos destacar que, no PAR anterior, foi pleiteada a habilitação de porta de entrada tipo I em traumatologia-ortopedia. No entanto, considerando que a instituição não possui habilitação específica em traumatologia-ortopedia, solicitamos a adequação do pleito para habilitação de nova porta de entrada hospitalar como hospital geral, compatível com o perfil assistencial atualmente ofertado pelo HSCC e com a realidade da rede regional.

Adicionalmente, informamos que o hospital possui projeto em andamento para construção de nova estrutura, contemplando a ampliação da capacidade instalada. Nesse contexto, solicitamos também a inclusão da habilitação de 10 (dez) novos leitos de UTI adulto tipo II, medida essencial para o fortalecimento da assistência aos pacientes críticos, ampliação do acesso e qualificação do cuidado intensivo na região.

Ressaltamos que tais solicitações visam atender de forma mais eficiente às demandas da população, fortalecer a Rede de Urgência e Emergência e contribuir para a melhoria contínua dos serviços prestados no âmbito do SUS.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ANDRIELLE
BOLLMANN BREY
LEITE:05524935976

Assinado de forma digital
por ANDRIELLE BOLLMANN
BREY LEITE:05524935976
Dados: 2026.04.09 17:01:59
-03'00"

Andrielle Bollmann Brey Leite

Diretora Assistencial

Compromisso com sua saúde



À
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MAFRA
EQUIPE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

CINTIA MULLER DE AGUIAR
GERENTE REGIONAL DE SAÚDE – MAFRA/SC

DAYANA CRISTINA GREIN
CONTROLE E AVALIAÇÃO – GERSA MAFRA

Assunto: Solicitação de alterações na elaboração do PAR/RUE.

Cumprimentando-as cordialmente, a FUNDAÇÃO HOSPITALAR RIO NEGRINHO, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 85.907.251/0001-07, com sede na Rua Fritz Klostermann, nº 403, Bairro Centro, município de Rio Negrinho/SC, CEP 89.295-119, aqui representado pelo Gerente Administrativa da Unidade de Rio Negrinho Sra. Gabriela Chapiewsky, vem, respeitosamente, apresentar as seguintes informações solicitadas referente as alterações da elaboração do PAR/RUE.

Justificamos que, no Quadro XX – Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, incluída no PAR de 2026, faz-se necessária a alteração da solicitação realizada em 2024, de Tipo I para Porte Geral, considerando que o estabelecimento não possui habilitação em Alta Complexidade em Neurocirurgia junto ao Ministério da Saúde, requisito previsto na Rede de Urgência e Emergência (RUE)

No Quadro XX: Declínio de Pleito de Leitos de UTI Pediátrico, necessária a adequação da habilitação, considerando a alteração da vocação assistencial do Hospital Rio Negrinho, com conversão de 10 leitos de UTI Pediátrica para 10 leitos de UTI Neonatal.

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 13/04/2026

Nome: Gabriela Chapiewsky
Documento:

direcao@fhrn.com.br

Fundação Hospitalar Rio Negrinho
Gabriela Chapiewsky
Gerente Administrativa

Document ID: de84080f-473c-4474-bf92-3df0b2439809



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício 077/SMS Major Vieira

À
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Diretoria de Atenção Especializada / Coordenação da Rede de Urgência e
Emergência (RUE)

ASSUNTO: Solicitação de habilitação de Porta de Entrada Hospitalar – Hospital
Municipal São Lucas

À Rede de Urgência e Emergência (RUE),

A Secretaria Municipal de Saúde de Major Vieira/SC, CNPJ 11.715.955/0001-41, por meio deste, vem respeitosamente apresentar justificativa para solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde da PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR do Hospital Municipal São Lucas, inscrito no CNPJ nº 79.376.760/0001-58 e CNES nº 2543079.

O Hospital Municipal São Lucas, embora não disponha do quantitativo mínimo de 100 (cem) leitos exigidos para pleito da referida habilitação, exerce papel essencial na assistência à saúde da população, caracterizando-se como unidade de referência regional em atendimentos de urgência e emergência.

Destaca-se que o nosocômio possui porta aberta de urgência e emergência 24 horas, garantindo acesso contínuo e ininterrupto não apenas à população do município de Major Vieira, mas também a usuários de toda a região, contribuindo significativamente para a organização da rede assistencial e desafogamento de unidades de maior complexidade.

Além disso, a unidade conta com:

- Serviço de radiologia (raio-X) disponível 24 horas;
- Exames laboratoriais com cobertura integral (24 horas);
- Escala médica fixa, com cobertura ininterrupta de profissionais médicos;
- Equipe de enfermagem completa, assegurando assistência contínua e qualificada.

Diante do exposto, evidencia-se que, mesmo não atendendo ao critério quantitativo de leitos, o Hospital Municipal São Lucas apresenta capacidade instalada, organização assistencial e relevância regional compatíveis com os objetivos da Rede de Urgência e Emergência, justificando a excepcionalidade na análise do pleito de habilitação.

Rua Francisco Santos Veiga, nº 765 – CEP: 89.480-000 – Major Vieira – SC
Fone/WhatsApp (47) 3655-1366 – saude@majorvieira.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Assim, solicitamos a apreciação favorável desta demanda, considerando a importância estratégica da unidade para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade no atendimento às urgências e emergências da população.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

JOANA SANTOS
NASCIMENTO: 04791485548
4791485548

Assinado de forma digital
por JOANA SANTOS
NASCIMENTO: 04791485548
Dados: 2026.04.10 13:38:48
+03'00'

Joana Nascimento
Secretária Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde de Major Vieira
Major Vieira/SC

Major Vieira, 10 de Abril de 2026.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA

CNPJ/MF 83.102.392/0001-27

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde

quarta-feira, 08 de abril de 2026

PROPOSTA DE CUSTEIO PAP

Nº da Proposta	Ano	
63000781943202600	2026	
CNPJ	Beneficiário	Esfera Administrativa
11715965000141	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MAJOR VIEIRA	03
Tipo de Beneficiário		
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL		
Dirigente		CPF do Dirigente
VILMA MULLER KIEM		93859155920
População	Telefone	Município
7.543	4736551111	MAJOR VIEIRA
Endereço	E-mail	CEP
OTACILIO FLORENTINO DE SOUZA, CENTRO	adm@majorvieira.sc.gov.br	89.480-000

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso
PROGRAMA

Objeto
CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		2.425.273,00

Valor da Proposta: R\$ 2.425.273,00

DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
MAJOR VIEIRA	2.425.273,00

Programa
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AÇÕES E SERVIÇOS

CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

V - Estratégias para Atenção Integral à Saúde da Mulher	Valor
	250.000,00
VIII - Custeio de Serviços da Atenção Primária à Saúde - Outras Ações	Valor
	1.200.000,00
IV - Implantação de instrumentos e dispositivos de navegação do cuidado	Valor
	300.000,00
II - Estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis	Valor
	125.273,00
III - Estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas	Valor
	350.000,00
VI - Apoio às políticas de atenção ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa	Valor
	200.000,00

Justificativa

A presente solicitação destina-se ao fortalecimento das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, em posto centralizados e em atendimentos realizados em regiões do interior, que enfrentam limitações estruturais, logísticas e de acesso a recursos. A disponibilização adequada de ações e serviços de saúde são essenciais para garantir a continuidade e a qualidade dos atendimentos básicos, incluindo procedimentos ambulatoriais, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, além de ações extramuros de prevenção e disponibilização de

Gerado em 08/04/2026 às 08:34 por JOANA SANTOS NASCIMENTO

Página 1 de 2



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

cuidados. Além disso, a organização do cuidado por meio de instrumentos de navegação do cuidado são imprescindíveis para a efetividade das ações realizadas e controle e planejamento. A proposta está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à universalidade, integralidade e equidade, visando assegurar atendimento digno, eficiente e contínuo à população. A contratação de serviços complementares torna-se uma estratégia necessária para garantir a integralidade da atenção à saúde, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), pois no município há limitações estruturais, como: escassez de profissionais especializados, baixa capacidade instalada e restrições orçamentárias. A demanda por atendimentos especializados (como exames diagnósticos, consultas com especialistas e procedimentos de média complexidade) muitas vezes supera a capacidade da rede própria municipal e oferta desses serviços proporcionará atendimentos sem filas de espera prolongadas, facilitará a entrega de diagnóstico em tempo oportuno e evitará agravamento de condições de saúde da população. Além disso, a manutenção de determinados serviços especializados, reduzirá deslocamentos dos usuários para outros municípios, garantirá maior resolutividade da Atenção Primária à Saúde, pois a contratação de serviços complementares é uma medida essencial para assegurar o acesso oportuno e contínuo aos cuidados em saúde, promovendo melhoria na qualidade de vida da população e maior eficiência na gestão pública.

RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	2.426.273,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 140/CIB/2026

Aprova a solicitação de recurso federal de emenda parlamentar, do Município de Major Vieira,

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, ad referendum,

Considerando a Resolução 024/2026 de Major Vieira.
Considerando a Resolução 025/2026 de Major Vieira.

APROVA

Art. 1º A solicitação de recurso federal para o recebimento de recursos oriundos do Orçamento Geral da União no valor de **R\$ 2.425.273,86** (Dois milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil, duzentos e setenta e três reais e oitenta e seis centavos.) pela portaria **GM/MS N° 10.169** de 19 de janeiro de 2026 para **Custeio de Serviços da Atenção Primária a Saúde** a serem destinados as Unidade de Saúde – CNES: 2543060 (central); CNES: 7446470 (Colônia Ruthes); CNES 2942941 (Pulador) e CNES: 7446462 (Rio Claro).

Art. 2º A solicitação de recurso federal para o recebimento de recursos oriundos do Orçamento Geral da União no valor de **R\$ 745.437,41** (Setecentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e trinta e sete reais e quarenta e um centavos.) pela portaria **GM/MS N° 10.169** de 19 de janeiro de 2026 para **Custeio de Serviços de Média e Alta Complexidade** destinado ao Hospital São Lucas CNES: 2549079.

Florianópolis, 25 de Março de 2026.

Assinado digitalmente
DIOGO DEMARCHI SILVA
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

Assinado digitalmente
SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Coordenadora CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS

Assinado em nome
de
DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
CPF: 88.095.511-00

107
Pag. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.seg.sc.gov.br/portal/portal-interno-e-interno> e o código 1Y1033T.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAJOR VIEIRA
CNPJ/MF 83.102.392/0001-27
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **IY303J3T**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 26/03/2026 às 10:54:17
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.
(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 26/03/2026 às 17:14:04
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 24/10/2025 - 13:32:18 e válido até 23/10/2026 - 13:32:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzowNTIwMDAwMDg2MDVfODY5M18yMDI2X0ZMzAzSjNU> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00008605/2026** e o código **IY303J3T** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Porto União, 14 de abril de 2026.

À
Coordenação da RUE Planalto Norte e Nordeste
A/C: Sra. Anny Letícia Chaves Pasternak

Assunto: Solicitação de inclusão no PAR para habilitação da porta de entrada hospitalar de urgência - Hospital Geral.

Prezados(as),

A Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital São Braz, inscrito no CNES sob o nº 2543044, situado na Rua Frei Rogério, 579, Centro de Porto União/SC, vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a inclusão no Plano de Ação Regional (PAR) da habilitação da porta de entrada hospitalar de urgência para hospital geral, no âmbito da Rede de Atenção às Urgências (RAU) do Planalto Norte e Nordeste.

Tal solicitação fundamenta-se na relevância estratégica do Hospital São Braz para o atendimento da população de Porto União e municípios vizinhos, atuando como referência hospitalar e absorvendo significativa demanda de atendimentos de urgência e emergência, tanto espontâneos quanto regulados.

A habilitação pleiteada mostra-se necessária para fortalecer a organização da rede regional de urgência, garantindo acesso oportuno, qualificado e resolutivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que a instituição dispõe de estrutura física adequada, equipe multiprofissional capacitada e capacidade técnica para atendimento integral de casos clínicos, cirúrgicos e traumáticos, compatíveis com a complexidade de um hospital geral.

Ademais, a formalização da porta de entrada hospitalar contribuirá para a redução da sobrecarga em outros serviços da rede, diminuição do tempo de espera e melhoria dos indicadores de saúde, especialmente no que tange à morbimortalidade por causas agudas.

Dessa forma, a inclusão no PAR e posterior habilitação junto aos órgãos competentes representam medida essencial para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências na região, promovendo maior eficiência, integração e qualidade no atendimento à população.

Certos de contarmos com a atenção e o apoio dessa Coordenação, colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

CLAUDEMIR
ANDRIGHI:5
6357826987

Assinado de forma
digital por CLAUDEMIR
ANDRIGHI:5
Data: 2026.04.14
17:06:00 -03'00'

CHARLINI DOS
SANTOS
LIMA:0661059
8983

Assinado de forma
digital por CHARLINI
DOS SANTOS
LIMA:0661059883
Data: 2026.04.14
17:12:00 -03'00'

Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital São Braz



Ofício 0066/2026

24 de março de 2026

À Rede de Urgência e Emergência - RUE

Assunto: Planejamento estratégico para construção de novo Pronto Socorro e futura habilitação de porta de entrada SUS

Prezados(as),

Cumprimentando-os cordialmente, vimos, por meio deste, apresentar formalmente a esta Rede que a construção de um novo Pronto Socorro integra de maneira estruturante o Plano Diretor Institucional e o Planejamento Estratégico desta instituição.

Trata-se de um projeto concebido com elevado grau de responsabilidade técnica, assistencial e social, cuja finalidade é promover significativo avanço na capacidade de resposta às demandas de urgência e emergência, contribuindo de forma concreta para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no município de Joinville.

Importante destacar que o referido empreendimento está sendo planejado sob rigorosos critérios de qualidade, sustentabilidade operacional e conformidade regulatória, refletindo o compromisso institucional com a excelência na prestação de serviços de saúde. Trata-se, portanto, de uma iniciativa de grande relevância e impacto, cuja execução é tratada como prioridade estratégica, sendo certo que enviaresmos todos os esforços necessários para sua efetiva concretização.

No momento, o projeto encontra-se em fase de planejamento e estruturação, não havendo, até a presente data, definição de prazo para sua execução, em razão da

Instituição Bethesda – Hospital
Rua Conselheiro Pedreira, 624 - CEP: 89239-200
Telefone: (47) 3121-5400 E-mail: hospital@bethesda.org.br
Pirabeiraba – Joinville – SC – Brasil



complexidade inerente às etapas de viabilização técnica, econômico-financeira e regulatória.

Ressaltamos, ainda, que a concepção do novo Pronto Socorro já contempla, de forma inequívoca, a futura habilitação de porta de entrada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), a qual será formalmente pleiteada tão logo a estrutura esteja concluída e plenamente adequada aos critérios e normativas vigentes.

Reiteramos nosso compromisso institucional com o interesse público, com a ampliação do acesso e com a qualificação da assistência em saúde, permanecendo à disposição para o diálogo técnico permanente com essa Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, de modo a assegurar o alinhamento necessário ao longo de todas as fases deste relevante projeto.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos votos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

Dr. Lúcio Francisco Slovinski
Diretor Executivo
Instituição Bethesda

Tabela 10 - ALTERAÇÃO DE TIPO DE PORTA DE ENTRADA

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	TIPO DE PORTA ATUAL	ALTERAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO ATUAL
Planalto Norte	São Bento do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	Tipo Geral	Tipo I	RET PT 320/2023

* Conforme justificativa manter como Porta de Entrada Geral, pois o hospital não se enquadra nos critérios para habilitação de Porta de Entrada tipo I.

OFÍCIO Nº 054/2026/HMSF/DIR

São Bento do Sul, 10 de abril de 2026.

À
Rede de Urgência e Emergência - RUE

Assunto: Alteração de Porta.

Prezados,

Informamos que o Hospital e Maternidade Sagrada Família não possui complexidade que se enquadre nos critérios da Rede de Urgência e Emergência - RUE para porta de entrada Tipo I, nesse caso a instituição irá manter como porta de entrada geral.

Qualquer informação adicional, estamos à disposição.

Atenciosamente,

FERNANDO
NARDINO:00799353973

Assinado de forma digital por
FERNANDO
NARDINO:00799353973
Dados: 2026.04.10 07:52:17 -03'00'

FERNANDO NARDINO
Gerente Administrativo

5.2.3 - LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 11 – DECLÍNIO DE PLEITOS LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Planalto Norte	Itaiópolis	2665107	Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio	10	R\$ 930.750,00	-	-	R\$ 930.750,00



HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 36522033

Rua Alóis Tyska, nº 250 - Centro

CEP- 89.340-000-ITAIÓPOLIS - SC

Itaiópolis, 24 de março de 2026.

Ofício Nº 91/2026

**Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Planejamento em Saúde
Gerência regional de Saúde de Mafra-SC
Equipe de Controle Avaliação**

**Dayana Cristina Grein
Controle de Avaliação
GERSA – Mafra**

**Cintia Muller de Aguiar
Gerente Regional de Saúde
GERSA – MAFRA-SC**

Assunto: Resposta Solicitação de Leitos de Retaguarda – Hospital Municipal Santo Antônio.

A Administração do Hospital Municipal Santo Antônio, em atendimento à solicitação encaminhada por esta Gerência Regional de Saúde – Mafra, por meio do setor de Controle e Avaliação, vem, respeitosamente, informar que, no presente momento, não realizará adesão aos Leitos de Retaguarda Clínica, considerando os critérios de habilitação e qualificação exigidos.

Justifica-se tal decisão em razão da necessidade de ampliação do quadro de profissionais para atendimento às exigências estabelecidas, o que implicaria aumento significativo na folha de pagamento. Destaca-se que esta unidade hospitalar atualmente opera, em sua maior parte, com contratações em regime ACT (Admissão em Caráter Temporário), o que limita a viabilidade imediata de adequação às referidas exigências, com contratações de profissionais.

Ressaltamos, ainda, que o Hospital Municipal Santo Antônio se encontra em processo de melhorias estruturais e adequações necessárias, com o objetivo de qualificar e ampliar a prestação de serviços à população.

Diante do exposto, informamos que, no momento oportuno e após a conclusão das adequações em andamento, a possibilidade de adesão poderá ser reavaliada em outro momento.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
MARLETE ARBIGAUS
Data: 24/03/2026 16:11:26 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

**Marlete Arbigauss
Administradora Hospitalar**

Tabela 12: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Planalto Norte	Canoinhas	2691249	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	05	R\$ 465.375,00 SGPE 122503/2025	-	-	465.375,00
	São Bento do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	05	R\$ 465.375,00 Não possui SAIPS - SGPE 122263/2025	-	-	465.375,00
	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	20	R\$ 1.861.500,00	-		R\$ 1.861.500,00
	Campo Alegre	2664992	Hospital São Luiz	10	R\$ 930.750,00	-	-	R\$ 930.750,00
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	05	R\$ 465.375,00	05	R\$ 310.250,00	R\$ 775.625,00

OFÍCIO Nº 24/HSCC/ADM/2026

Canoinhas/SC, 09 de abril de 2026.

Exma. Sra.

Anny Letícia Chaves Pasternak

Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência

Assunto: Solicitação de inclusão e adequação no Plano de Ação Regional (PAR)

Prezados(as),

O Hospital Santa Cruz de Canoinhas (HSCC), instituição filantrópica que presta atendimento de média e alta complexidade, majoritariamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a atualização e inclusão de demandas no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência do Planalto Norte Catarinense.

Inicialmente, solicitamos a inclusão de 05 (cinco) novos leitos de retaguarda, considerando a crescente demanda assistencial da região, bem como a necessidade de ampliação da capacidade de internação para garantir maior resolutividade e fluxo adequado dos pacientes atendidos na urgência e emergência.

Cumpramos destacar que, no PAR anterior, foi pleiteada a habilitação de porta de entrada tipo I em traumatologia-ortopedia. No entanto, considerando que a instituição não possui habilitação específica em traumatologia-ortopedia, solicitamos a adequação do pleito para habilitação de nova porta de entrada hospitalar como hospital geral, compatível com o perfil assistencial atualmente ofertado pelo HSCC e com a realidade da rede regional.

Adicionalmente, informamos que o hospital possui projeto em andamento para construção de nova estrutura, contemplando a ampliação da capacidade instalada. Nesse contexto, solicitamos também a inclusão da habilitação de 10 (dez) novos leitos de UTI adulto tipo II, medida essencial para o fortalecimento da assistência aos pacientes críticos, ampliação do acesso e qualificação do cuidado intensivo na região.

Ressaltamos que tais solicitações visam atender de forma mais eficiente às demandas da população, fortalecer a Rede de Urgência e Emergência e contribuir para a melhoria contínua dos serviços prestados no âmbito do SUS.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ANDRIELLE
BOLLMANN BREY
LEITE:05524935976
Assinado de forma digital
por ANDRIELLE BOLLMANN
BREY LEITE:05524935976
Dados: 2026.04.09 17:01:59
+03'00"

Andrielle Bollmann Brey Leite

Diretora Assistencial

Compromisso com sua saúde





Mantenedora:

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Senador Salgado Filho, 983 - Mafra-SC - Fone/Fax:(47) 3641-3600, Cep 89300-363

CNPJ/MF 85.131.993/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Home Page: <http://www.hsvpmafra.org.br> email: coordadm@hsvpmafra.org.br

OFÍCIO HSVPA/ADM 36/2026

Mafra, 17 de março de 2026.

Prezada Senhora:

Cumprimentando-a cordialmente vimos pelo presente solicitar a inclusão dos serviços abaixo da Associação de Caridade São Vicente de Paulo, Cnes 2379333, relacionados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste Catarinense 2026, as solicitações visam a qualificação da assistência, melhoria do fluxo regulatório e a pactuação de:

Projetos em andamento:

- **Habilitação de 10 Leitos como Centro de Atendimentos de Urgência tipo III aos pacientes com AVC - U-AVC Integral:** Justificativa: tendo em vista que o Hospital possui Habilitação como UAVC – Agudo e Alta Complexidade em Neurocirurgia, para que possamos ter toda linha do cuidado de forma integrada destes pacientes necessitamos desta habilitação que tem como objetivo até quinze dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa – Processo em Andamento SGPE – SES – 00036754/2024;
- **Habilitação e Qualificação pela RUE de 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo III** – Justificativa: Atualmente nossos 44 leitos de UTI trabalham com percentual de ocupação de 100%, muitas vezes pacientes permanecem na Porta de Emergência aguardando por disponibilidade de leito mais de 24 horas e muitas vezes necessitando de transferência para outros serviços, devido as nossas demandas da porta de emergência e serviços de alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laboratório de Eletrofisiologia – Processo em Andamento SAIPS 215137;
- **Habilitação como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional** – Processo em Andamento SGPE – SES – 53262/2011;

Novos Projetos:

- **Habilitação e Qualificação pela RUE de 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo III** – Justificativa: Atualmente nossos 44 leitos de UTI trabalham com percentual de ocupação de 100%, muitas vezes pacientes

Página 1 de 3

Nossa Missão: Prestar assistência à saúde com base no conhecimento, na qualidade técnica e na humanização.

Nossa Visão: Consolidar-se como um Centro de Referência em Filantropia e Alta Complexidade com ênfase na Gestão Participativa.

Nossos Valores: Comprometimento com a Vida, Responsabilidade Social; Transparência na Gestão; Ética; Inovação e Sustentabilidade.



Mantenedora:

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Senador Salgado Filho, 983 - Mafra-SC - Fone/Fax:(47) 3641-3600, Cep 89300-363

CNPJ/MF 85.131.993/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Home Page: <http://www.hsvpmafra.org.br> email: coordadm@hsvpmafra.org.br

permanecem na Porta de Emergência aguardando por disponibilidade de leito mais de 24 horas e muitas vezes necessitando de transferência para outros serviços, devido as nossas demandas da porta de emergência e serviços de alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laboratório de Eletrofisiologia;

- **Certificação e Habilitação como Hospital de Ensino e Residência médica** – Justificativa: desde o ano de 1999 o HSVP atua como ambiente de estágio para os mais diversos cursos técnicos, graduação e pós graduação. Hoje possuímos convênio com 4 escolas de curso técnico de enfermagem, 3 universidades (com estágios obrigatórios nos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Tecnólogo de Radiologia, Nutrição e Biomedicina e as aulas práticas do curso de medicina), No ano de 2016 o HSVP assinou novo convênio com a Universidade do Contestado, documento no qual se apresentou como hospital de Ensino (ambiente em que as atividades do internato de medicina ocorrem). A partir deste novo convênio o Hospital organizou sua estrutura física, preparou sua equipe operacional para no ano de 2018-1 iniciou as atividades de aulas práticas e no ano de 2021-2 iniciou o internato de medicina. Hoje o internato está com a sua terceira turma totalizando mais de 90 alunos somente nesta área de atuação. O credenciamento como Hospital de Ensino junto ao MS e ME se faz necessário por se tratar de uma obrigatoriedade do hospital que oferece campo de estágio para o internato de medicina.
- **Ampliação do Hospital** novas instalações do Hospital com área de 15.575 m², com capacidade para mais 135 leitos, sendo clínicos, cirúrgicos e de UTI, Centro Cirúrgico com 10 Salas Cirúrgicas e 20 leitos de Recuperação Anestésica e demais serviços de apoio e Logística que possibilitará a realização de 15.000 internações/ano e 10.000 cirurgias de média e alta complexidade – Justificativa: Atender a demanda de atendimentos do Planalto norte Catarinense.
- **Habilitação e Credenciamento de 20(vinte) Leitos de Enfermaria de Retaguarda Clínica:** Conforme prevê a portaria Nº 2.395, DE 11 de outubro de 2011, Já possuímos aprovação do Gestor municipal e da CIR aguardando a inauguração dos novos leitos para Vistoria da GERSA- Mafra
- **Habilitação e Credenciamento de 10(dez) Leitos de Unidade de Cuidados Prolongados (UCP):**Conforme prevê a portaria Nº 2.395, DE 11 de outubro de 2011, Já possuímos aprovação do Gestor municipal e da CIR aguardando a inauguração dos novos leitos para Vistoria da GERSA- Mafra
- **Habilitação e Credenciamento como Unidade de transplante de órgãos no Sistema Único de Saúde (SUS) de Rins, córnea e Coração:** Conforme prevê a portaria GM/MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009

Página 2 de 3

Nossa Missão: Prestar assistência à saúde com base no conhecimento, na qualidade técnica e na humanização.

Nossa Visão: Consolidar-se como um Centro de Referência em Filantropia e Alta Complexidade com ênfase na Gestão Participativa.

Nossos Valores: Comprometimento com a Vida, Responsabilidade Social; Transparência na Gestão; Ética; Inovação e Sustentabilidade.



Mantenedora:

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Senador Salgado Filho, 983 - Mafra-SC - Fone/Fax:(47) 3641-3600, Cep 89300-363

CNPJ/MF 85.131.993/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Home Page: <http://www.hsvpmafra.org.br> email: coordadm@hsvpmafra.org.br

tem como objetivo principal garantir a segurança, a qualidade, a ética e a legalidade na realização de transplantes, organizando a rede de alta complexidade para atender pacientes em lista de espera;

- **Habilitação e Credenciamento como UNACON:** : Conforme prevê a Portaria SAES/MS nº 688/2023 tem como objetivo principal estruturar e garantir a assistência especializada, integral e de alta complexidade para o diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes atendendo toda a linha de cuidado desde a consulta diagnóstica até a radioterapia

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos com protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente



Luis Fernando Scardazan
Coordenador Administrativo

Ilma. Sra.

Dayana Cristina Grein

Coordenadora da RUE Planalto Norte e Nordeste

Secretaria Estadual de Saúde

Página 3 de 3

Nossa Missão: Prestar assistência à saúde com base no conhecimento, na qualidade técnica e na humanização.

Nossa Visão: Consolidar-se como um Centro de Referência em Filantropia e Alta Complexidade com ênfase na Gestão Participativa.

Nossos Valores: Comprometimento com a Vida, Responsabilidade Social; Transparência na Gestão; Ética; Inovação e Sustentabilidade.



Ofício nº 023/2026

Campo Alegre (SC), 22 de abril de 2026.

Ilma Sra. Dayana Grein
Gerência Regional de Saúde
Mafra - SC

Assunto: Leitos de Retaguarda

Prezada Senhora,

O **Instituto Santé - Hospital São Luiz**, localizado no município de **Campo Alegre/SC**, é uma entidade filantrópica, sob gestão estadual, CNES 2664992, inscrito no CNPJ sob o n. 08.776.971/0002-10, vem, mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência, apresentar o que segue.

Diante do parecer desfavorável n. 138/2025/SES/GEHAR, Processo SES n. 276868/2025, referente a solicitação de habilitação de leitos de retaguarda, vimos através deste solicitar a revisão do referido parecer.

Justificativa: o **Instituto Santé - Hospital São Luiz**, localiza-se entre Joinville, São Bento do Sul e Jaraguá do Sul, sendo ponto estratégico para abertura de 10 (dez) Leitos de Retaguarda, desafogando os Hospitais de grande porte e viabilizando os atendimentos aos pacientes que necessitam de continuidade de atendimento hospitalar, porém, já sem a necessidade de permanecer em Leito de Terapia Intensiva (UTI).



Rua Padre Luiz Gilg, 250
Centro • 89294-000
Campo Alegre, SC
(47) 3632-2111



O **Instituto Santé - Hospital São Luiz**, já solicitou por várias vezes a abertura dos Leitos de Retaguarda, inclusive, no (PAR) PLANO DAS REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SANTA CATARINA NA MACROREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE de 2023/20204, com a aprovação da CIR.

Sendo o que se apresenta para o momento, desde já agradecemos a atenção e renovamos nossos votos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,



documento assinado digitalmente
ALAOR HANSEN
Data: 22/04/2020 11:36:49 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Alaor Hansen
Diretor do Hospital São Luiz



Rua Padre Luiz Gilg, 250
Centro • 89204-000
Campo Alegre, SC
(47) 3632-2111

5.2.4 - LEITOS DE UTI ADULTO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 13: Declínio de pleito de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Nordeste	Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt*	01	II	R\$ 197.100,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

Ofício nº 514 /2026

Florianópolis, 16 de Março de 2026

Senhora Coordenadora !

Solicitamos a qualificação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI tipo II do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt_ já existentes , visando repasse de custeio diferenciado através da Rede Urgência e Emergência.

Está Superintendência declina do pleito incluso no PAR 2024, referente a habilitação de 08 (oito) leitos de Unidade Coronariana (UCO) e 01 (um) leito de Unidade de Terapia Intensiva

Atenciosamente,

Tatiana Be Batti Titericz
Superintendente dos Hospitais
Públicos Estaduais e.e
(assinado digitalmente)

Cristiane Baldessar Mendez
Gerente de Desenvolvimento dos
Hospitais Públicos Estaduais
(assinado digitalmente)

A Coordenadora.
Emanuella Soratto
Coordenação Estadual da Rede Urgência e
Emergência.

Redação: SUH/GEDHP/LAO - SES nº 64334 /2026

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00064334/2026 e o código 26AH5N4Y.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **26AH5N4Y**

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

- ✓ **CRISTIANE BALDESSAR MENDEZ** (CPF: 032.XXX.909-XX) em 26/03/2026 às 12:57:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/10/2024 - 17:02:07 e válido até 18/10/2124 - 17:02:07.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TATIANA BEZ BATTI TITERICZ** (CPF: 006.XXX.009-XX) em 26/03/2026 às 15:16:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/09/2022 - 13:29:10 e válido até 08/09/2122 - 13:29:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNjQzMzRfNjQ4NDdfMjAyNi8yNkFINU40WQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00064334/2026 e o código 26AH5N4Y ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Tabela 14: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	10	II	R\$ 1.971.000,00
	Joinville	2436469	Hospital São José	10	II	R\$ 1.971.000,00
Planalto Norte	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	10 (SAIPS 215137 - aprovado)	II	R\$ 1.971.000,00
				10	III	R\$ 2.299.500,00
	Papanduva	2379163	Hospital São Sebastião	10	II	R\$ 1.971.000,00
	Canoinhas	2691249	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	10	II	R\$ 1.971.000,00
Vale do Itapocú	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	10	II	R\$ 1.971.000,00

*** JUSTIFICATIVA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO NO OFÍCIO 36/2026**
PAGINAS 97 A 99.

- **Habilitação e Qualificação pela RUE de 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo III** – Justificativa: Atualmente nossos 44 leitos de UTI trabalham com percentual de ocupação de 100%, muitas vezes pacientes permanecem na Porta de Emergência aguardando por disponibilidade de leito mais de 24 horas e muitas vezes necessitando de transferência para outros serviços, devido as nossas demandas da porta de emergência e serviços de alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laboratório de Eletrofisiologia – Processo em Andamento SAIPS 215137;

OFÍCIO Nº 24/HSCC/ADM/2026

Canoinhas/SC, 09 de abril de 2026.

Exma. Sra.

Anny Letícia Chaves Pasternak

Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência

Assunto: Solicitação de inclusão e adequação no Plano de Ação Regional (PAR)

Prezados(as),

O Hospital Santa Cruz de Canoinhas (HSCC), instituição filantrópica que presta atendimento de média e alta complexidade, majoritariamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a atualização e inclusão de demandas no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência do Planalto Norte Catarinense.

Inicialmente, solicitamos a inclusão de 05 (cinco) novos leitos de retaguarda, considerando a crescente demanda assistencial da região, bem como a necessidade de ampliação da capacidade de internação para garantir maior resolutividade e fluxo adequado dos pacientes atendidos na urgência e emergência.

Cumpramos destacar que, no PAR anterior, foi pleiteada a habilitação de porta de entrada tipo I em traumatologia-ortopedia. No entanto, considerando que a instituição não possui habilitação específica em traumatologia-ortopedia, solicitamos a adequação do pleito para habilitação de nova porta de entrada hospitalar como hospital geral, compatível com o perfil assistencial atualmente ofertado pelo HSCC e com a realidade da rede regional.

Adicionalmente, informamos que o hospital possui projeto em andamento para construção de nova estrutura, contemplando a ampliação da capacidade instalada. Nesse contexto, solicitamos também a inclusão da habilitação de 10 (dez) novos leitos de UTI adulto tipo II, medida essencial para o fortalecimento da assistência aos pacientes críticos, ampliação do acesso e qualificação do cuidado intensivo na região.

Ressaltamos que tais solicitações visam atender de forma mais eficiente às demandas da população, fortalecer a Rede de Urgência e Emergência e contribuir para a melhoria contínua dos serviços prestados no âmbito do SUS.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ANDRIELLE
BOLLMANN BREY
LEITE:05524935976

Assinado de forma digital
por ANDRIELLE BOLLMANN
BREY LEITE:05524935976
Dados: 2026.04.09 17:01:59
+03'00"

Andrielle Bollmann Brey Leite

Diretora Assistencial

Compromisso com sua saúde



Tabela 15: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Nordeste	Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt*	05	II	R\$ 527.702,40
	Joinville	2436469	Hospital São José	10	II	R\$ 1.055.404,80
	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	10	II	R\$ 1.055.404,80
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	13 (03 existente + 10 novos)	II	R\$ 1.372.026,24
	Jaraguá do Sul	2306344	Hospital Jaraguá	02	II	R\$ 211.080,96
Planalto Norte	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	10	II	R\$ 1.055.404,80
				10	III	R\$ 957.150,45
	Papanduva	2379163	Hospital São Sebastião	10	II	R\$ 1.055.404,80
	Canoinhas	2691249	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	10	II	R\$ 1.055.404,80
	São Bento do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	01	II	R\$ 105.540,48

*** JUSTIFICATIVA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO NO OFÍCIO 36/2026**
PAGINAS 97 A 99.

- **Habilitação e Qualificação pela RUE de 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo III** – Justificativa: Atualmente nossos 44 leitos de UTI trabalham com percentual de ocupação de 100%, muitas vezes pacientes permanecem na Porta de Emergência aguardando por disponibilidade de leito mais de 24 horas e muitas vezes necessitando de transferência para outros serviços, devido as nossas demandas da porta de emergência e serviços de alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laboratório de Eletrofisiologia – Processo em Andamento SAIPS 215137;



Jaraguá do Sul/SC, 10 de abril de 2026.

OFÍCIO Nº 189/2026
CNPJ: 39.913.479/0001-92

A Imma Sra.
Nina Santin Camello
Gerente 17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul
Jaraguá do Sul – SC

C/C Imma Sra.
Nadia Renate da Silva
Enfermeira Controle e Avaliação
17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

Assunto: Justificativas Hospital Jaraguá – Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE)

Prezadas,

Em atenção ao Ofício nº 4/2026/SES/GERSA/JSL/ECA, encaminhado ao Hospital Jaraguá, referente ao Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE), vimos, por meio deste, apresentar as justificativas desta Instituição.

Considerando a Portaria nº 554, de 5 maio de 2023, que dispõe sobre a habilitação, reclassificação e ao custeio diferenciado dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica Tipo II;

Considerando que o Hospital Jaraguá é referência em atendimento infantil para a região do Vale do Itapocu, atuando como Porta de Entrada Pediátrica;

Considerando a reunião realizada em 24 de março de 2026, no âmbito da 1ª Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência (RUE);

Diante do exposto, o Hospital Jaraguá solicita a qualificação de mais 04 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Dessa forma, dos 08 leitos de UTI Pediátrica SUS existentes, 06 leitos passarão a estar qualificados.

Adicionalmente, informamos que o processo de habilitação dos 02 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, solicitados no PAR de 2024, foi concluído, encontrando-se, portanto, devidamente habilitados. Assim, não há necessidade de manutenção dessa solicitação no PAR da RUE vigente.

Por fim, incluímos a solicitação da qualificação de mais 02 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Dessa forma, dos 06 leitos de UTI Adulto SUS existentes, 05 leitos passarão a estar qualificados.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

SERGIO LUIS ALVES:652525
51987

Assinado digitalmente por
SERGIO LUIS
ALVES:6525251987
Data: 2026.04.10
09:20:12
43993

Sergio Luis Alves
Diretor executivo
Associação do Hospital Jaraguá

Rua dos Motoristas de 1936, 120 - Cerniewicz - 89235-060 - Jaraguá do Sul - 47 3274 3000 - www.hmj.org.br

Tabela 16: Alteração de Tipologia de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPOLOGIA ATUAL	TIPOLOGIA NOVA	CUSTEIO (ANUAL)
Norte	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	20 Tipo II	20 Tipo III	R\$ 4.599.000,00

* JUSTIFICATIVA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO NO OFÍCIO 36/2026 PAGINAS 99 A 101.

5.2.5 - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 17: Declínio de pleito de Leitos de UTI Pediátrico

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Norte	Rio Negrinho	2521695	Hospital Rio Negrinho	10	II	R\$ 1.971.000,00
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306344	Hospital e Maternidade Jaraguá	02	II	R\$ 394.200,00

À
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MAFRA
EQUIPE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

CINTIA MULLER DE AGUIAR
GERENTE REGIONAL DE SAÚDE – MAFRA/SC

DAYANA CRISTINA GREIN
CONTROLE E AVALIAÇÃO – GERSA MAFRA

Assunto: Solicitação de alterações na elaboração do PAR/RUE.

Cumprimentando-as cordialmente, a FUNDAÇÃO HOSPITALAR RIO NEGRINHO, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 85.907.251/0001-07, com sede na Rua Fritz Klostermann, nº 403, Bairro Centro, município de Rio Negrinho/SC, CEP 89.295-119, aqui representado pelo Gerente Administrativa da Unidade de Rio Negrinho Sra. Gabriela Chapiewsky, vem, respeitosamente, apresentar as seguintes informações solicitadas referente as alterações da elaboração do PAR/RUE.

Justificamos que, no Quadro XX – Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, incluída no PAR de 2026, faz-se necessária a alteração da solicitação realizada em 2024, de Tipo I para Porte Geral, considerando que o estabelecimento não possui habilitação em Alta Complexidade em Neurocirurgia junto ao Ministério da Saúde, requisito previsto na Rede de Urgência e Emergência (RUE)

No Quadro XX: Declínio de Pleito de Leitos de UTI Pediátrico, necessária a adequação da habilitação, considerando a alteração da vocação assistencial do Hospital Rio Negrinho, com conversão de 10 leitos de UTI Pediátrica para 10 leitos de UTI Neonatal.

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 13/04/2026

Nome: Gabriela Chapiewsky
Documento:

direcao@fhrn.com.br

Fundação Hospitalar Rio Negrinho
Gabriela Chapiewsky
Gerente Administrativa

Document ID: de84080f-473c-4474-bf92-3df0b2439809



Jaraguá do Sul/SC, 10 de abril de 2026.

OFÍCIO Nº 189/2026
CNPJ: 39.913.479/0001-92

A Imma Sra.
Nina Santin Camello
Gerente 17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul
Jaraguá do Sul – SC

C/C Imma Sra.
Nadia Renate da Silva
Enfermeira Controle e Avaliação
17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

Assunto: Justificativas Hospital Jaraguá – Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE)

Prezadas,

Em atenção ao Ofício nº 4/2026/SES/GERSA/JSL/ECA, encaminhado ao Hospital Jaraguá, referente ao Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE), vimos, por meio deste, apresentar as justificativas desta Instituição.

Considerando a Portaria nº 554, de 5 maio de 2023, que dispõe sobre a habilitação, reclassificação e ao custeio diferenciado dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica Tipo II;

Considerando que o Hospital Jaraguá é referência em atendimento infantil para a região do Vale do Itapocu, atuando como Porta de Entrada Pediátrica;

Considerando a reunião realizada em 24 de março de 2026, no âmbito da 1ª Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência (RUE);

Diante do exposto, o Hospital Jaraguá solicita a qualificação de mais 04 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Dessa forma, dos 06 leitos de UTI Pediátrica SUS existentes, 06 leitos passarão a estar qualificados.

Adicionalmente, informamos que o processo de habilitação dos 02 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, solicitados no PAR de 2024, foi concluído, encontrando-se, portanto, devidamente habilitados. Assim, não há necessidade de manutenção dessa solicitação no PAR da RUE vigente.

Por fim, incluímos a solicitação da qualificação de mais 02 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Dessa forma, dos 06 leitos de UTI Adulto SUS existentes, 05 leitos passarão a estar qualificados.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

SERGIO LUIS ALVES:852525
51987

Assinado digitalmente por
Sergio Luis Alves
ALVES:85252525
Data: 2026.04.14
09:20:12
+0300

Sergio Luis Alves
Diretor executivo
Associação do Hospital Jaraguá

Tabela 18: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrica incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Nordeste	Joinville	6048692	Hospital Infantil Jesser A. Faria*	08	II	R\$ 844.323,84
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306344	Hospital Jaraguá	04	II	R\$ 422.161,92

Jaraguá do Sul/SC, 10 de abril de 2026.

OFÍCIO Nº 189/2026
CNPJ: 39.913.479/0001-92

A Imra Sra.
Nina Santin Camello
Gerente 17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul
Jaraguá do Sul – SC

C/C Imra Sra.
Nadia Renata da Silva
Enfermeira Controle e Avaliação
17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

Assunto: Justificativas Hospital Jaraguá – Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE)

Prezadas,

Em atenção ao Ofício nº 4/2026/SES/GERSA/JSU/ECA, encaminhado ao Hospital Jaraguá, referente ao Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE), vimos, por meio deste, apresentar as justificativas desta Instituição.

Considerando a Portaria nº 554, de 5 maio de 2023, que dispõe sobre a habilitação, reclassificação e ao custeio diferenciado dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrico Tipo II;

Considerando que o Hospital Jaraguá é referência em atendimento infantil para a região do Vale do Itapocu, atuando como Porta de Entrada Pediátrica;

Considerando a reunião realizada em 24 de março de 2026, no âmbito da 1ª Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência (RUE);

Diante do exposto, o Hospital Jaraguá solicita a qualificação de mais 04 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Dessa forma, dos 06 leitos de UTI Pediátrica SUS existentes, 06 leitos passarão a estar qualificados.

Adicionalmente, informamos que o processo de habilitação dos 02 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, solicitados no PAR de 2024, foi concluído, encontrando-se, portanto, devidamente habilitados. Assim, não há necessidade de manutenção dessa solicitação no PAR da RUE vigente.

Por fim, incluímos a solicitação da qualificação de mais 02 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Dessa forma, dos 06 leitos de UTI Adulto SUS existentes, 05 leitos passarão a estar qualificados.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

SERGIO LUIS ALVES:652525
51987

Assinado digitalmente por
SERGIO LUIS
ALVES:6525251987
Data: 2026.04.10
20:25:12
+0300

Sergio Luis Alves
Diretor executivo
Associação do Hospital Jaraguá

5.2.6 - LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 19: Inclusão de Leitos de Cuidados Prolongados incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS	CUSTEIO (ANUAL)
Norte	Papanduva	2379163	Hospital São Sebastião	15	Diárias Até 60 dias de internação – R\$ 300,00 A partir de 60 dias – R\$ 200,00 A partir de 90 dias – R\$ 100,00
	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	15	
Nordeste	Joinville	2521296	Hospital Bethesda	25	



Hospital
Residencial de Idosos
Centro de Educação Infantil

OFÍCIO Nº 065/2026

Joinville, 24 de março de 2026

Ao(À)

Sr. Diogo Demarchi – Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES
Sra. Daniela França Cavalcanti – Secretária Municipal de Saúde de Joinville - SMS
Sra. Graziela Vieira de Alcantara – Gerência Regional de Saúde – GERSA
Sra. Jocelita Colagrande – Diretora Financeira – SMS

Assunto: Oferta de leitos de Retaguarda e cuidados prolongados pela Instituição Bethesda — cronograma, contingência e valores necessários por leito/dia.

Prezados,

A Instituição Bethesda, na qualidade de prestadora de serviços de saúde e entidade filantrópica com experiência em Retaguarda e cuidados prolongados, vem por meio deste ofício formalizar à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Secretaria Municipal de Saúde de Joinville a oferta de ampliação e operação de leitos destinados a Retaguarda e cuidados prolongados, nos termos e prazos descritos a seguir, bem como informar os valores necessários por leito/dia para a manutenção adequada do serviço nas duas hipóteses (com e sem habilitação específica).

1. Oferta e cronograma

- Oferta imediata: disponibilidade de 25 (vinte e cinco) leitos de cuidados prolongados com início das operações em 21 dias a partir da formalização do convênio;
- Período de contingência (obra de UTI): em razão de obras de adequação para instalação da nova Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no complexo, poderá haver redução temporária de 10 (dez) desses 25 leitos, enquanto durarem as obras no local (obra sem previsão de início, e quando iniciada previsão de entrega em seis meses).

Instituição Bethesda – Hospital
Rua Conselheiro Pedreira, 624 - CEP: 89239-200
Telefone: (47) 3121-5400 E-mail: hospital@bethesda.org.br
Pirabeirabas – Joinville – SC – Brasil



Hospital
Residencial de Idosos
Centro de Educação Infantil

- Ampliação pós-obra: após a finalização da obra de UTI, a Instituição reativará integralmente os 25 leitos e promoverá ampliação adicional de mais 23 (vinte e três) leitos, totalizando 48 novos leitos de enfermaria. Essas mudanças permitirão que o hospital atinja o total de 151 (cento e cinquenta e um) leitos.

Quadro-resumo (cronograma e leitos ativos):

Marco temporal	Situação	Leitos novos ativos nesse período	Total institucional nesse período
Imediato	Todos os 25 leitos disponíveis	25	128*
Período de contingência	Redução temporária de 10 dos 25 leitos por obra de UTI	16 (dos 26) — ativos	118*
Pós-obra	Reativação dos 10 leitos + ampliação de 23 leitos	25 (novos) + 23 (ampliação)	151*

*Obs.: os totais institucionais indicados no quadro consideram a capacidade atual da Instituição acrescida das intervenções descritas; os números servem para efeito de planejamento e pactuação.

2. Valores requeridos por leito/dia (informação essencial)

Instituição Bethesda – Hospital
Rua Conselheiro Pedreira, 624 – CEP: 89239-200
Telefone: (47) 3121-5400 E-mail: hospital@bethesda.org.br
Pirabeiraba – Joinville – SC – Brasil



Hospital
Residencial de Idosos
Centro de Educação Infantil

Por meio deste ofício, a Instituição Bethesda informa, com máxima clareza, os valores diários necessários por leito para garantir operação segura e em conformidade técnica e sanitária:

- Com Habilitação Federal em cuidados prolongados, o valor para incentivo Estadual é de R\$ 401,09 (quatrocentos e um reais e nove centavos) por leito, por dia.
- Sem Habilitação Federal, o incentivo estadual passa a ser R\$ 755,00 (setecentos e cinquenta e cinco reais) por leito, por dia.

3. Fundamentação e composição dos valores (discriminação)

Os valores acima foram dimensionados considerando os custos diretos e indiretos necessários à operação segura, humanizada e tecnicamente adequada dos leitos de cuidados prolongados. Abaixo segue discriminação resumida, por categoria, com finalidade de transparência técnica e orçamentária.

Cenário A — Valor por leito/dia com habilitação – Parte do custeio vem do MS:

Contra partida estadual de R\$ 401,09 por leito/dia.

- Pessoal (salários, encargos e escala 24h): R\$ 243,64 (aprox. 61%)
- Medicamentos e insumos (curativos, materiais descartáveis): R\$ 79,01 (20%)
- Alimentação e nutrição: R\$ 10,78 (2,7%)
- Oxigênio e utilidades (energia, água, gás medicinal): R\$ 1,19 (0,30%)
- Serviços gerais e manutenção (limpeza, lavanderia, manutenção predial): R\$ 4,41 (1,1%)
- Administração e gestão (custos administrativos, terceirizados): R\$ 45,11 (11,25%)
- Impostos, seguros e encargos não-salariais: R\$ 16,95 (3,65%)

Cenário B — Valor por leito/dia sem habilitação do MS:

Contra partida estadual integral R\$ 755,00.

- Pessoal (salários, encargos e escala 24h): R\$ 458,57 (61%)
- Medicamentos e insumos: R\$ 148,72 (20%)

Instituição Bethesda – Hospital
Rua Conselheiro Pedreira, 624 - CEP: 89239-200
Telefone: (47) 3121-5400 E-mail: hospital@bethesda.org.br
Pirabeiraba – Joinville – SC – Brasil



Hospital
Residencial de Idosos
Centro de Educação Infantil

- Alimentação e nutrição: R\$ 20,28 (2,7%)
- Oxigênio e utilidades: R\$ 2,24 (0,3%)
- Serviços gerais e manutenção: R\$ 8,30 (1,1%)
- Administração e gestão: R\$ 84,91 (11,25%)
- Impostos, seguros e encargos não-salariais: R\$ 31,99 (3,65%)

Observações sobre os valores e pedido formal

- A diferença entre os cenários decorre da existência (ou não) da Habilitação dos novos leitos de cuidados prolongados, que reduz substancialmente a necessidade de cobertura integral pelo estado/município.
- Em caso de Habilitação, parte dos custos fixos/variáveis é coberta pelo incentivo do Ministério da Saúde; na ausência deste, a manutenção do serviço requer aporte financeiro pela Administração Estadual/municipal para garantir a qualidade e segurança assistencial.
- Reforçamos que os valores apresentados são os gastos mínimos necessários para que os leitos operem com equipes qualificadas, insumos adequados, infraestrutura de suporte, serviços de limpeza/esterilização, e gestão clínica e administrativa compatíveis com padrões regulatórios.
- Lembramos como base, que já operamos a mais de uma década com leitos de cuidados prolongados e retaguarda o que gera expertise para elaboração do custeio.

4. Solicitação

Diante do acima exposto, a Instituição Bethesda solicita à GERSA, SES/SC, SMS:

1. A análise e manifestação quanto à habilitação em Retaguarda e cuidados prolongados, com a consequente formalização de incentivo no valor de R\$ 401,09 (quatrocentos e um reais e nove centavos) por leito/dia, para a atuação dos 25 leitos ofertados pós habilitação ministerial.
2. Alternativamente, caso a habilitação ministerial não esteja disponível ou não possa ser autorizada, que seja formalizado pela SES/SC/município o repasse

Instituição Bethesda – Hospital
Rua Conselheiro Pedreira, 624 - CEP: 89239-200
Telefone: (47) 3121-5400 E-mail: hospital@bethesda.org.br
Pirabeiraba – Joinville – SC – Brasil



Hospital
Residencial de Idosos
Centro de Educação Infantil

no valor de R\$ 755,00 (setecentos e cinquenta e cinco reais) por leito/dia,
enquanto perdurar a ausência da habilitação ministerial.

Colocamo-nos à disposição para apresentação presencial da planilha detalhada de custos, visita técnica às instalações e assinatura de instrumento de cooperação/convênio que formalize os termos ora propostos.

Atenciosamente,

Dr. Lúcio Francisco Slovinski

Diretor Executivo
Instituição Bethesda

Instituição Bethesda – Hospital
Rua Conselheiro Pedreira, 624 - CEP: 89239-200
Telefone: (47) 3121-5400 E-mail: hospital@bethesda.org.br
Pirabeiraba – Joinville – SC – Brasil



Ofício para a CIR

Destinatário: Coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR) – Região do Planalto Norte Catarinense.

Ofício nº: 007/2026

Local e Data: Papanduva, 13 de abril de 2026.

Assunto: Solicitação de Aprovação para Implantação e Regulação de 15 Leitos para Tratamentos de Longa Permanência.

Prezada Coordenadora Anny Leticia Chaves Pasternak

O Hospital Municipal São Sebastião, localizado no Município de Papanduva/SC, por meio de sua Gestão Administrativa, submete à apreciação desta Comissão o projeto de Implantação e Regulação de 15 Leitos destinados a Tratamentos de Longa Permanência.

A proposta fundamenta-se na crescente demanda por cuidados continuados a pacientes com condições clínicas crônicas, dependência funcional e necessidade de acompanhamento prolongado, evidenciando um déficit assistencial na rede regional de atenção à saúde. Os leitos serão destinados ao atendimento integral, com foco na estabilização clínica, reabilitação e suporte multiprofissional contínuo, com atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Destacamos que a estrutura física e organizacional foi planejada em conformidade com as normativas vigentes da ANVISA, especialmente a RDC nº 50, além de demais legislações aplicáveis à assistência hospitalar e cuidados prolongados, assegurando qualidade, segurança do paciente e humanização do cuidado.

Diante do exposto, solicitamos a apreciação e aprovação deste pleito por meio de Resolução CIR, a fim de viabilizar a continuidade do processo junto às instâncias estaduais e federais.

Atenciosamente,

Eunice de Fátima de Luca

Vice - Presidente
Hospital Municipal São Sebastião – Papanduva/SC



Mantenedora:

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Senador Salgado Filho, 983 - Mafra-SC - Fone/Fax: (47) 3641-3600, Cep 89300-363
CNPJ/MF 85.131.993/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA
Home Page: <http://www.hsypmafra.org.br> email: coordadm@hsypmafra.org.br

OFÍCIO HSVP/ADM 36/2026

Mafra, 17 de março de 2026.

Prezada Senhora:

Cumprimentando-a cordialmente vimos pelo presente solicitar a inclusão dos serviços abaixo da Associação de Caridade São Vicente de Paulo, Cnes 2379333, relacionados no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste Catarinense 2026, as solicitações visam a qualificação da assistência, melhoria do fluxo regulatório e a pactuação de:

Projetos em andamento:

- **Habilitação de 10 Leitos como Centro de Atendimentos de Urgência tipo III aos pacientes com AVC - U-AVC Integral:** Justificativa: tendo em vista que o Hospital possui Habilitação como UAVC – Agudo e Alta Complexidade em Neurocirurgia, para que possamos ter toda linha do cuidado de forma integrada destes pacientes necessitamos desta habilitação que tem como objetivo até quinze dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa – Processo em Andamento SGPE – SES – 00036754/2024;
- **Habilitação e Qualificação pela RUE de 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo II** – Justificativa: Atualmente nossos 44 leitos de UTI trabalham com percentual de ocupação de 100%, muitas vezes pacientes permanecem na Porta de Emergência aguardando por disponibilidade de leito mais de 24 horas e muitas vezes necessitando de transferência para outros serviços, devido as nossas demandas da porta de emergência e serviços de alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laboratório de Eletrofisiologia – Processo em Andamento SAIPS 215137;
- **Habilitação como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional** – Processo em Andamento SGPE – SES – 53262/2011;

Novos Projetos:

- **Habilitação e Qualificação pela RUE de 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo III** – Justificativa: Atualmente nossos 44 leitos de UTI trabalham com percentual de ocupação de 100%, muitas vezes pacientes

Página 1 de 3

Nossa Missão: Prestar assistência à saúde com base no conhecimento, na qualidade técnica e na humanização.

Nossa Visão: Consolidar-se como um Centro de Referência em Filantropia e Alta Complexidade com ênfase na Gestão Participativa.

Nossos Valores: Comprometimento com a Vida, Responsabilidade Social; Transparência na Gestão; Ética; Inovação e Sustentabilidade.



Mantenedora:

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Senador Salgado Filho, 983 - Mafra-SC - Fone/Fax: (47) 3641-3600, Cep 89300-363

CNPJ/MF 85.131.993/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Home Page: <http://www.hsvpmafra.org.br> email: coordadm@hsvpmafra.org.br

permanecem na Porta de Emergência aguardando por disponibilidade de leito mais de 24 horas e muitas vezes necessitando de transferência para outros serviços, devido as nossas demandas da porta de emergência e serviços de alta complexidade de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Endovascular e Laboratório de Eletrofisiologia;

- **Certificação e Habilitação como Hospital de Ensino e Residência médica** – Justificativa: desde o ano de 1999 o HSVP atua como ambiente de estágio para os mais diversos cursos técnicos, graduação e pós graduação. Hoje possuímos convênio com 4 escolas de curso técnico de enfermagem, 3 universidades (com estágios obrigatórios nos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Tecnólogo de Radiologia, Nutrição e Biomedicina e as aulas práticas do curso de medicina). No ano de 2016 o HSVP assinou novo convênio com a Universidade do Contestado, documento no qual se apresentou como hospital de Ensino (ambiente em que as atividades do internato de medicina ocorrem). A partir deste novo convênio o Hospital organizou sua estrutura física, preparou sua equipe operacional para no ano de 2018-1 iniciou as atividades de aulas práticas e no ano de 2021-2 iniciou o internato de medicina. Hoje o internato está com a sua terceira turma totalizando mais de 90 alunos somente nesta área de atuação. O credenciamento como Hospital de Ensino junto ao MS e ME se faz necessário por se tratar de uma obrigatoriedade do hospital que oferece campo de estágio para o internato de medicina.
- Ampliação do Hospital novas instalações do Hospital com área de 15.575 m², com capacidade para mais 135 leitos, sendo clínicos, cirúrgicos e de UTI, Centro Cirúrgico com 10 Salas Cirúrgicas e 20 leitos de Recuperação Anestésica e demais serviços de apoio e Logística que possibilitará a realização de 15.000 internações/ano e 10.000 cirurgias de média e alta complexidade – Justificativa: Atender a demanda de atendimentos do Planalto norte Catarinense.
- **Habilitação e Credenciamento de 20(vinte) Leitos de Enfermaria de Retaguarda Clínica:** Conforme prevê a portaria Nº 2.395, DE 11 de outubro de 2011, Já possuímos aprovação do Gestor municipal e da CIR aguardando a inauguração dos novos leitos para Vistoria da GERSA- Mafra
- **Habilitação e Credenciamento de 10(dez) Leitos de Unidade de Cuidados Prolongados (UCP):** Conforme prevê a portaria Nº 2.395, DE 11 de outubro de 2011, Já possuímos aprovação do Gestor municipal e da CIR aguardando a inauguração dos novos leitos para Vistoria da GERSA- Mafra
- **Habilitação e Credenciamento como Unidade de transplante de órgãos no Sistema Único de Saúde (SUS) de Rins, córnea e Coração:** Conforme prevê a portaria GM/MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009

Página 2 de 3

Nossa Missão: Prestar assistência à saúde com base no conhecimento, na qualidade técnica e na humanização.

Nossa Visão: Consolidar-se como um Centro de Referência em Filantropia e Alta Complexidade com ênfase na Gestão Participativa.

Nossos Valores: Comprometimento com a Vida, Responsabilidade Social; Transparência na Gestão; Ética; Inovação e Sustentabilidade.



Mantenedora:

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Rua Senador Salgado Filho, 983 - Mafra-SC - Fone/Fax: (47) 3641-3600, Cep 89300-363

CNPJ/MF 85.131.993/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Home Page: <http://www.hsvpmafra.org.br> email: coordadm@hsvpmafra.org.br

tem como objetivo principal garantir a segurança, a qualidade, a ética e a legalidade na realização de transplantes, organizando a rede de alta complexidade para atender pacientes em lista de espera;

- **Habilitação e Credenciamento como UNACON:** : Conforme prevê a Portaria SAES/MS nº 688/2023 tem como objetivo principal estruturar e garantir a assistência especializada, integral e de alta complexidade para o diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes atendendo toda a linha de cuidado desde a consulta diagnóstica até a radioterapia

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos com protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente



Luis Fernando Scardazan
Coordenador Administrativo

Ilma. Sra.

Dayana Cristina Grein

Coordenadora da RUE Planalto Norte e Nordeste

Secretaria Estadual de Saúde

Página 3 de 3

Nossa Missão: Prestar assistência à saúde com base no conhecimento, na qualidade técnica e na humanização.

Nossa Visão: Consolidar-se como um Centro de Referência em Filantropia e Alta Complexidade com ênfase na Gestão Participativa.

Nossos Valores: Comprometimento com a Vida, Responsabilidade Social; Transparência na Gestão; Ética; Inovação e Sustentabilidade.



Ofício 020/2026

Gerência Regional de Saúde de Mafra

Assunto: Pleito para Habilitação de 15 Leitos de Longa Permanência

Instituição: Hospital São Sebastião – Papanduva/SC

JUSTIFICATIVA: Habilitação de 15 Leitos de Longa Permanência

1. Contexto Epidemiológico e Demográfico

- **Transição Demográfica:** O Planalto Norte Catarinense apresenta um rápido envelhecimento populacional. Isso resulta no aumento expressivo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como hipertensão e diabetes, cujas complicações (AVCs, amputações, insuficiência cardíaca) geram sequelas que exigem internações duradouras.
- **Mudança de Perfil Assistencial:** Muitos pacientes superam a fase aguda da doença, mas permanecem dependentes de cuidados contínuos (enfermagem 24h, reabilitação motora/respiratória, antibioticoterapia prolongada ou manejo de ostomias e sondas), não possuindo condições clínicas ou suporte familiar para a alta domiciliar imediata.

2. Descompressão da Rede Regional e Giro de Leitos

- **Otimização da Alta Complexidade:** Hospitais de referência da macrorregião (como o Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra) frequentemente enfrentam superlotação. A permanência de pacientes crônicos e estáveis nesses hospitais bloqueia leitos preciosos de UTI e enfermarias agudas.
- **Fluxo Estratégico:** A habilitação de 15 leitos de longa permanência no Hospital São Sebastião permitirá a contrarreferência contínua. Ao absorvermos esses pacientes estabilizados, liberamos imediatamente leitos nos hospitais de alta complexidade para traumas, cirurgias eletivas e emergências, melhorando o giro de leitos de toda a rede estadual.

3. Custo-Efetividade e Sustentabilidade para o SUS

- **Uso Racional de Recursos:** O custo da diária de um paciente crônico ocupando um leito de hospital de alta complexidade com suporte tecnológico não utilizado é significativamente maior do que a manutenção desse mesmo paciente em um leito de cuidados prolongados.
- **Prevenção de Complicações:** O ambiente de longa permanência foca na prevenção de agravos secundários (como lesões por pressão e infecções hospitalares por germes multirresistentes), reduzindo os custos sistêmicos com tratamentos prolongados e reinternações.

4. Humanização e Linha de Cuidado Contínua

- **Proximidade Familiar:** Trazer o paciente de volta para Papanduva ou mantê-lo na sua microrregião facilita o apoio familiar, que é um fator determinante na recuperação clínica e no preparo para a futura alta domiciliar. Isso atende diretamente às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- **Desospitalização Segura:** A equipe multidisciplinar do hospital funcionará como uma ponte segura entre a alta hospitalar e a Atenção Primária à Saúde (APS), treinando familiares e cuidadores para o momento em que o paciente puder, eventualmente, retornar ao domicílio.

Comparativo de Impacto na Rede Regional

Critério	Sem os 15 Leitos no Hospital São Sebastião	Com os 15 Leitos Habilitados
Giro de Leitos na Região	Baixo. Hospitais de referência retêm pacientes crônicos.	Alto. Liberação de vagas de alta complexidade em Mafra/Joinville.
Risco de Infecção (IRAS)	Elevado, devido ao longo tempo de exposição em ambiente de alta complexidade.	Reduzido, devido ao isolamento de pacientes agudos e ambiente focado em reabilitação.
Custo Financeiro (SES/SC)	Alto (diárias de alta complexidade subutilizadas).	Otimizado (custo adequado ao perfil de cuidado prolongado).
Apoio Familiar	Dificultado pela distância e custos de deslocamento.	Facilitado, promovendo bem-estar psicossocial e treinamento do cuidador.

Inserção Estratégica: Gestão de Vagas e Integração à Rede Estadual

1. Disponibilização Integral à Regulação Estadual

A totalidade dos **15 leitos de longa permanência** pleiteados será inserida no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e gerida exclusivamente pela Central de Regulação de Internações do Estado de Santa Catarina (Macrorregião do Planalto Norte/Nordeste). Esta medida garante que o acesso aos leitos obedecerá estritamente aos princípios de equidade e integralidade do SUS, priorizando os pacientes com maior necessidade clínica e assegurando transparência absoluta na gestão da ocupação hospitalar.

2. Papel Estratégico na Hemorrede Regional

Ao ceder o controle dessas vagas ao Estado, o Hospital São Sebastião posiciona-se como um instrumento ativo da gestão estadual para a resolução de gargalos sistêmicos. A Central de Regulação ganhará **15 "leitos de descompressão"** para manejar ativamente a superlotação nos hospitais de alta complexidade.

Quando a Central identificar um paciente com perfil crônico ou em cuidados prolongados bloqueando um leito de UTI ou enfermaria cirúrgica no Hospital São Vicente de Paulo (Mafra) ou nas unidades de Joinville, terá autonomia imediata para transferi-lo para Papanduva.

3. Otimização do Fluxo de Contrarreferência

O fluxo de pacientes obedecerá a uma lógica rigorosa de contrarreferência, essencial para a saúde pública:

- **Entrada (Transferência):** Via regulação estadual, originária de hospitais de média e alta complexidade, contemplando pacientes estabilizados clinicamente, mas dependentes de cuidados de enfermagem, antibioticoterapia prolongada ou reabilitação (pós-AVC, trauma ortopédico, etc.).
- **Permanência:** Cuidado focado em transição e reabilitação pela equipe multidisciplinar local.
- **Saída (Desospitalização):** Alta hospitalar articulada diretamente com a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de origem do paciente (via contato intemunicipal coordenado pelo Serviço Social), garantindo suporte de atenção domiciliar e evitando o fenômeno da "porta giratória" (reinternações sucessivas).

4. Indicadores de Desempenho e Monitoramento

Por estarem submetidos à regulação estadual, o Hospital São Sebastião compromete-se a manter os dados atualizados em tempo real nos sistemas de informação, permitindo à SES/SC monitorar indicadores vitais para a auditoria do Estado, tais como:

- Taxa de Ocupação da unidade de longa permanência;
- Tempo Médio de Permanência (adequado ao perfil crônico);
- Taxa de Giro de Leito;
- Índice de sucesso na desospitalização (altas para o domicílio).

Etapas	Responsável	Ação Realizada	Impacto no SUS
1. Identificação	Hospitais de Referência (Mafra, Joinville)	Inserção de paciente crônico/estável no SISREG solicitando leito de retaguarda.	Evita a permanência desnecessária em leitos agudos.
2. Regulação	Central Estadual de Regulação (SES/SC)	Avaliação do perfil e autorização de transferência para o Hospital São Sebastião.	Gestão transparente, equitativa e baseada em prioridade clínica.
3. Acolhimento	Hospital São Sebastião (Papanduva)	Internação nos 15 leitos habilitados, início do plano terapêutico multidisciplinar.	Liberação imediata de leitos de alta complexidade na região.
4. Alta	Hospital São Sebastião e APS de origem	Desospitalização segura com repasse de informações à Unidade Básica de Saúde do paciente.	Redução de custos sistêmicos e queda na taxa de reinternação.

Documento assinado digitalmente
 **AMAUARI GELBCKE**
 Data: 23/05/2020 15:21:16-0300
 Verifique em <https://validar.fi.gov.br>

Amauri Gelbcke
 Administração

5.2.7 - LEITOS DE UNIDADE DE AVC:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 20: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC (Tipo I - Tipo II - Tipo III)	DESCRIÇÃO DOS LEITOS (agudo - integral)	CUSTEIO (ANUAL)
Planalto Norte	São Bento do Sul	2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família (SES 134630/2024)	Tipo I	02 agudo	-

Tabela 21: Alteração de Tipologia de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPOLOGIA ATUAL	TIPOLOGIA NOVA	CUSTEIO (ANUAL)
Planalto Norte	Mafra	2379333	Hospital São Vicente de Paulo	10 Tipo II	10 Tipo III	R\$ 1.085.875,00

5.2.8 - LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2024 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 22: Declínio de pleitos de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluído no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Vale do Itapocu	Jaraguá do Sul	2306336	Hospital São José	10	R\$ 2.628.000,00
Nordeste	Joinville	2436450	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	08	R\$ 2.102.400,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

Ofício nº 514 /2026

Florianópolis, 16 de Março de 2026

Senhora Coordenadora !

Solicitamos a qualificação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI tipo II do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt_ já existentes , visando repasse de custeio diferenciado através da Rede Urgência e Emergência.

Está Superintendência declina do pleito incluso no PAR 2024, referente a habilitação de 08 (oito) leitos de Unidade Coronariana (UCO) e 01 (um) leito de Unidade de Terapia Intensiva

Atenciosamente,

Tatiana Be Batti Titericz
Superintendente dos Hospitais
Públicos Estaduais e.e
(assinado digitalmente)

Cristiane Baldessar Mendez
Gerente de Desenvolvimento dos
Hospitais Públicos Estaduais
(assinado digitalmente)

A Coordenadora.
Emanuella Soratto
Coordenação Estadual da Rede Urgência e
Emergência.

Redação: SUH/GEDHP/LAO - SES nº 64334 /2026

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe-sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00064334/2026 e o código 26A45N4Y.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **26AH5N4Y**

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

- ✓ **CRISTIANE BALDESSAR MENDEZ** (CPF: 032.XXX.909-XX) em 26/03/2026 às 12:57:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/10/2024 - 17:02:07 e válido até 16/10/2124 - 17:02:07.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TATIANA BEZ BATTI TITERICZ** (CPF: 006.XXX.009-XX) em 26/03/2026 às 15:16:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/09/2022 - 13:29:10 e válido até 08/09/2122 - 13:29:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNjQzMzRfNjQ4NDdfMjAyNi8yNkFINU40WQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00064334/2026** e o código **26AH5N4Y** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

5.2.9 - ATENÇÃO DOMICILIAR:

5.2.9.1 - PROGRAMA MELHOR EM CASA:

Tabela 23: Declínio do pleito de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2024

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (Emad I - Emad II - Emap - Emap R)	CUSTEIO (ANUAL)
Nordeste	Joinville	EMAD I	declinar do pleito de 2024

Tabela 24: Inclusão de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa - incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (Emad I - Emad II - Emap - Emap R)	CUSTEIO (ANUAL)
Nordeste	Joinville (Hospital Hans Dietter Schmidt)	02 EMAD I	
Norte	Rio Negrinho	EMAD II	
	Três Barras	EMAD I	
	Campo Alegre	EMAP R	
	Papanduva	EMAD I	
Vale do Itapocú	Barra Velha	EMAD I	
	São João do Itaperiú	EMAP R	

6 - REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE DE SANTA CATARINA

REGIMENTO INTERNO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE GCRUE-PNN

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste – GCRUE-PNN é um órgão representativo das instituições que compõem e se articulam com a Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina, composto por três Regiões de Saúde, sendo: a Região de Saúde Nordeste, Região de Saúde Vale do Itapocu e Região de Saúde do Planalto Norte (Deliberação 184/CIB/2021, de 24 de agosto de 2021).

Art. 2º - O GCRUE-PNN possui caráter propositivo e consultivo, com a finalidade de: educar, organizar, monitorar, fiscalizar e apoiar as instituições pertencentes à RUE do Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina, em busca da excelência no atendimento ao paciente que necessita desta atenção em saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, seguindo os preceitos de equidade, universalidade e integralidade.

Art. 3º - O GCRUE-PNN reger-se-á por este instrumento, que deverá ser legitimado nas Comissões Intergestores Regionais – CIRs da Macrorregião.

CAPÍTULO II - DA NATUREZA E FIM

Art. 4º- Ao GCRUE-PNN entende-se os seguintes objetivos:

- Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica das Comissões Intergestores Regionais – CIRs;
- Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro da Macrorregião;
- 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 operacionalização da RUE da Macrorregião, funcionando como órgão propositivo e consultivo das Comissões Intergestores Regionais – CIRs;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE DE SANTA CATARINA

- d. Cumprir através do GCRUE-PNN, normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, 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 e emergências junto as CIRs da Macrorregião, participando da elaboração de projetos e pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde e pelos gestores municipais de saúde;
- f. Ser instância de avaliação, assessoria e proposição de planos de atenção aos eventos com múltiplas vítimas e/ou desastres;
- g. Fomentar a implantação, implementação e o monitoramento dos componentes da RUE na Macrorregião;
- h. Propor a aplicação de instrumentos para avaliação das condições de atendimento das instituições que compõem e se articulam com a RUE;
- i. Avaliar e propor regularmente alterações no plano de ações da RUE e seu funcionamento;
- j. Discutir a elaboração de normas, fluxos e protocolos de atendimento dos componentes pré-hospitalares fixo e móvel, hospitalar e pós-hospitalar da RUE;
- k. Recomendar critérios de monitoramento e avaliação continuada com estabelecimento de indicadores e metas.

CAPÍTULO III - DA CONSTITUIÇÃO

Art. 5º - O GCRUE-PNN está organizado de modo a atender todos os atores que compõe a RUE da Macrorregião.

Art. 6º - O GCRUE-PNN da Macrorregião será composto por membros titular e suplente dos órgãos e das entidades a seguir:

- a) Coordenador Macrorregional de Saúde e Coordenadores Regionais de Saúde;
- b) Coordenador Regional do SAMU;
- c) 1 (um) representante da VISA da Macrorregião;
- d) 1 (um) representante da Atenção Primária da Macrorregião;
- e) 1 (um) representante da Central de Regulação de Internação de Leitos da Macrorregião;
- f) 1 (um) representante das Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria da Macrorregião;
- g) 1 (um) representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU de cada região de saúde;
- h) 1 (um) representante de UPA de cada região de saúde;
- i) 1 (um) representante da Atenção Primária da Macrorregião, preferencialmente dos municípios que possuem SAD (Programa Melhor em Casa);
- j) 1 (um) membro da CIR (Município Pólo) de cada região de Saúde;
- k) 1 (um) membro da CIR (Município de Pequeno Porte) de cada região de Saúde;
- l) 1 (um) Apoiador do COSEMS da Macrorregião;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACROREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE DE SANTA CATARINA**

m) 1 (um) representante de cada modalidade de serviço componente da RUE, não podendo exceder mais de 1 (um) representante de um mesmo estabelecimento (Porta de Entrada/UTI(Adulto e Pediátrica)/Leito de Retaguarda/Leito de Cuidados Prolongados/Leitos AVC/Leito UCO;

n) 1 (um) representante de Pronto Atendimento de cada região de saúde (de instituição que não possua componente na RUE).

§ 1º Os representantes devem ser preferencialmente técnicos, com conhecimento e atuação nos respectivos pontos de atenção aos quais representam, com objetivo de melhor subsidiar as decisões, estando pautadas na técnica, conhecimento dos serviços e realidade local.

Art. 7º - A gestão das atividades do GCRUE-PNN competirá ao Coordenador, Vice Coordenador e Secretários 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 GCRUE-PNN.

§ 2º A participação no GCRUE-PNN será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerado.

Art. 8º - Poderá ser apreciada a inclusão de novos membros a qualquer momento, conforme demanda do grupo e discutido o assunto em reunião.

CAPÍTULO IV - DAS REUNIÕES

Art. 9º - O GCRUE-PNN reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 48 (quarenta e oito) horas.

Art. 10º - Serão lavradas as atas resumidas de todas as reuniões do GCRUE-PNN, constando a relação dos presentes, justificativas dos ausentes, registros das decisões e encaminhamentos.

Art. 11º - As reuniões do GCRUE-PNN 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 Coordenador coordenará a reunião.

§ 2º Na ausência do secretário será escolhido entre os presentes um substituto.

Art. 12º - As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.

Art. 13º - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela coordenação do GCRUE-PNN, pela Secretaria ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes.



Art. 14º - A ausência dos membros às reuniões do GCRUE-PNN deverá ser justificada antecipadamente.

Art. 15º - O não comparecimento do membro titular ou suplente a duas (2) reuniões consecutivas ou três (3) alternadas do GCRUE-PNN sem justificativa prévia, conforme artigo 14º, sujeitará ao membro a exclusão de sua participação no GCRUE-PNN.

§1º Fica a critério dos membros do GCRUE-PNN a escolha ou não de membro substituto ao excluído, decisão essa que acontecerá na reunião em que se registrar a exclusão do membro.

§2º Cabe à Secretaria do GCRUE-PNN notificar ao membro faltante, sua exclusão.

CAPÍTULO V – DAS RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS

Art. 16º - O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, seu suplente.

Art. 17º - Subsidiar o GCRUE-PNN sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades.

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

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

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

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

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

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

Art. 24º - Atuar junto aos órgãos públicos, e entidades filantrópicas, no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema.

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

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

Art. 27º - Realizar o monitoramento dos componentes habilitados na Rede de Atenção às Urgências, conforme normativas do MS e orientações da Coordenação Geral de Urgência deste.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE DE SANTA CATARINA

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

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

Art. 31º - Avaliar e propor conforme necessidade, alterações no Plano de Ação da RUE e encaminhar para a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência emitir parecer sobre a avaliação da compatibilidade das propostas (planos) na organização da RUE.

Art. 32º - 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. 33º - Colaborar para o desenvolvimento de ações estratégicas da RUE, priorizando as doenças e agravos de maior relevância no Estado.

Art. 34º - Participar da implementação das linhas de cuidado prioritárias (AVC, IAM e TRAUMA) de forma integrada com outras áreas afins.

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA DO GCRUE-PNN

Art. 35º - Da Composição: Será composto por quatro (04) membros: o coordenador(a), o vice coordenador(a), o secretário(a) e o vice-secretário(a).

Art. 36º - A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares, sendo o coordenador e Vice Coordenador representantes da SES e município, ou vice-versa.

Art. 37º - A duração de mandato será por prazo indeterminado e possíveis substituições acontecerão em comum acordo, em reunião do Grupo Condutor.

Art. 38º - Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor e, toda substituição na composição da Secretaria Executiva, será discutida com o Grupo Condutor e, acordada com o mesmo.

Art. 39º - O Serviço de apoio administrativo e de tramitação de processos, será de responsabilidade da macrorregião de saúde respectiva.

Art. 40º - 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 Atenção às Urgências;
- c) Representar regularmente o Grupo Condutor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Grupo;
- d) Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- e) Enviar mensalmente a memória das atividades do Grupo Condutor para os seus membros, para a Coordenação Estadual da RUE, assim como elaborar e divulgar ao grupo as atas das reuniões;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE
MACRORREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE DE SANTA CATARINA

f) Informar às instituições que compõem o Grupo Condutor sobre as decisões tomadas em suas reuniões.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41º - Tendo em vista a execução e agilidade do trabalho e considerando as pautas a serem trabalhadas, poderão ser criados subgrupos com os membros participantes, de acordo com o tema a ser tratado.

Art. 42º - Este 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 GCRUE-PNN.

Art. 43º - O Regimento Interno entra em vigor a partir da data de sua aprovação junto as CIRs.

Art. 44º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser aprovadas nas CIRs e homologados pela CIB para entrarem em vigor.

Joinville, 28 de setembro de 2021

Membros Efetivos:

Membros Suplentes:

7 - DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE DE SC

RESOLUÇÃO Nº 009/CIR/2026

Dispõe sobre a aprovação
do PAR RUE da MACRORREGIÃO
PLANALTO NORTE/NORDESTE do
ANO 2026

A Comissão Intergestores Regional do Planalto Norte Nordeste de Santa Catarina (CIR AMPLIADA), no uso de suas atribuições, em reunião ordinária no dia 14 de abril de 2026;

Considerando a Oficina de elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, realizada em 24 de março de 2026;

Considerando o documento elaborado com base nos dados levantados durante a Oficina, foram apresentando os novos pleitos e declínios em relação ao PAR 2024;

APROVA:

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Macrorregião Planalto Norte/Nordeste do ano de 2026.

Joinville, 22 de abril de 2026

Valmir Jose
Santhiago
Junior:04239522935
Valmir Santhiago Junior
Coordenador da CIR Nordeste

Assinado de forma digital por
Valmir Jose Santhiago
Junior:04239522935
Data: 2026.04.22 14:05:48
-03'00'

gov.br
Documento assinado digitalmente
PLÍNIO SALDANHA DE OLIVEIRA
Data: 24/04/2026 14:53:05 -0300
verifique em <https://validar.it.gov.br>

Plínio Saldanha Oliveira
Coordenador da CIR Planalto Norte

Assinado de forma digital por
ROGÉRIO LUIZ DA SILVA
Data: 2026.04.22 14:05:48
-03'00'

Rogério Luiz da Silva
Coordenador da CIR Vale do Itapocu

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o processo contínuo de consolidação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que visa ao aprimoramento das normativas vigentes e à ampliação de seu escopo assistencial, o presente aditivo do Plano de Ação Regional reafirma seu papel estratégico na organização da atenção às urgências e emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde. A proposta apresentada busca fortalecer a articulação entre os serviços, definir fluxos assistenciais resolutivos e referências adequadas, constituindo-se como instrumento essencial para a promoção da universalidade do acesso, da equidade na alocação de recursos e da integralidade da atenção prestada à população.

Parte-se do pressuposto de que o atendimento aos usuários em situações agudas deve ser assegurado por todas as portas de entrada do SUS, respeitando-se a hierarquização e a regionalização da rede, com responsabilização compartilhada entre os pontos de atenção. Nesse sentido, a organização dos fluxos assistenciais, aliada a um sistema de regulação eficiente, possibilita tanto a resolução oportuna das demandas nos serviços de menor complexidade quanto o encaminhamento seguro e qualificado para os serviços de maior densidade tecnológica, conforme a necessidade clínica apresentada.

A revisão e consolidação do aditivo do Plano de Ação Regional estabelecem desafios e diretrizes a serem assumidos pelos diversos componentes da RUE, reforçando a importância da integração das redes de atenção, do fortalecimento institucional dos serviços de saúde e do desenvolvimento regional sustentável. Destaca-se, nesse processo, o papel fundamental das instituições de saúde como pontos essenciais da rede e a atuação estratégica dos Grupos Condutores como instâncias de governança, pactuação e monitoramento das ações previstas.

Ressalta-se que os avanços na implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências dependem do compromisso, da participação ativa e do envolvimento contínuo dos gestores das três esferas de governo, bem como de seus representantes técnicos, na construção de soluções compartilhadas. Somente por meio da cooperação interfederativa, da qualificação permanente da gestão e do cuidado, e do monitoramento sistemático dos resultados, será possível consolidar uma RUE efetiva, qualificada, estruturada e capaz de responder de forma oportuna e resolutiva às necessidades de saúde da população em todas as macrorregiões do Estado.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Informativa nº 01/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS: Diretrizes para elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR/RUE)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 nov. 2002.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Base de dados demográficos e socioeconômicos**. Rio de Janeiro: IBGE, s.d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

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

SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Deliberação CIB nº 184. Dispõe sobre a nomeação dos integrantes do Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Estado de Santa Catarina. Florianópolis.

ANEXOS

● HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA (HJAF) - CNES 6048692.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
DIRETORIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS

Informação Nº 7/2026/SES/GAEMC
Processo nº 67658/2026
Florianópolis, 19 de março de 2026.

Relação de pleitos para habilitação junto ao Ministério da Saúde e qualificação na Rede de Urgência e Emergência (RUE) dos hospitais gerenciados por Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), localizados na macrorregião Planalto Norte/Nordeste.

Conforme deliberado na reunião realizada em 11/03/2026, os pleitos foram organizados por hospital e anexados a este processo, com vistas à sua inclusão no Plano de Ação Regional da RUE.

Hospital da macrorregião Planalto Norte/Nordeste:

HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA (HJAF) - CNES 6048692				
Araranguá, Joinville/SC				
Hospital próprio da SES/SC, administrado pela Organização Social - HNSG.				
Total de Leitos 160				
Leitos Internação	UTI Pediátrica Tipo II	UTI Neo Tipo II	EMG	Características
Leitos Cirúrgicos = 35 Leitos Clínicos = 29 Leitos Psiquiatria = 14 Leitos Pediatria = 32	30 leitos Habilitados MS e 16 leitos qualificados RUE	20 leitos Habilitados MS	Porta aberta Atendimento Pediátrico	Hospital Pediátrico de Alta Complexidade. Referência em Cirurgia Cardíaca. Com Hemodinâmica.
Pleito 01: qualificar mais 08 leitos de UTI Pediátrica, totalizando 24 leitos qualificados (80%)				

Atenciosamente,

Marta Regina Bauer Barbosa
Gerente de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC

De acordo:

Janine Silveira dos Santos Siqueira
Superintendente das Organizações Sociais e Terceiro Setor

Tatiana Pino Gomes
Diretora de Supervisão das Organizações Sociais e Terceiro Setor

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00067658/2026 e o código 994_LNB0.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **994LJNB0**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 19/03/2026 às 12:34:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TATIANA PINO GOMES** (CPF: 933.XXX.309-XX) em 24/03/2026 às 13:19:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:11:18 e válido até 13/07/2118 - 15:11:18.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JANINE SILVEIRA DOS SANTOS SIQUEIRA** (CPF: 032.XXX.819-XX) em 24/03/2026 às 13:28:43
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/11/2021 - 14:26:24 e válido até 09/11/2121 - 14:26:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VVTXzcwNTIfMDAwNjc2NTfhfNjgxOTJfMjAyNi85OTRMSk5CMA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00067658/2026 e o código 994LJNB0 ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

● **HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - CNES 2436450**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

Ofício nº 514 /2026

Florianópolis, 16 de Março de 2026

Senhora Coordenadora !

Solicitamos a qualificação de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI tipo II do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt_ já existentes , visando repasse de custeio diferenciado através da Rede Urgência e Emergência.

Está Superintendência declina do pleito incluso no PAR 2024, referente a habilitação de 08 (oito) leitos de Unidade Coronariana (UCO) e 01 (um) leito de Unidade de Terapia Intensiva

Atenciosamente,

Tatiana Be Batti Titericz
Superintendente dos Hospitais
Públicos Estaduais e.e
(assinado digitalmente)

Cristiane Baldessar Mendez
Gerente de Desenvolvimento dos
Hospitais Públicos Estaduais
(assinado digitalmente)

A Coordenadora.
Emanuella Soratto
Coordenação Estadual da Rede Urgência e
Emergência.

Redação: SUH/GEDHP/LAO - SES nº 84334 /2026

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe-sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00064334/2026 e o código 26AH5N4Y.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **26AH5N4Y**

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

- ✓ **CRISTIANE BALDESSAR MENDEZ** (CPF: 032.XXX.909-XX) em 26/03/2026 às 12:57:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/10/2024 - 17:02:07 e válido até 16/10/2124 - 17:02:07.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TATIANA BEZ BATTI TITERICZ** (CPF: 006.XXX.009-XX) em 26/03/2026 às 15:16:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/09/2022 - 13:29:10 e válido até 06/09/2122 - 13:29:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNjQzMzRfNjQ4NDdFMjAyNi8yNkFINU40WQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00064334/2026** e o código **26AH5N4Y** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Jaraguá do Sul, 09 de abril de 2026.

OFÍCIO Nº 103/ADM/2026

17ª REGIONAL DE SAÚDE
ILMA. SRA. NINA SANTIN CAMELLO
GERENTE REGIONAL

ILMA. SRA. NADIA RENATE DA SILVA
ENFERMEIRA CONTROLE E AVALIAÇÃO

Prezadas Senhoras,

Em atenção ao Ofício nº 3/2026/SES/GERSA/JSL/ECA, que solicita a apresentação de justificativas técnicas para os pleitos inseridos no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR da RUE) 2026, apresentamos os fundamentos que embasam as propostas encaminhadas, considerando o atual cenário assistencial e as necessidades projetadas para a região.

No que se refere aos leitos de retaguarda, a solicitação de habilitação de 5 novos leitos, bem como a qualificação de 5 leitos já existentes, fundamenta-se na necessidade de aprimoramento do fluxo assistencial do Pronto-Socorro, especialmente no que tange à redução do tempo de permanência de pacientes em observação e à mitigação de situações de superlotação. O hospital vem operando com elevada taxa de ocupação, associada a um aumento progressivo da demanda por atendimentos de urgência e emergência, o que impacta diretamente na disponibilidade de leitos para internação. Nesse contexto, a ampliação e qualificação dos leitos de retaguarda contribuirão para maior resolutividade do atendimento, otimização do giro de leitos e melhoria dos indicadores assistenciais, além de favorecer o adequado encaminhamento dos pacientes que necessitam de internação.

No tocante aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Tipo II, a solicitação de habilitação de 10 novos leitos decorre da insuficiência da oferta atual frente à demanda regional, especialmente em períodos de sazonalidade e diante do aumento da complexidade dos casos atendidos. Observa-se, de forma recorrente, a necessidade de regulação externa em razão da indisponibilidade de leitos críticos, o que acarreta aumento do tempo de espera para internação em terapia intensiva e repercute negativamente nos desfechos clínicos. Ressalta-se, ainda, o papel estratégico desta instituição como referência macrorregional para atendimentos de média e alta complexidade.



Adicionalmente, destaca-se que a ampliação da capacidade instalada de leitos de UTI é imprescindível para o atendimento das demandas crescentes relacionadas às cirurgias eletivas de média e alta complexidade. Considerando que parcela significativa desses procedimentos requer suporte intensivo no período pós-operatório, a limitação atual de leitos críticos tem ocasionado a suspensão ou o adiamento de cirurgias previamente programadas, comprometendo o acesso da população aos procedimentos e contribuindo para o aumento das filas de espera. A ampliação proposta permitirá maior previsibilidade e eficiência na organização do fluxo cirúrgico, favorecendo a otimização do uso do centro cirúrgico e a redução de cancelamentos, além de contribuir para a diminuição do tempo de espera por leitos críticos e da necessidade de transferências inter-hospitalares.

No que se refere à qualificação de leitos de UTI, contemplando 10 novos leitos e 3 leitos já existentes, o pleito visa à adequação da estrutura física, tecnológica e assistencial às normativas vigentes, bem como à elevação do padrão de qualidade do cuidado ofertado. A qualificação dos leitos permitirá aprimorar a capacidade de resposta a casos de alta complexidade, promover maior segurança assistencial e impactar positivamente indicadores como tempo de permanência e desfechos clínicos, além de possibilitar a adequada habilitação e captação de recursos financeiros vinculados.

Por fim, quanto ao declínio da solicitação de 10 leitos de Unidade Coronariana (UCO) anteriormente prevista no PAR de 2024, esclarece-se que a decisão decorre de reavaliação técnica baseada no perfil epidemiológico e assistencial. Verificou-se que a demanda por leitos críticos gerais apresenta maior pressão sobre a capacidade instalada, enquanto os casos cardiológicos têm sido absorvidos de forma adequada pela estrutura existente. Nesse sentido, optou-se por priorizar a ampliação de leitos de UTI geral, que conferem maior flexibilidade assistencial e melhor capacidade de resposta às diversas demandas clínicas, otimizando a utilização dos recursos disponíveis e ampliando o impacto positivo para a rede de atenção à saúde.

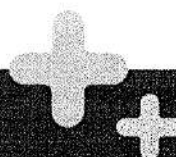
Diante do exposto, os pleitos apresentados mostram-se alinhados às necessidades assistenciais atuais e futuras da região, configurando medidas essenciais para a ampliação do acesso, qualificação do cuidado e melhoria dos desfechos clínicos no âmbito da Rede de Urgência e Emergência.

Sem mais para o momento, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MAURICIO JOSE SOUTO
MAIOR: 52064077957

Mauricio José Souto - Maior
Diretor Geral



Barra Velha, 23 de Abril de 2026

À
17ª Regional de Saúde

Ilma. Sra. Nina Santin Camello
Gerente Regional

Ilma. Sra. Nadia Renate da Silva
Enfermeira – Controle e Avaliação

Assunto: Justificativa para Implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)

A Secretaria Municipal de Saúde de Barra Velha/SC vem, por meio deste, apresentar justificativa para a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, especialmente em seus artigos 196 a 200, que garantem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

A presente proposta está fundamentada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

A Atenção Domiciliar está atualmente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.006, de 2 de janeiro de 2024, que atualiza as diretrizes da Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, no contexto do Programa Melhor em Casa, consolidando-a como componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, em articulação com as Portarias de Consolidação

nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, que tratam da organização e do financiamento das ações e serviços de saúde no SUS.

O município de Barra Velha, possui população estimada em 52.860 habitantes, enquadrando-se, conforme critérios do Ministério da Saúde, na modalidade de **EMAD Tipo I** nos termos da portaria GM/MS nº 3.006/2024, adequada ao seu porte populacional e à demanda assistencial existente. O município apresenta crescente necessidade de atenção domiciliar, especialmente em decorrência do envelhecimento populacional, do aumento de doenças crônicas não transmissíveis e da necessidade de desospitalização segura, impactando diretamente na ocupação de leitos hospitalares e na continuidade do cuidado.

A implantação da EMAD permitirá o atendimento de pacientes elegíveis classificados como AD2 e AD3, que necessitam de cuidados contínuos, frequentes e de maior complexidade, incluindo pacientes com doenças crônicas descompensadas, limitações de mobilidade, necessidade de cuidados de enfermagem frequentes, uso de dispositivos (sondas, ostomias e curativos complexos), bem como pacientes em ventilação mecânica domiciliar, em cuidados paliativos e com necessidade de monitoramento contínuo.

Destacam-se como principais benefícios da implantação:

- Redução de internações hospitalares e reinternações evitáveis;
- Promoção da desospitalização segura;
- Garantia da continuidade do cuidado;
- Melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
- Humanização da assistência;
- Otimização dos recursos do sistema de saúde.

A equipe será estruturada conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para EMAD Tipo I, atuando de forma integrada com o Centro Integrado de Reabilitação (CIR) e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do município.

Dessa forma, a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar representa avanço significativo na organização dos serviços de saúde, fortalecendo a integralidade do cuidado e promovendo maior resolutividade no âmbito municipal.

Diante do exposto, solicitamos a apreciação e apoio para viabilização da implantação da EMAD no município de Barra Velha/SC.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

ANGELITA
LOURENÇO:
0365581097
0

Assinado de forma
digital por ANGELITA
LOURENÇO:03655810
970
Dados: 2026.04.23
14:26:44 -03'00'

Angelita Lourenço
Secretária Municipal de Saúde



SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ

Capital Catarinense da Carne

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Ofício nº 044/2026/SMS

SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ/SC 24 de abril de 2026

À 17ª Regional de Saúde Ilma. Sra. Nina Santin Camello Gerente Regional Ilma. Sra. Nadia Renate da Silva Enfermeira – Controle e Avaliação

Assunto: Justificativa para Implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Primária para Reabilitação (EMAP-R)

A Secretaria Municipal de Saúde de SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ /SC vem, por meio deste, apresentar justificativa para a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Primária para Reabilitação (EMAP-R), em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, especialmente em seus artigos 196 a 200, que garantem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

A presente proposta está fundamentada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

A Atenção Domiciliar está atualmente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.006, de 2 de janeiro de 2024, que atualiza as diretrizes da Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, no contexto do Programa Melhor em Casa, consolidando-a como componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, em articulação com as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, que tratam da organização e do financiamento das ações e serviços de saúde no SUS.

O município de SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ, possui população estimada em 4.827 habitantes, enquadrando-se, conforme critérios do Ministério da Saúde, na modalidade de EMAP-R nos termos da portaria GM/MS nº 3.006/2024, adequada ao seu porte populacional e à demanda assistencial existente. O município apresenta crescente necessidade de atenção domiciliar, especialmente em decorrência do envelhecimento populacional, do aumento de doenças crônicas não transmissíveis e da necessidade de desospitalização segura, impactando diretamente na ocupação de leitos hospitalares e na continuidade do cuidado.

A implantação da EMAP-R permitirá o atendimento de pacientes elegíveis classificados como AD1 e AD2, que necessitam de cuidados contínuos, frequentes e de maior complexidade, incluindo pacientes com doenças crônicas descompensadas, limitações de mobilidade, necessidade de cuidados de enfermagem frequentes, uso de dispositivos (sondas, ostomias e curativos complexos), bem como pacientes em ventilação mecânica domiciliar, em cuidados paliativos e com necessidade de monitoramento contínuo.

Destacam-se como principais benefícios da implantação:

- Redução de internações hospitalares e reinternações evitáveis;
- Promoção da desospitalização segura;
- Garantia da continuidade do cuidado;

SEC. DE SAÚDE

Município de São João do Itaperiú
Rua Prof. José Avelino Delmonéglio, nº 315, Centro - São João do Itaperiú/SC, Cep: 88.395-000
(47) 3458-0023
(47) 95634-0149
saude@pmj.sc.gov.br
<https://saudeoditoaperiu.atacanto.net/obdiao>



SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ

Capital Catarinense da Carne



- Melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
- Humanização da assistência;
- Otimização dos recursos do sistema de saúde.

A equipe será estruturada conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para EMAP-R, atuando de forma integrada com o Centro Integrado de Reabilitação (CIR) e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do município.

Dessa forma, a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar representa avanço significativo na organização dos serviços de saúde, fortalecendo a integralidade do cuidado e promovendo maior resolutividade no âmbito municipal.

Diante do exposto, solicitamos a apreciação e apoio para viabilização da implantação da EMAP-R no município de SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ /SC.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

INE: 0002566583

Documento assinado digitalmente
NOELI ANTUNES DUARTE
Data: 24/04/2025 14:53:07 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Atenciosamente

NOELI ANTUNES DUARTE
Secretária Municipal de Saúde



SEC. DE SAÚDE

Município de São João do Itaperiú

Rua Prof. José Antônio Delmonéggi, Nº 315, Centro - São João do Itaperiú/SC Cep: 88.395-000

(47) 3438-0023

(47) 99634-0145

saude@pmj.it.gov.br

<http://saosjoaodoitaperiu.sc.gov.br/cidades>



PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Massaranduba, 13 de abril de 2026.

Ofício 174/2026
Para Srª **Nina Santin Camello**
Gerente 17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

Assunto: Habilitação SAMU

Venho através deste ofício sinalizar a retirada do pleito de solicitação para Habilitação de 01
USB - custeio SAMU para o município de Massaranduba-SC

Sem mais para o momento.
Cordialmente,

DANIELA CRISTINA BOGO
BOGER03684167983

Assinado de forma digital
por DANIELA CRISTINA
BOGO/BOGER03684167983
Dados: 2026.04.13 15:10:00
+03'00'

Daniela Cristina Bogo Böger
Secretária da Saúde

CAPITAL CATARINENSE DO ARROZ

Rua 11 de Novembro, 2997 – Centro – Massaranduba – SC – Cep: 89108-000 - Fone/Fax: (47) 3379-8500
e-mail: secsaude@massaranduba.sc.gov.br - CNPJ: 83.102.483/0001-62



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUPÁ
Avenida Getúlio Vargas, 443 – Fone (0**47) 375-6500 – 89.278-000 – Corupá – SC
www.corupa.sc.gov.br - corupa@corupa.sc.gov.br

Ofício 098/2026/SEMSAS

Corupá, 13 de abril de 2026.

À Secretaria de Estado de Saúde
17ª Regional de Saúde de Jaraguá do Sul
Nina Santin Camello
Gerente Regional

Assunto: Justificativa para PAR 2026.

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Corupá, no exercício de suas atribuições legais e administrativas, vem, respeitosamente, solicitar a Habilitação de uma UPA Ampliada Porte I – Opção de Custeio 2 no município de Corupá – SC.

Sem mais para o momento

Atenciosamente,

Elisneide Rachel Bianhini Schalinski
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social de Corupá



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 389/CIB/2026

Aprova os aditivos dos Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE, da Macrorregião de Saúde do Planalto Norte / Nordeste; Grande Oeste; Meio Oeste; Foz do Rio Itajaí; Vale do Itajaí; Serra Catarinense; e Sul.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 382ª reunião ordinária do dia 11 de junho de 2026.

Considerando que o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE é um documento formal representativo dos pactos assistenciais que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação desta rede temática nas regiões de saúde;

Considerando que o documento já teve sua aprovação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), contemplando 16 (dezesesseis) regiões de saúde do Estado de Santa Catarina;

APROVA

Art. 1º Os aditivos dos Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE, da Macrorregião de Saúde do Planalto Norte / Nordeste; Grande Oeste; Meio Oeste; Foz do Rio Itajaí; Vale do Itajaí; Serra Catarinense; e Sul.

Florianópolis, 11 de junho de 2026.

Assinado digitalmente
DIOGO DEMARCHI SILVA
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

Assinado digitalmente
SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Coordenadora CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS

SINARA
REGINA
LANDT
SIMIONI:03059
883955

Assinado de forma
digital por SINARA
REGINA LANDT
SIMIONI:030598839
55
Dados: 2026.06.12
17:35:32 -03'00'



Assinaturas do documento



Código para verificação: **Y188VL6U**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 12/06/2026 às 17:35:32

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.

(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 15/06/2026 às 09:43:29

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMzc5ODVfMTM5MDk3XzlwMjZfWTE4OFZMNIU=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00137985/2026** e o código **Y188VL6U** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.