



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

PriSC

PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA
CATARINA



Foz do Rio Itajaí

**PLANO REGIONAL DA MACRORREGIÃO RESULTANTE DO PROCESSO DE
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO**

Aprovado pela Deliberação 445/CIB/2024 de 05 de dezembro de 2024.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Foz do Rio Itajaí

REGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ:

BALNEÁRIO CAMBORIÚ • BALNEÁRIO PIÇARRAS • BOMBINHAS
CAMBORIÚ • ILHOTA • ITAJAÍ • ITAPEMA • LUIZ ALVES • NAVEGANTES
PENHA • PORTO BELO

População: 810.890

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde.

Planejamento Regional Integrado do SUS em Santa Catarina: planos macrorregionais de saúde / Secretaria de Estado da Saúde. – 1. ed. rev., atual. e ampl. – Florianópolis: SES/SC, 2025.

8 planos : il. color., mapas, gráficos ; 21cm x 29,7cm.

(Documentos técnicos independentes, um para cada macrorregião de saúde de Santa Catarina)

Saúde pública – Planejamento regional – Santa Catarina. Sistema Único
de Saúde – Gestão interfederativa.

Regionalização – Políticas públicas – Brasil.
I. Título. II. Série.

CDD: 362.1098165

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 GESTÃO ESTRATÉGICA E PLANEJAMENTO
JAMIR BRITO

DIRETORA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MARIA LUIZA CABRAL BREDÁ

GERENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN

GERENTES REGIONAIS DE SAÚDE
ELISAMA DE FREITAS

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO:

ANA CAROLINA CUNHA
ANDRESSA GRANEMANN DOS SANTOS
BIANCA DA SILVEIRA
BRENDA FREIRE
CINTHYA BÚRIGO DAMIANI
DAIANE DE CASTRO
DEYSE HAMES
EDELAINÉ CRISTINY COELHO
FELIPE EDUARDO DE LIMA RECART
FRANCINE LAMBRECHT

JULIANA PRAXEDES CAMPAGNONI
MAIRA HOMEM
MANOELA VIEIRA DE BONA SCHLICKMANN
MARIA APARECIDA NILDA REBELO
MARIA LUIZA CABRAL BREDA
MARLENE SERAFIM
SILVIA ZARDO

REVISÃO FINAL:

BRENDA FREIRE
FELIPE EDUARDO DE LIMA RECARTE
FERNANDA SKORA ECCEL
MARIA APARECIDA NILDA REBELO

LISTA DE SIGLAS

ASIS	Análise de Situação de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ESF	Estratégia e Saúde da Família
GPLAN	Gerência de Planejamento em Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
PAR	Plano de Ação das Redes
PNH	Programa Nacional de Humanização
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SES-SC	Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TMF	Taxa de Mortalidade Infantil
TMNP	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce
TRS	Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO	13
2.1 BASES LEGAIS	13
2.2 PLANO REGIONAL DE SAÚDE	15
3. METODOLOGIA	16
3.1 PROCESSO METODOLÓGICO	16
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE- ASIS	18
4.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS	18
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	31
4.2.1 Nascidos Vivos	32
4.2.2 Morbidade e Mortalidade	34
4.3 MAPA DOS INSTRUMENTOS DE SAÚDE DIGITADOS NO DigiSUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)	67
4.4 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS	71
4.4.1 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde	73
4.4.2 Atenção Primária à Saúde (APS)	75
4.4.3 Serviços Especializados	78
4.4.3.1. Terapia Renal substitutiva	78
4.4.3.2. Oncologia	78
4.4.3.3. Hematologia	79
4.4.3.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual	79
4.4.3.5 Sobrepeso e Obesidade	80
4.4.3.6 Doenças Raras	80
4.4.4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade	81
4.4.5 Número e tipo de Leitos Hospitalares	82
4.4.6 Número de Equipamentos Por Região de Saúde	84
4.4.7 Centrais de Regulação	87
4.4.8 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo	89
4.4.9 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados	91
4.4.10 Redes de Atenção à Saúde - RAS	91
4.4.10.1 Rede Alyne	92
4.4.10.2 Rede de Atenção Psicossocial	97
4.4.10.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE	100
4.4.11 Assistência Farmacêutica	100
4.5. FLUXOS DE ACESSO, PROTOCOLOS, LINHAS DE CUIDADOS NAS REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	101
4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação	102
4.5.2. Linhas de cuidado	106
4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	114
4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE	114
5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS	120
5.1. MACROPROBLEMAS PRIORIZADOS	120

5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI	127
6.1 HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - PLANO DE AÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - PAR'S E DEMAIS NÃO CONSTANTES NO PAR	134
6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES	136
7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	137
7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	137
7.2 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO E ADULTO	138
7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE	140
7.4 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	147
7.5 PRODUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES	147
8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS	161
8.1. EMENDAS PARLAMENTARES	161
8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC	163
9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS	167
10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	168
10.1 COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS)	169
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	170
REFERÊNCIAS	171
ANEXOS	179
Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	179
Documentos e Planos para o Programa SUS Digital	179
Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência	179
Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	179
Mapa de Referências Regulação Ambulatorial	179
Produção da Atenção Especializada Ambulatorial	179
Programa de Valorização Hospitalar - PVH	179
Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI)	179

APRESENTAÇÃO

O Plano Regional é o produto central do Planejamento Regional Integrado (PRI), uma estratégia de gestão fundamental para a organização e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Santa Catarina. Fundamentado nas normativas e diretrizes estabelecidas pela legislação vigente, que regulam o SUS e a Política Nacional de Planejamento e Gestão do SUS, o Plano Regional visa orientar as ações de saúde nas Macrorregiões de Saúde, estabelecendo parâmetros para a organização, expansão e qualificação dos serviços de saúde oferecidos à população.

Esse instrumento de planejamento desempenha um papel crucial na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, favorecendo a integração das ações de saúde entre as diferentes esferas de gestão e a articulação entre os entes federados. O Plano Regional não apenas busca atender às necessidades locais específicas de cada Macrorregião, mas também se alinha aos objetivos e metas do SUS, assegurando uma abordagem coordenada e eficaz na distribuição de recursos e na prestação de serviços de saúde.

O documento tem como característica fundamental a natureza dinâmica e flexível, permitindo que seja constantemente revisado e ajustado em resposta às transformações e desafios emergentes no contexto da saúde pública. Em virtude dessa flexibilidade, o planejamento, assim como o plano, não devem ser entendidos como estáticos, mas como um instrumento estratégico que se adapta às mudanças no perfil epidemiológico, nas políticas públicas de saúde e nas demandas da população. Sua capacidade de evolução contínua garante que as ações de saúde se mantenham alinhadas com as necessidades emergentes da população.

Dessa forma, o PRI se configura como uma ferramenta essencial para a organização e coordenação das ações de saúde em Santa Catarina, sendo indispensável para o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas públicas de saúde no estado. Sua flexibilidade e dinamismo são fundamentais para garantir que as intervenções sejam sempre pertinentes, eficazes e capazes de responder adequadamente aos desafios da saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

O fortalecimento da regionalização no SUS é uma diretriz organizacional presente desde a Constituição Federal de 1988. No entanto, foi apenas com a NOAS SUS em 2001 e 2002 que essa diretriz começou a ser efetivamente colocada em prática. O aprimoramento desse processo ocorreu através das normas estabelecidas pelo Pacto pela Saúde de 2006 e foi intensificado com a publicação das diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde em 2010, além do Decreto 7508/2011.

Recentemente, novas orientações foram introduzidas ao processo de regionalização e ao Planejamento Regional Integrado (PRI) por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018, que foram consolidadas na Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021.

O modelo que estrutura a descentralização das atividades e serviços de saúde no Brasil se concretiza através da criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estabelece mecanismos de governança e orienta a atuação do Estado com base nos interesses coletivos e nas diretrizes do SUS na esfera regional. A agregação de serviços mais complexos em cidades de maior porte traz benefícios em termos de economia de escala e qualidade, com isso, assegura que a população das áreas atendidas tenha acesso aos serviços necessários. (BRASIL. Ministério da Saúde). O Ministério da Saúde, destaca que o Planejamento Regional Integrado (PRI) faz parte do sistema de planejamento do SUS e está sendo colocado em prática nas Macrorregiões de Saúde. O resultado desse trabalho, que envolve acordos entre as unidades federativas e a colaboração do Ministério da Saúde, é o Plano Regional. Esse plano servirá como fundamento para a criação do Plano Estadual de Saúde, conforme estipulado no § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. O intuito desse processo é promover a equidade regional e auxiliar na realização do planejamento ascendente do SUS.

Conforme a Resolução CIT nº 01, de 30 de março de 2021, o PRI é resultado de um esforço colaborativo entre diferentes níveis de governo, incluindo o Ministério da Saúde, os estados e os municípios. Este processo é fundamentado em diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que busca promover a equidade e a eficiência na distribuição dos recursos e serviços de saúde.

Com base no inciso III do art. 2º da Resolução CIT nº 37/2018 a elaboração do Plano Macrorregional de Saúde envolve várias etapas, começando pela análise da situação de saúde na região: identificação das necessidades da população, avaliação da capacidade instalada dos serviços de saúde, identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição dos serviços, identificação dos fluxos de acesso; a organização dos pontos de atenção da RAS, a responsabilidade dos entes federados no espaço regional, e a programação geral de ações e serviços de saúde.

Com base nessas informações, são definidas prioridades sanitárias, e respectivas diretrizes, objetivos, metas e indicadores, visando realizar as ações específicas para atender as demandas regionais. A referida Resolução também determina que a consolidação dos Planos Regionais fará parte integrante do Plano Estadual de Saúde.

Além disso, o PRI visa promover a integração dos serviços de saúde, garantindo que a população tenha acesso contínuo e de qualidade a todos os níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços especializados e hospitalares, promovendo uma gestão mais eficiente e equitativa dos serviços de saúde.

2. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

Conforme Resolução nº 01/CIT, de 30 março de 2021, a LC nº 141/2012, dispõe que o Plano Regional é o produto do Planejamento Regional Integrado, e deve expressar:

- a) a identificação da macrorregião de saúde;
- b) a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;
- c) as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
- d) as responsabilidades dos entes federados da macrorregião de saúde;
- e) a organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população da macrorregião de saúde;
- f) a programação geral das ações e serviços de saúde;
- g) a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares (Origem: Res. CIT 37/2018, art. 2º, III, g).

A elaboração do Plano Regional da Macrorregião de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando entre os demais aspectos a priorização dos macroproblemas em articulação com as diretrizes e objetivos consolidados no Plano Estadual de Saúde-2024-2027 SC.

Destaca-se que os Planos macrorregionais devem ser aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2.1 BASES LEGAIS

O PRI é um processo de planejamento fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da regionalização. Sua implementação encontra respaldo em um robusto arcabouço legal, que propõe diretrizes para sua estruturação e operacionalização. Esse conjunto de regulamentações orienta as ações do planejamento regional, com vistas a garantir que o processo seja conduzido de forma eficiente, inclusiva e alinhada aos princípios fundamentais do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Quadro 01. Leis, Decretos, Portarias e Resoluções Relacionadas ao PRI. Santa Catarina, 2024.

Legislação	Conteúdo
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011.	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências
Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.	Regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993.
PRC nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, arts. 94 a 101	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
PRC nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I.	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.	Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017.	Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018.	Dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado – PRI e a organização das macrorregiões de saúde, estabelece que esse processo será coordenado pelos estados, que deverão mobilizar e articular os profissionais de saúde das várias áreas técnicas da secretaria estadual de saúde, dos municípios e da União, a partir das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite.
Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de Março de 2021	Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Dispõe de diretrizes para os processos de regionalização, planejamento regional integrado e governança das redes de atenção à saúde

Fonte: CONASS, 2024.

2.2 PLANO REGIONAL DE SAÚDE

Conforme Resolução de Consolidação nº 01/CIT, de 30 março de 2021, a LC nº 141/2012, dispõe que o Plano Regional é o produto do Planejamento Regional Integrado, e deve expressar: (Origem: Res. CIT 37/2018, art 2º, III)

- A identificação do espaço regional ampliado;
- A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;
- As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
- As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;
- A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional;
- A programação geral das ações e serviços de saúde;
- A identificação dos vazios assistenciais eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados e municípios, bem como de emendas parlamentares.

A elaboração do Plano Regional da macrorregião de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando entre os demais aspectos a priorização dos macroproblemas em articulação com as diretrizes e objetivos consolidados no Plano Estadual de Saúde-2024-2027 SC.

Destaca-se que os Planos macrorregionais devem ser aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

3. METODOLOGIA

O Planejamento Regional da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, é produto de um processo coletivo que contou com a participação das Gerências Regionais de Saúde e técnicos; Gerência de Planejamento (GPLAN); Ministério da Saúde (MS); Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). A construção coletiva impacta a qualidade do diagnóstico e das propostas e potencializa a responsabilidade compartilhada sobre os objetivos e resultados.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) teve início em setembro de 2024, sendo um processo do SUS realizado nas Macrorregiões de Saúde, resultando no Plano Regional, que serve de base para o Plano Estadual de Saúde, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.

3.1 PROCESSO METODOLÓGICO

O Planejamento Regional foi desenvolvido em colaboração com o projeto Fortalece SES, por meio de uma série de oficinas metodológicas, sendo a primeira de caráter presencial. Durante esse primeiro encontro, foram abordados os ciclos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Plano Estadual de Saúde (PES), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), com uma conexão direta ao Planejamento Regional Integrado (PRI) e aos principais instrumentos de planejamento governamental, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano de Governo.

O processo metodológico envolveu a criação de grupos de trabalho em cada Macrorregião de Saúde, com o intuito de mapear as fragilidades, potencialidades, oportunidades e ameaças específicas de cada região. Para isso, foi construída uma Matriz SWOT, ferramenta estratégica que facilitou a identificação de fatores internos e externos que influenciam o planejamento. A partir das informações contidas no PES 2024-2025, as equipes definiram, de forma colaborativa, os objetivos prioritários a serem trabalhados.

Após a realização do primeiro encontro presencial, os encontros subsequentes ocorreram de forma virtual, totalizando seis reuniões online, nas quais foram

discutidos os tópicos que compõem o sumário do plano. Cada reunião foi monitorada por meio de uma tabela compartilhada, garantindo a continuidade das discussões e o acompanhamento do progresso das atividades.

Na fase de dispersão, as equipes, de maneira local, priorizaram os objetivos definidos, com o intuito de elaborar propostas que seriam posteriormente discutidas em reuniões ampliadas com a alta gestão. O segundo encontro presencial ocorreu com a participação dos gerentes e técnicos das regionais de saúde, sendo realizada a apresentação preliminar do plano, que abordou os macroproblemas e o cenário atual de cada região.

Como atividade final do ciclo de planejamento, está prevista a apresentação das propostas para discussão e validação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no ano de 2025, consolidando o processo de planejamento regional e garantindo a integração das diversas instâncias de gestão na construção de soluções para os desafios da saúde pública no Estado.

Este processo metodológico busca assegurar a participação ativa das equipes regionais e a construção de um planejamento integrado e dinâmico, alinhado às demandas locais e às diretrizes do SUS, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde em Santa Catarina.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE- ASIS

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta fundamental, pois possibilita que gestores e profissionais da saúde contextualizem e enfrentam os problemas detectados, tanto na gestão quanto nas áreas de atuação das equipes de saúde (Santa Catarina, 2024).

O Plano Estadual Santa Catarina (2024-2027), informa que, os propósitos da análise situacional consistem em avaliar a condição atual do sistema sob estudo, levando em conta suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, além de realizar uma análise aprofundada das causas e efeitos associados; gerar uma fundamentação embasada em evidências que suportem a implementação de ações, planos e direções estratégicas futuras para atender às demandas de saúde e expectativas da população; identificar componentes da análise que devem ser revisitados regularmente para facilitar o monitoramento e a avaliação das ações e planos executados.

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.

Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é constituída de 11 municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo, totalizando uma área de 1.525,17 km²

Figura 01. Composição da Macrorregião da Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SES/SC, 2024

- 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. Conforme estimativa preliminar elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE de 2021, a população da região é em sua maioria representada pela população adulta jovem, sendo 59,31% entre 20 a 59 anos.

Figura 02. População Residente por Faixa Etária da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2021.

0 a 4 anos	53.080
5 a 9 anos	50.529
10 a 14 anos	47.251
15 a 19 anos	49.626
20 a 29 anos	121.224
30 a 39 anos	127.220
40 a 49 anos	106.571
50 a 59 anos	88.495
60 a 69 anos	61.244
70 a 79 anos	29.630
80 anos e mais	12.850

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

Quanto a estimativa preliminar elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, referente ao sexo no ano de 2021, a região tem um percentual de 49,18% pessoas do sexo masculino e 50,82% pessoas do sexo feminino (VS/CGIAE, 2021).

Figura 03. População total por sexo da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2021.

MASCULINO: 367.690	49,18%
FEMININO: 380.030	50,82%
TOTAL= 747.720	100%

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS/CGIAE, 2021.

Quadro 02: Mulheres em idade fértil, nascidos vivos e gestantes estimadas por raça-cor e território em 2023

Macrorregião de Saúde	Mulheres em Idade Fértil (MIF)					Nascidos Vivos					Estimativa de Gestantes				
	Branças	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Foz do Rio Itajaí	127.135	8.663	42.939	408	223	7.615	678	2.801	43	17	8.377	746	3.081	47	19
Total	127.135	8.663	42.939	408	223	7.615	678	2.801	43	17	8.377	746	3.081	47	19

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

O Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina apresenta dados demográficos relativos à composição racial da população, conforme informações divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

No ano de 2021, a população catarinense era composta por 81,5% de pessoas autodeclaradas brancas, 14,7% pardas, 3,4% pretas e 0,4% amarelas ou indígenas. Entre 2012 e 2021, foi observada uma redução de 4,6% na proporção da população branca, enquanto as populações parda e preta experimentaram, respectivamente, um crescimento de 4,7% e 0,7% no mesmo período (SANTA CATARINA, 2023).

No Censo de 2022, o estado de SC registrou 4.447 pessoas que se autodeclararam quilombolas e 21.541 que se autodeclararam indígenas.

O Quilombo Valongo, localizado na macrorregião de saúde da Foz do Rio Itajaí, situa-se na cidade de Porto Belo, Santa Catarina. Esse território abriga uma população

composta por 90 quilombolas, distribuídos em 31 famílias. A comunidade preserva suas tradições culturais enquanto convive de maneira integrada com a região.

- 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.

No que abrange a Região da Foz do Rio Itajaí, segue abaixo o PIB Per Capita de cada cidade conforme nos levantamento feitos IBGE, ano base 2021 e 2022.

O quadro abaixo apresenta o PIB per capita para cada município da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

Quadro 03. PIB per capita por município da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	PIB per capita (R\$)
Itajaí:	128.522,06
Balneário Camboriú	20.293,69
Navegantes	57.504,74
Itapema	32.775,23
Camboriú	20.293,69
Balneário de Piçarras	47.933,94
Porto Belo	59.036,47
Ilhota	51.052,59
Penha	25.178,05
Bombinhas	36.504,73
Luiz Alves	38.568,40

Fonte: IBGE, 2022 e 2022

- Setor Econômico

Foram estudados aspectos como produto interno bruto, balança comercial, valor adicionado fiscal, volume de empresas e empregos, renda da população, finanças públicas e movimentações realizadas pelo setor primário.

Produto Interno Bruto: segundo dados do IBGE e da Secretaria de Estado do Planejamento de Santa Catarina, em 2021, o PIB catarinense atingiu o montante de R\$129,8 bilhões, assegurando ao Estado a manutenção da 8ª posição relativa no ranking nacional. No mesmo ano, a Macrorregião Foz do Rio Itajaí aparece na 2ª posição do ranking estadual, respondendo por 15,40% da composição do PIB catarinense.

- Índice de Gini

Quadro 04. Índice de Gini*. Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	Índice de Gini
Balneário Camboriú	0,5261
Balneário de piçarras	0,4454
Bombinhas	0,4491
Camboriú	0,4076
Ilhota	0,4279
Itajaí	0,4610
Itapema	0,5066
Navegantes	0,4463
Luís Alves	0,4479
Penha	0,4239
Porto Belo	0,4312

Fonte: Datasus, 2010

- 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 de Saúde Foz do Rio Itajaí.

Quadro 05. Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	Alfabetizados
Balneário Camboriú	117.237
Balneário de piçarras	21.131
Bombinhas	19.913
Camboriú	79.777
Ilhota	12.833
Itajaí	206.771
Itapema	60.351
Navegantes	66.229
Luís Alves	8.994
Penha	26.629
Porto Belo	21.894

Fonte: IBGE, 2022.

- Pessoas com 14 Anos ou Mais Ocupadas Por Nível de Instrução

Santa Catarina tem a melhor taxa do país de jovens que estudam e trabalham. De acordo com o IBGE, 20% das pessoas entre 15 e 29 anos estavam ocupadas e estudando no estado. Esse é o maior percentual do Brasil.

- Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade

No Brasil, no trimestre de maio a julho de 2024, a taxa de desocupação caiu para 6,8%, recuando 0,7 ponto percentual (p.p.) em relação ao trimestre de fevereiro a abril de 2024 (7,5%) e caindo 1,1 p.p. frente ao mesmo trimestre móvel de 2023 (7,9%). Essa foi a menor taxa para um trimestre encerrado em julho na série histórica da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE, iniciada em 2012. A população desocupada caiu para 7,4 milhões, menor número de pessoas procurando por uma ocupação no país desde o trimestre encerrado em janeiro de 2015.

No terceiro trimestre de 2024, Santa Catarina registrou um nível de ocupação de cerca de 65% e uma taxa de empregados com carteira assinada de quase 88%. Em relação ao trimestre anterior, a população ocupada cresceu 1,1%, com 42 mil ocupados a mais, de acordo com dados do IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua também destaca que houve crescimento da população ocupada em cinco das 10 atividades econômicas no estado no período.

O grupo informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas teve o maior crescimento, com 36 mil novas vagas. Na sequência, vem serviços domésticos, transporte, armazenagem e correio e alojamento e alimentação. Santa Catarina também tem a menor proporção de desalentados, que são pessoas sem emprego e que não tomaram providência para conseguir trabalho, 0,3% (SECOM, 2024).

Figura 04. Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina. Santa Catarina, 2024.

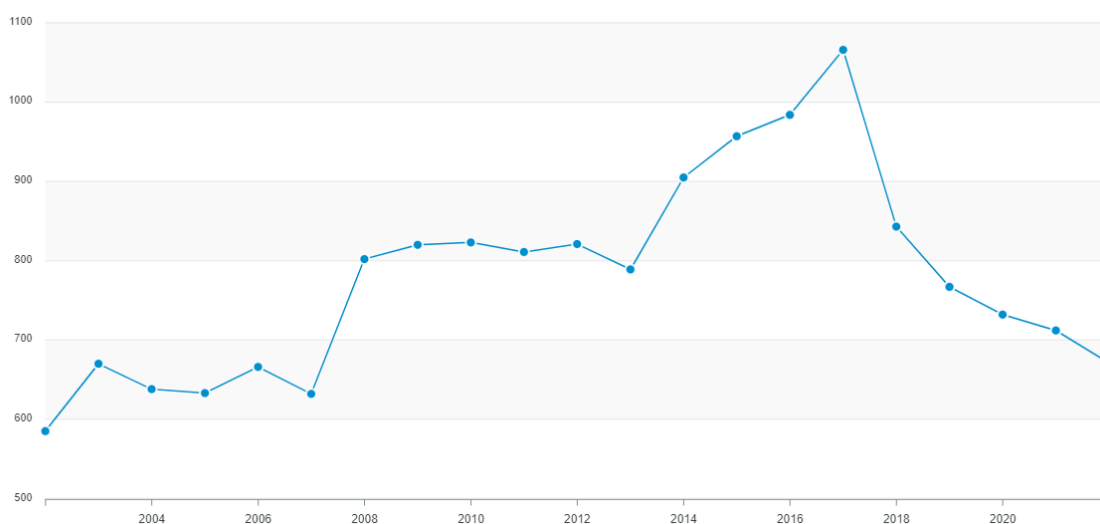
Indicadores			Estimativas dos trimestres	
			jan-fev-mar/2024	abr-mai-jun/2024
Taxas (%)	Taxa de desocupação		3,8	3,2
	Nível da ocupação		65,5	66,3
	Taxa de participação na força de trabalho		68,1	68,5
Pessoas de 14 anos ou mais de idade (Mil pessoas)	por condição em relação à força de trabalho e condição na ocupação	Total	6.176	6.180
		Na força de trabalho	4.205	4.231
		Ocupada	4.044	4.096
		Desocupada	161	135
		Fora da força de trabalho	1.971	1.949
	ocupadas por posição na ocupação, setor e categoria do emprego no trabalho principal	Empregado	2.841	2.898
		Setor privado (exclusive trabalhador doméstico)	2.321	2.371
		Com carteira	2.025	2.062
		Sem carteira	296	310
		Trabalhador doméstico	161	160
		Com carteira	46	51
		Sem carteira	115	109
		Setor público	359	366
		Com carteira	60	67
		Militar e funcionário público estatutário	247	241
		Sem carteira	52	58
		Empregador	182	191
		Com CNPJ	168	173
		Sem CNPJ	14	18
		Conta própria	983	972
		Com CNPJ	339	335
		Sem CNPJ	644	637
		Trabalhador familiar auxiliar	38	35
	ocupadas por grupamentos de atividade do trabalho principal	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	261	257
		Indústria geral	956	978
		Construção	281	302
		Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	731	733
		Transporte, armazenagem e correio	240	226
		Alojamento e alimentação	177	173
		Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas	488	493
		Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	560	587
		Outros serviços	186	185
		Serviços domésticos	162	161

Fonte: IBGE, 2024.

- Número de Homicídios

De acordo com dados levantados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entre os anos de 2017 e 2022 Santa Catarina apresentou redução de 40,5% na taxa de homicídios por 100 mil habitantes. No ano de 2017 a taxa era de 15,3 homicídios, enquanto em 2022 a taxa foi de 9,1 homicídios (IPEA, 2022).

Figura 05. Taxa de Homicídios em Santa Catarina por 100 mil hab de 2002 a 2022. Santa Catarina, 2022.



Fonte: IPEA, 2022.

Os números relativos à Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, entre os anos de 2012 e 2022, ocorreram 1.307 homicídios, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 06. Número de homicídios da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

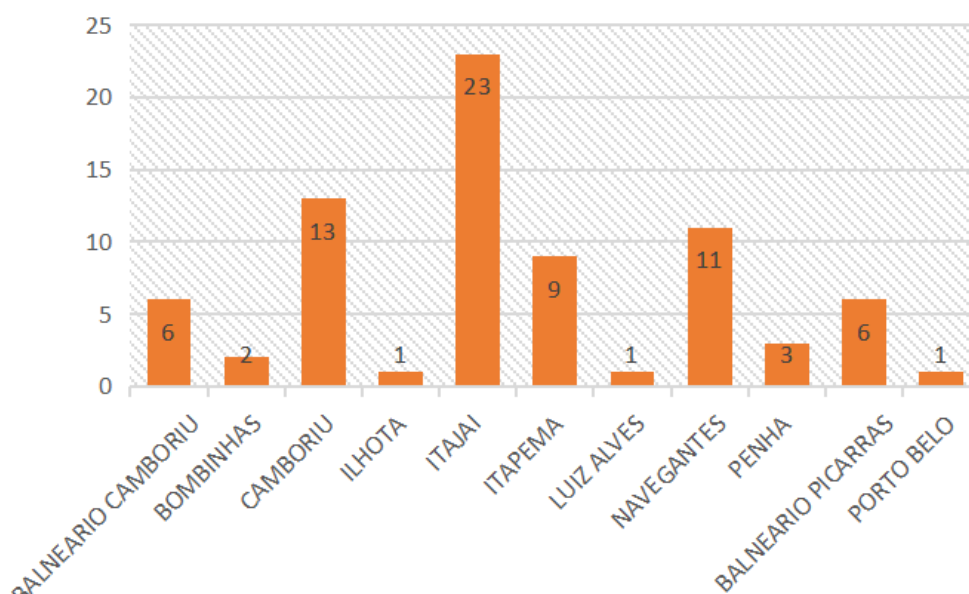
Região de Saúde	2019	2020	2021	2022
Foz do Rio Itajaí	136	176	136	137

Fonte: IPEA, 2024.

A partir dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde, o número de óbitos por homicídios foi traçado para esse Plano. Foram considerados os óbitos por agressões do Grupo CID 10 X85 a Y09.

Em 2023, 76 óbitos por causas externas com residência na Região da Foz do Rio Itajaí foram registrados no SIM.

Figura 06. Óbitos por causas externas - Foz do Rio Itajaí - por residência - 2023.



Fonte: SIM, 2022.

- Percentual Médio do Estado Nutricional das Crianças de 0 a 10 anos

Para trabalhar com este indicador, são utilizados os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), conforme detalhamento a seguir.

Quadro 07. Percentual médio do Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos da Macrorregional da Foz do Rio Itajaí, Santa Catarina e do Brasil segundo dados do SISVAN. Santa Catarina, 2023.

Estado Nutricional	Macrorregião	Santa Catarina	Brasil
Magreza acentuada	1.67%	1.22%	2.47%
Magreza	2.03%	2.01%	3.05%
Eutrofia	61.63%	63.82%	62.74%
Risco de Sobrepeso	21.57%	20.5%	18.06%
Sobrepeso	8.74%	7.92%	7.86%
Obesidade	4.36%	4.54%	5.81%
Total	35167	279.542	7.277.114

Fonte: SISVAN, 2023.

Ao analisar o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí observa-se que os percentuais de magreza acentuada, magreza e sobrepeso são superiores à média do Estado de Santa Catarina. Esses dados evidenciam a necessidade de atenção tanto para o excesso de peso quanto às questões relacionadas à insegurança alimentar e nutricional nessa faixa etária.

Ao examinar o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos, constata-se que a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí apresenta um percentual de obesidade e obesidade grave maior que a média estadual. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções focadas no controle do sobrepeso e na promoção de hábitos saudáveis nessa faixa etária. Além disso, o percentual de magreza também é superior à média de Santa Catarina, destacando a importância de se atentar tanto ao excesso de peso quanto às questões relacionadas à insegurança alimentar e nutricional.

- Notificações de Intoxicação Exógena por Agrotóxicos Registradas no SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema utilizado para notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes na lista de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2017).

As intoxicações exógenas são passíveis de notificação compulsória e podem ser definidas como sendo uma exposição a “substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), que causam ao indivíduo exposto sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis” (BRASIL, 2022).

O quadro abaixo detalha o número de intoxicações exógenas da Macrorregião, sendo a maior parcela.

Quadro 08. Número de intoxicações por tipo de agrotóxico da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Tipo de agente	Nº de notificações
Agrotóxico agrícola	9
Agrotóxico doméstico	8
Agrotóxico Saúde Pública	1

Tipo de agente	Nº de notificações
Raticida	14
Produto veterinário	1
Total de Notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos registradas no SINAN	33

Fonte: SINAN, 2024.

- 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 09. População atendida por forma de abastecimento de água da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Forma de abastecimento	População atendida (hab.)
Sistema de Abastecimento de água - SAA	537022
Solução Alternativa Coletiva - SAC	2105
Solução Alternativa Individual - SAI	15606
Total	554733

Fonte: DIVS/SES/SC, 2024.

- Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados Pelo VIGIDESASTRES/SC

Em Santa Catarina o Programa VIGIDESASTRES, articula ações de prevenção, proteção, promoção, vigilância e controle dos desastres de origem natural

e antropogênica. No estado a proposta do VIGIDESASTRES/SC está alinhada à proposta do Programa VIGIDESASTRES NACIONAL, o qual define seu papel na gestão de risco de desastres como um processo de antecipação, planejamento e preparação para resposta, envolvendo os diferentes setores e esferas de governo (municipal, estadual e federal), assim como na sociedade e nas comunidades suscetíveis. O Programa é gerenciado pela Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina (DIVS/SUV/SES), por meio da Gerência em Saúde Ambiental.

Quadro 10. Tipos de Rumores e Eventos Adversos Monitorados. Santa Catarina, 2024.

Quantidade de tipos de rumores e eventos adversos monitorados	Origem
3	Natural

Fonte: DIVS/SES/SC,2024.

- Mapa dos Consórcios de Saúde

Os consórcios de saúde são parcerias entre municípios, estados ou regiões que visam a cooperação na prestação de serviços de saúde. Eles podem ser formados para compartilhar recursos, como hospitais, equipamentos médicos e profissionais de saúde (Lei 8080/1990).

Em Santa Catarina, existem atualmente 21 Associações de Municípios, 60 Consórcios Intermunicipais - dentre eles, 19 são exclusivamente consórcio de saúde (FECAM, 2024).

Figura 07. Mapa das Associações de Municípios de Santa Catarina, com seus respectivos tipos de consórcios. Santa Catarina, 2024.



Fonte: FECAM, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, a associação de municípios é a Associação de Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (AMFRI), que congrega os seguintes municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo.

O consórcio de saúde da região é o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Foz do Rio Itajaí (CIS-AMFRI) (FECAM, 2024).

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, mas 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).

As informações serão organizadas em dois eixos principais: Nascidos Vivos e Morbidade e Mortalidade. Esses indicadores serão abordados de maneira a oferecer uma visão abrangente da situação de saúde da Macrorregião, permitindo identificar tendências, desafios e oportunidades para a melhoria contínua.

4.2.1 Nascidos Vivos

No ano de 2023 nasceram 96.796 crianças em Santa Catarina, dos quais 11.163 (11,5%) eram residentes da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, composta pela região da Foz do Rio Itajaí (Deliberação 38/CIB/2024).

- Taxas de Natalidade (por 1.000 habitantes)

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) é o número de nascidos vivos por mil habitantes, em um determinado espaço geográfico no ano considerado. Tal taxa sofre influência da estrutura da população em relação à idade e sexo. Em geral, as taxas elevadas estão associadas a baixas condições socioeconômicas e culturais da população.

A Taxa Bruta de Natalidade foi 13,8% na macrorregião.

- Taxa de Fecundidade

A fecundidade total refere-se ao número médio de filhos nascidos vivos por mulher ao final de seu período reprodutivo em uma determinada área geográfica. Esse indicador reflete a condição reprodutiva média das mulheres e é fundamental para entender a dinâmica demográfica.

Esse conceito é utilizado para analisar tendências demográficas em diferentes regiões e grupos sociais, além de auxiliar na elaboração de projeções populacionais, levando em conta possíveis comportamentos futuros em relação à fecundidade. Também serve como base para o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, trabalho e previdência social, orientando a adequação da oferta de serviços com base em projeções demográficas.

Para calcular a taxa de fecundidade da Macrorregião, foram considerados o total de nascidos vivos e de mulheres em idade fértil (15-49 anos), obtendo-se como resultado a taxa de 1,67%. (população referência Censo IBGE 2022).

- Proporção de Nascidos Vivos por Tipo de Parto

Quanto ao tipo de parto, em 2023, no Estado, 57,1% dos partos ocorreram por meio de cesariana. Esse percentual foi de 49,4% na macrorregião da Foz do Rio Itajaí, neste mesmo ano.

O percentual de mães adolescentes em Santa Catarina em 2023 foi de 8,1%. A Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí apresentou proporção aproximada, com 8,3% dos nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos.

Ao analisar a proporção de consultas pré-natal realizadas, de acordo com a adequação de acesso, é possível perceber que, embora 82,8% das mulheres residentes da Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí tenham realizado sete ou mais consultas, apenas 75,3% iniciaram o acompanhamento pré-natal até o terceiro mês de gestação, conforme estabelecido nas diretrizes da Rede Alyne.

4.2.2 Morbidade e Mortalidade

A morbidade é a presença de um determinado tipo de doença em uma população. A mortalidade, por sua vez, é a estatística sobre as mortes em uma população.

Uma das formas de avaliar a importância dos diferentes grupos de causas de morte é calcular a mortalidade proporcional (%) de cada grupo. Pode ser um forte indicador social, já que, quanto piores as condições de vida, maior a taxa de mortalidade e menor a esperança de vida.

- Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é definida como *"morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais"*. (DATASUS, 2000)

Ocorreram 29 óbitos maternos em Santa Catarina no ano de 2023, o que equivale à razão de mortalidade materna (RMM) de 30,0 óbitos a cada 100.000 NV. Deste total, 6 (20,7%) foram registrados na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí, representando a RMM de 53,7. Dois casos foram classificados como sendo de causa obstétrica direta e três como indireta. Todos os óbitos foram investigados, 5 em tempo oportuno (83,3%), isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

- Frequência e Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil Nascidos Vivos)

Ocorreram 29 óbitos maternos em Santa Catarina no ano de 2023, o que equivale à razão de mortalidade materna (RMM) de 30,0 óbitos a cada 100.000 NV. Deste total, 6 (20,7%) foram registrados na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí, representando a RMM de 53,7.

- Número e Proporção de Óbitos Maternos por Grupo de Causas

Em Santa Catarina, dados de 2022 trazem a informação de 73,1% dos óbitos decorreu de causas obstétricas diretas e 26,9% por causas obstétricas indiretas. As causas diretas dividem-se infecção puerperal (4,2%), aborto (8,3%), hemorragia (14,6%), hipertensão (25%) e demais causas obstétricas diretas (47,9).

Dois casos foram classificados como sendo de causa obstétrica direta e três como indireta. Todos os óbitos foram investigados, 5 em tempo oportuno (83,3%), isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

- Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é classificada a partir do nascimento vivo e pode ser dividida em componentes neonatal, quando o óbito ocorre até o 27º dia de vida, e pós-neonatal, quando ocorre entre o 28º e o 364º dia de vida. A mortalidade neonatal, por sua vez, pode ser subdividida em neonatal precoce (do nascimento até o 6º dia de vida) e neonatal tardio (do 7º ao 27º dia). Já a mortalidade fetal, diz respeito ao óbito do produto da concepção, antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, ocorrido em gestação com duração igual ou superior a 20 semanas ou com peso fetal igual ou superior a 500g ou estatura fetal igual ou superior a 25cm.

No ano de 2023, foram registrados 117 óbitos infantis em residentes da Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí, cuja taxa de mortalidade infantil (TMI) foi de 10,5 óbitos a cada 1.000 NV. Deste total, 49,6% ocorreram no período neonatal precoce, 15,4% no período neonatal tardio e 35% no período pós-neonatal.

É importante destacar que o componente neonatal é fortemente influenciado pela qualidade da atenção prestada à saúde, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério. Por outro lado, o componente pós-neonatal recebe maior influência dos determinantes socioeconômicos e ambientais. Quando há maior frequência de óbitos

nos primeiros seis dias de vida, isso indica a complexidade de atuação sobre as causas das mortes, destacando-se a necessidade de ações de saúde e de serviços de saúde eficazes para garantir uma assistência adequada nessa fase da vida. Investir em melhorias na atenção pré-natal e no momento do nascimento pode ser fundamental para reduzir a mortalidade neonatal precoce e, consequentemente, melhorar os indicadores de saúde infantil.

Cerca de 98,3% dos 117 óbitos infantis da Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí foram investigados, entretanto apenas 78,6% foram investigados em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

Dos 751 óbitos fetais registrados em Santa Catarina no ano de 2023, 101 (13,4%) ocorreram na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí. Do total de óbitos fetais da Macrorregião/Região, 96% foi investigado, entretanto apenas 83,2% foi investigado em tempo oportuno.

- Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) e Neonatal Precoce (TMNP) (por 1.000 nascimentos)

A Taxa de Mortalidade Fetal refere-se ao número de mortes fetais (mortes de fetos a partir de 22 semanas completas de gestação) por 1000 nascidos vivos.

No ano de 2023, foram registrados 117 óbitos infantis em residentes da Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí, cuja taxa de mortalidade infantil (TMI) foi de 10,5 óbitos a cada 1.000 NV.

É importante destacar que o componente neonatal é fortemente influenciado pela qualidade da atenção prestada à saúde, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério. Por outro lado, o componente pós-neonatal recebe maior influência dos determinantes socioeconômicos e ambientais. Quando há maior frequência de óbitos nos primeiros seis dias de vida, isso indica a complexidade de atuação sobre as causas das mortes, destacando-se a necessidade de ações de saúde e de serviços de saúde eficazes para garantir uma assistência adequada nessa fase da vida. Investir em melhorias na atenção pré-natal e no momento do nascimento pode ser fundamental para reduzir a mortalidade neonatal precoce e, consequentemente, melhorar os indicadores de saúde infantil.

Cerca de 98,3% dos 117 óbitos infantis da Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí foram investigados, entretanto apenas 78,6% foram investigados em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência.

Dos 751 óbitos fetais registrados em Santa Catarina no ano de 2023, 101 (13,4%) ocorreram na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí. Do total de óbitos fetais da Macrorregião/Região, 96% foi investigado, entretanto apenas 83,2% foi investigado em tempo oportuno.

- Taxa de Mortalidade Infantil por Componente

A taxa de mortalidade infantil é composta por três componentes:

1. Mortalidade neonatal precoce: Refere-se ao número de óbitos ocorridos nos primeiros 6 dias de vida, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.
2. Mortalidade neonatal tardia: Refere-se ao número de óbitos ocorridos entre 7 e 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.
3. Mortalidade pós-neonatal: Refere-se ao número de óbitos ocorridos entre 28 e 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A seguir, o quadro traz as taxas em relação a esse indicador na Macrorregião.

Quadro 11. Taxa de mortalidade infantil por componente na Macrorregião Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

	Neonatal Precoce (0 - 6 meses)	Neonatal Tardia (7 - 27 dias)	Pós-neonatal (28 - 364 dias)
Taxa de óbitos	49,6%	15,4%	35%

Fonte: DAPS/SC, 2023.

- 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.

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

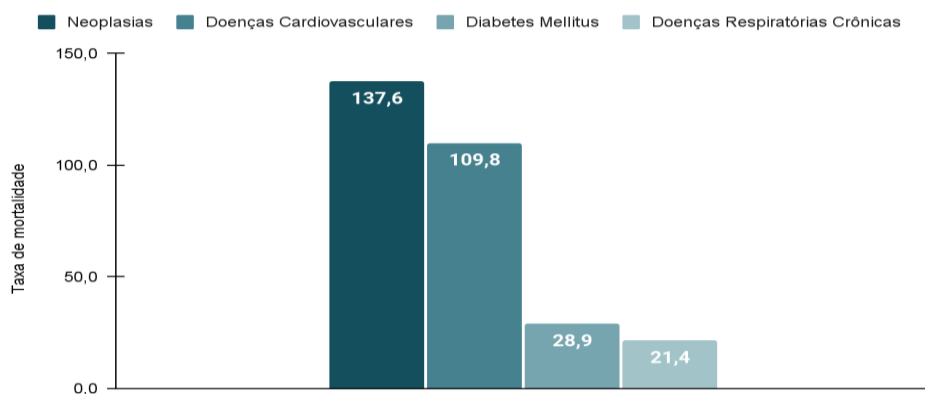
As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam 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 1.266 óbitos prematuros decorrentes do conjunto das quatro principais DCNT, na macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

A figura abaixo ilustra a taxa de mortalidade prematura (TMP) pelas principais DCNT na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí em 2023. As taxas de óbito por neoplasias destacaram-se na Macrorregião/Região, totalizando 137,6 óbitos por cem mil. Em seguida foram as doenças cardiovasculares (109,8), DM (28,9) e doenças respiratórias crônicas (21,4).

Figura 08. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNT. Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: SIM; IBGE, 2023. *Dados preliminares.

Quando avaliadas as taxas de mortalidade prematura por sexo na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí, o sexo masculino destacou-se com os valores mais altos para as quatro principais DCNT, com TMP de 142,0 óbitos a cada 100.000 habitantes para doenças cardiovasculares, 141,0 para neoplasias, 34,2 para DM e 27,3 para doenças respiratórias crônicas.

Quadro 12. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) pelas principais DCNT por sexo e região de saúde da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

Doenças crônicas	Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí	
	Masc.	Fem.
Doenças Cardiovasculares	142,0	79,4
Neoplasias	141,0	134,8
Doenças Respiratórias Crônicas	27,3	15,9
Diabetes Mellitus	34,2	24,1

Fonte: SIM; IBGE, 2023. *Dados preliminares.

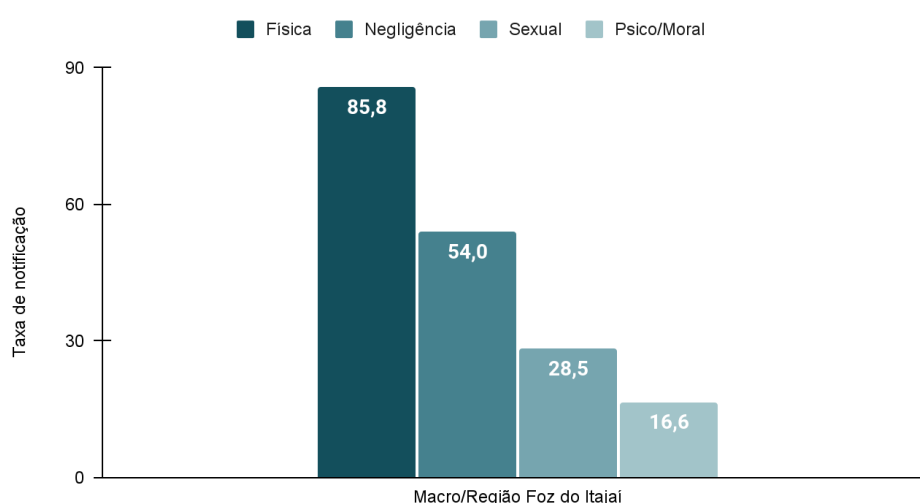
- Taxa de Incidência (por 100 mil habitantes) por Faixa Etária, Segundo Tipo de Violência Interpessoal

A violência é um fenômeno complexo e multifatorial, capaz de deixar marcas profundas. A notificação das violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, resultado de uma luta contínua para expor a violência perpetrada contra esses grupos da população e retirá-la da invisibilidade. A notificação dos casos se refere à primeira etapa para a inclusão da pessoa em

situação de violência em linhas de cuidado, visando prover atenção integral e a garantia de direitos.

No ano de 2023, foram registradas 2.549 notificações de violência na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí. As maiores taxas de notificação foram relacionadas a violência física, totalizando 85,8 notificações a cada cem mil habitantes.

Figura 09. Taxa de notificação de violência (por 100 mil hab.) segundo os principais tipos de violência. Macrorregião/Região Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: SIM; IBGE, 2023. *Dados preliminares.

Esses dados são fundamentais para embasar políticas e ações específicas de prevenção e combate à violência em suas diversas manifestações, visando garantir a proteção e o bem-estar desses grupos vulneráveis da população. Entretanto, é importante esclarecer que a falta de notificação adequada e completa dos casos de violência constitui um problema adicional. A subnotificação e a incompletude das informações dificultam a compreensão abrangente da extensão do problema, bem como a formulação de estratégias eficazes para enfrentá-lo.

- Número Absoluto de Óbitos (n) e Taxa de Mortalidade Por Suicídio a Cada 100 Mil Habitantes (tx)

Santa Catarina tem se destacado negativamente nos últimos anos com uma das mais altas taxas de mortalidade por suicídio do país. Foram notificados 1.011 atos de violência autoprovocada na Macrorregião/Região da Foz do Rio Itajaí e registrados 90

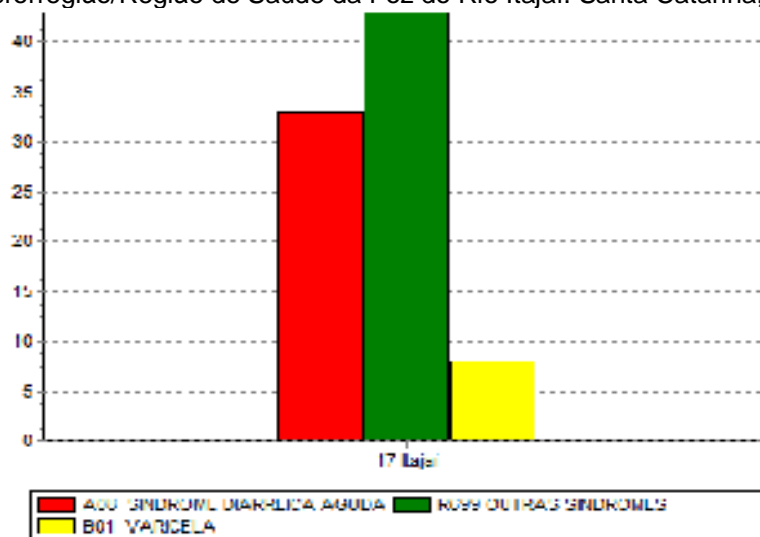
óbitos por suicídio em 2023; esses números correspondem a taxa de 124,7 casos de lesão autoprovocada notificados a cada cem mil habitantes, e a taxa de 11,1 óbitos por suicídio.

É importante ressaltar que os dados numéricos relacionados à notificação de tentativa de suicídio podem ser subestimados. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram entre dez e vinte tentativas.

- Notificação de Emergências de Saúde Pública, Surtos e Epidemias

As investigações de surtos e epidemias, o monitoramento de eventos de massa e inquéritos representam atividades trazem respostas requeridas e orientam o controle, prevenção e proteção frente eventos de interesse de saúde pública, possibilitando a formulação ou reformulação de ações, normas regulamentares, programas e políticas de saúde, bem como desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Figura 10. Frequência por Agravos SURTO segundo Regional Notificadora da Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

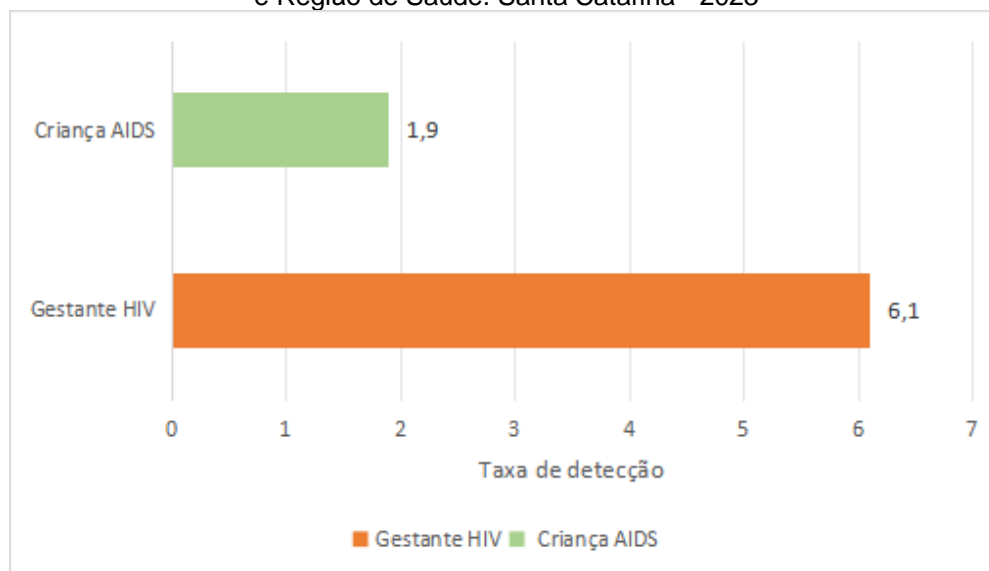


Fonte: DIVS/SES/SC, 2024.

- Taxas de Detecção de Aids, HIV, Aids em Menores de 5 Anos e Coeficiente de Mortalidade (por 100000 habitantes), e Infecção Pelo HIV em Gestantes (por 1000 nascidos vivos)

Com as novas diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, baseado na notificação dos indivíduos HIV+, além da Aids, do estímulo e ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, visando o diagnóstico precoce em fase anterior à imunodeficiência, espera-se que tenhamos mais casos notificados de infecção pelo HIV do que casos de doença avançada (Aids).

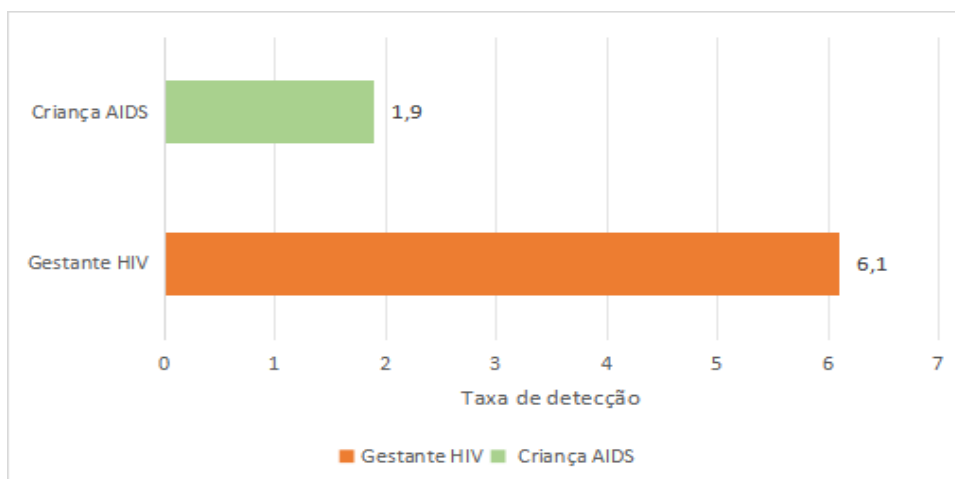
Figura 11. Taxa de Gestante HIV (por 1000 nascidos vivos) segundo Macrorregião Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina - 2023



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

Com a melhoria da qualidade de vida e da longevidade das pessoas vivendo com HIV/Aids, a partir do tratamento altamente potente e o alcance da supressão viral, assim como da consequente recuperação imune, com total possibilidade de impedir a transmissão vertical do HIV, mais mulheres podem engravidar com maior segurança. No entanto, o diagnóstico tardio da infecção materna, durante a gestação e no período da amamentação, o abandono do seguimento pré-natal e o aleitamento cruzado ainda são desafios na redução dos casos de infecção em menores de 5 anos.

Figura 12. Taxa de Gestante HIV (por 1000 nascidos vivos) segundo Macrorregião Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024

Quadro 13. Casos de Gestante HIV (número absoluto e taxa por 1000 nascidos vivos) segundo Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Gestante HIV		
Foz do Rio Itajaí	68	6,1
Total	68	6,1

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

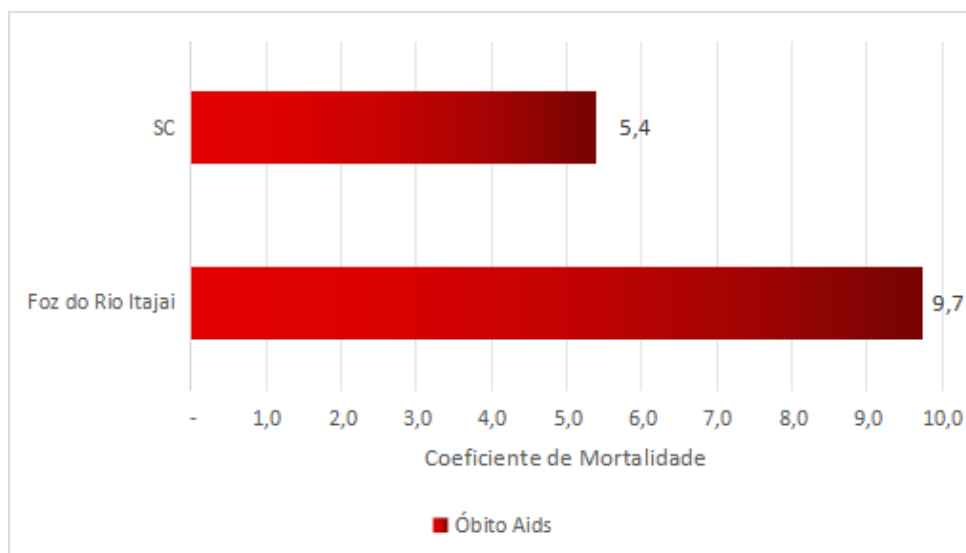
Quadro 14. Casos de HIV ou Aids em menores de 5 anos (número absoluto e taxa por 100.000 habitantes) segundo a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Criança AIDS		
Foz do Rio Itajaí	0	-
Total	0	0
Criança HIV		
Foz do Rio Itajaí	1	1,9
Total	1	1,9

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

A mortalidade por Aids na Macrorregião é o dobro do coeficiente estadual, indicando a necessidade de ações focalizadas para impactar este indicador.

Figura 13. Coeficiente de Mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SIM, 2024.

Quadro 15. Óbito por Aids (número absoluto e Coeficiente de Mortalidade por 100.000 Habitantes) Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde, Santa Catarina - 2023

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Óbito Aids		
Foz do Rio Itajaí	79	9,7
Macrorregião Foz do Rio Itajaí	79	9,7
Santa Catarina	399	5,4

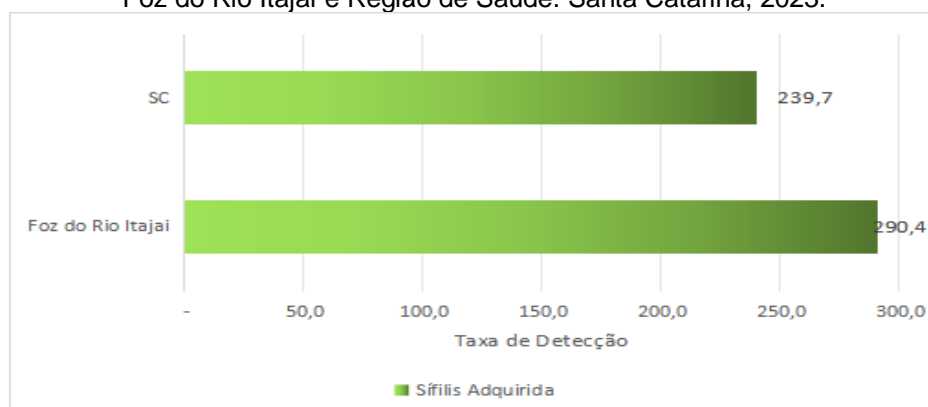
Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SIM, 2024

- Taxas de Detecção de Sífilis (por 100.000 habitantes), Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita (por 1.000 nascidos vivos)

A sífilis é um agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como consta: a sífilis congênita desde 1986, através da Portaria nº 542 de 22/12/1986, a sífilis em gestante desde 2005, por meio da Portaria nº 33 de 14/07/2005 e a sífilis adquirida desde 2010, por meio da Portaria nº 2.472 de 31/08/2010. Os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revistos e reformulados pelo Ministério da Saúde em 2017, e estão disponíveis na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS.

A figura abaixo apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida no Estado e na Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí em 2023, que apresentou taxas superiores à média do estado no respectivo ano.

Figura 14. Taxa de Sífilis Adquirida (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

O quadro abaixo, apresenta os casos de sífilis adquirida notificados no ano de 2023 em número absoluto e em taxa de detecção na Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí e no Estado.

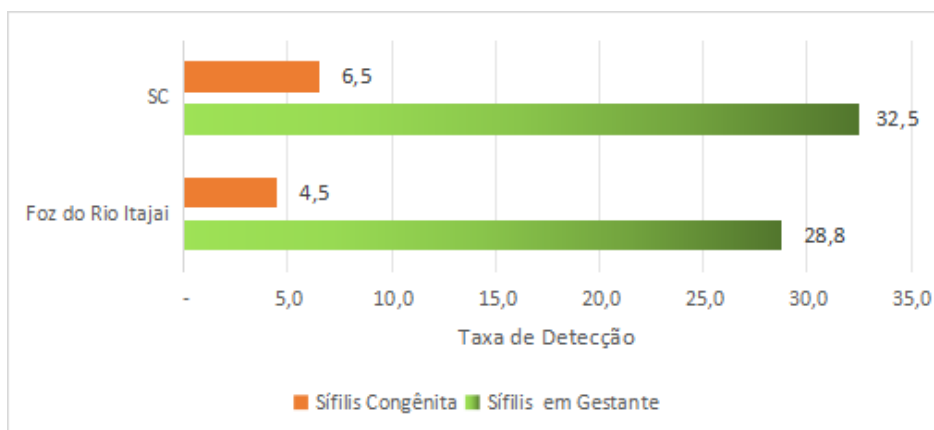
Quadro 16. Casos de Sífilis Adquirida (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Sífilis Adquirida		
Foz do Rio Itajaí	2355	290,4
Macrorregião Foz do Rio Itajaí	2355	290,4
Santa Catarina	17587	239,7

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

A figura abaixo, mostra as taxas de sífilis congênita e de sífilis em gestante no estado e na Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Observa-se que, na Macrorregião as taxas apresentaram-se inferiores à média do Estado no ano de 2023.

Figura 15. Taxa de Sífilis Congênita em Menor de 1 ano(por 1000 nascidos vivos) e Sífilis em Gestante em Santa Catarina e Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Quadro 17. Casos de Sífilis em Gestante (número absoluto e Taxa por 1000 nascidos vivos) segundo a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Sífilis Congênita		
Foz do Rio Itajaí	321	28,8
Macrorregião Foz do Rio Itajaí	321	28,8
Santa Catarina	3188	32,2

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

No quadro abaixo apresentam-se os casos de Sífilis Congênita em menor de 1 ano na Macrorregião/Região e a taxa e número absoluto no estado no ano de 2023, onde observa-se, números inferiores à média estadual.

Quadro 18. Casos de Sífilis Congênita em menor de 1 ano (número absoluto e taxa por 1000 nascidos vivos) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Sífilis Congênita		
Foz do Rio Itajaí	50	4,5
Macrorregião Foz do Rio Itajaí	50	4,5
Santa Catarina	641	6,5

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Mortalidade por Sífilis Congênita em Menor de 1 ano (por 100.000 nascidos vivos)

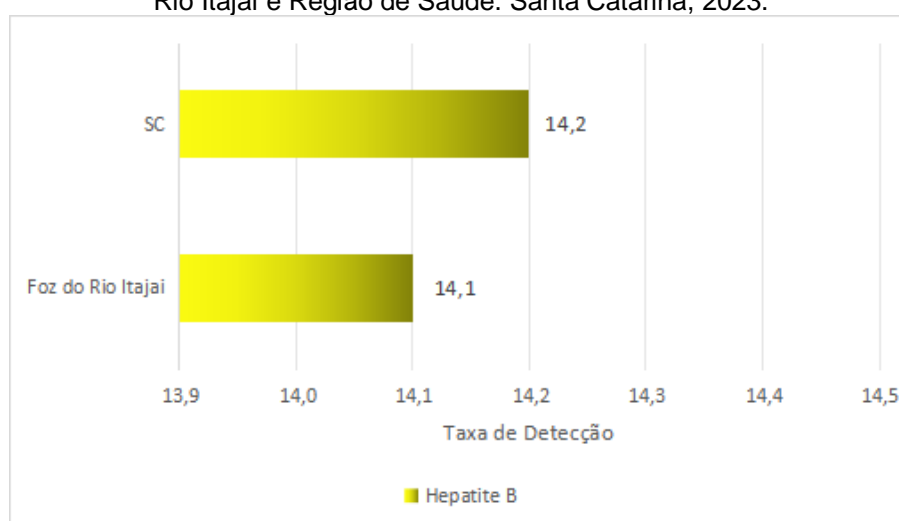
Não foram notificados óbitos por sífilis congênita na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

- Taxa de Detecção de Hepatite B (por 100.000 habitantes)

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular e objeto de eliminação como problema de saúde pública no país, e cerca de 30% dos casos de hepatite B e C encontra-se na região Sul do Brasil, Santa Catarina tem as maiores taxas de infecção pelo HBV e a segunda maior de HCV. A infecção pelo HCV é mais frequente nas áreas litorâneas, enquanto o HBV predomina no interior do estado, principalmente no oeste estadual.

Nesta Macrorregião, a taxa de incidência da infecção pelo HBV é semelhante à do estado.

Figura 16. Taxa de Hepatite B (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Quadro 19. Casos de Hepatite B (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

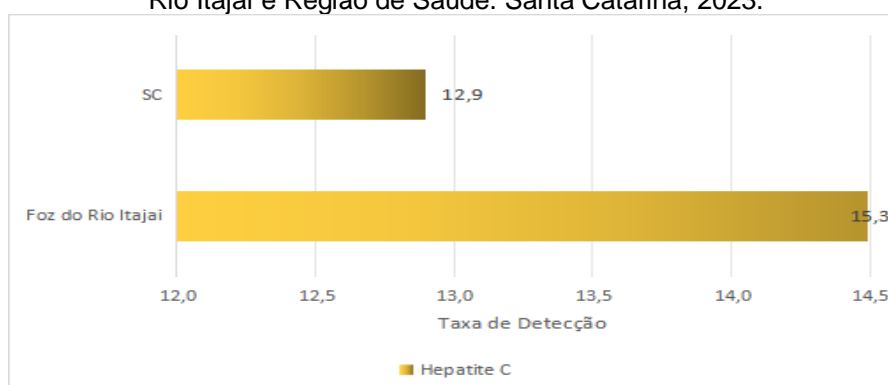
Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Hepatite B		
Foz do Rio Itajaí	114	14,1
Macrorregião Foz do Rio Itajaí	114	14,1
Santa Catarina	1045	14,2

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Taxa de Detecção de Hepatite C (por 100.000 habitantes)

Nesta Macrorregional, a taxa de incidência da infecção pelo HCV é inferior à do estado.

Figura 17. Taxa de Hepatite C (Taxa de detecção por 100.000 habitantes) Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

Quadro 20. Casos de Hepatite C (número absoluto e Taxa de detecção por 100.000 habitantes) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Hepatite C		
Foz do Rio Itajaí	124	15,3
Macrorregião Foz do Rio Itajaí	124	15,3
Santa Catarina	948	12,9

Fonte: SES/DIVE/GEDIC/SINAN, 2024.

- Número de Casos Novos por Tuberculose de Todas as Formas, com Cura, Abandono e Tratamento Diretamente Observado (TDO)

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível, que conta com métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo curável na maior parte dos casos. No entanto, em 2022, a TB foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no Brasil, superada apenas pela doença do coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) (BRASIL, 2024a). Ressalta-se, ainda, que mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer por TB todos os anos no país. Mundialmente, em 2022, estima-se que 10,6 milhões de pessoas desenvolveram TB ativa, e que a doença causou 1,3 milhões de óbitos (OMS, 2023). Diante desse cenário, ações urgentes são necessárias para alcançar a meta adotada pelo governo brasileiro de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030, em consonância com as

recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e antecipando a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2035 (OMS, 2022).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Tuberculose do ano 2024 da Coordenação Nacional, no ano 2023, foram notificados 80.012 casos novos de tuberculose, o que revela uma incidência de 38,0 casos por 100 mil habitantes.

Em Santa Catarina, no ano 2023, foram notificados 2.226 casos novos da doença, apresentando uma incidência de 30,9 casos por 100 mil habitantes de tuberculose, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os indicadores de controle da doença como o de cura e abandono expressam a efetividade do tratamento e o alcance das metas pactuadas visa a redução da transmissão para os novos pacientes, diminuindo a ocorrência de novos casos. A principal estratégia para o alcance de níveis de cura considerados satisfatórios pelo MS (76%) e evitar o abandono do tratamento é a adoção do chamado tratamento diretamente observado (TDO), que possibilita a garantia da tomada adequada das medicações, além de melhorar o vínculo do paciente com a equipe de saúde para a discussão de possíveis situações, eventos adversos que possam estimular o abandono do tratamento.

Considerando o número de casos novos de 2023 da Macrorregião da Foz do Itajaí, os indicadores de cura, abandono e tratamento diretamente observado (TDO) observamos no quadro abaixo, que as regiões não alcançaram as metas orientadas pelo MS que preconiza a cura de no mínimo 76% dos casos, a abandono de tratamento de no máximo 5% dos casos e TDO em 100% dos casos.

Quadro 21. Cura, abandono de tratamento e Tratamento Diretamente observado, no ano de 2023 na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	Nº de casos TB	% cura	%abandono	Tratamento Diretamente Observado (TDO)
Foz do Rio Itajaí	413	60	11,8	44,4

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 2024.

- Proporção de Coinfecção TB/HIV/AIDS

A proporção de Coinfecção TB/HIV reflete a magnitude da doença, além de auxiliar o dimensionamento e planejamento das atividades conjuntas com o Programa da Aids. O quantitativo dos casos novos de tuberculose que foram testados para o HIV é importante, pois a TB é a primeira causa de morte nas pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). A descoberta do diagnóstico do HIV diante de um quadro de TB irá proporcionar ao indivíduo acometido o início da terapia antirretroviral (TARV) que levará ao controle do agravo e assim melhora na qualidade e expectativa de vida.

Desde 2015, SC vem apresentando uma testagem satisfatória, acima de 85% ao longo dos anos analisados (2015 a 2024), e apresentando queda da coinfecção TB/HIV nesse mesmo período analisado. No ano de 2023 apresentou a menor taxa de coinfecção ao longo do período analisado, 13,2% (Boletim SC, 2024).

Considerando o ano de 2023, na análise do quadro abaixo, percebemos que a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí alcançou meta de testagem para HIV acima de 90%, superando a preconizada pelo MS que é de 82%. No entanto, a taxa de contaminação ficou em 15,3%, acima da taxa geral do estado, que é de 13,2%.

Quadro 22. Coinfecção TB/HIV na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	Nº de casos TB	% Coinfecção TB/HIV	%Testagem HIV
Foz do Rio Itajaí	413	15,3	92

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 2024.

- Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Tuberculose de 2024 da Coordenação Nacional, em 2022, foram registrados 5.824 óbitos por tuberculose, com uma taxa de mortalidade de 2,7 óbitos por 100 mil habitantes.

A taxa de mortalidade por tuberculose em Santa Catarina, ao longo da série histórica, segundo o Boletim da tuberculose de 2024, informa que tivemos um aumento do óbito por Tuberculose no ano 2019 (pré-pandemia da Covid-19), com queda nos anos posteriores (2020 e 2021) e novo aumento a partir de 2022, ano que ainda os municípios vêm investigando a causa básica, que pode influenciar no aumento nos números de casos e na taxa de mortalidade.

Na análise da taxa de mortalidade na Macrorregião da Foz Rio Itajaí o total de óbitos em números absolutos foi de 16 óbitos por tuberculose, segundo informações

do SIM, onde apresentou uma taxa de óbitos por tuberculose de 2 óbitos por 100 mil habitantes, sendo uma taxa maior que a do estado no ano de 2022 (0,99), conforme o quadro abaixo.

Quadro 23. Taxa de Mortalidade por tuberculose na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2022.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	Nº de óbitos	Taxa de Mortalidade	Taxa de mortalidade SC
Foz do Rio Itajaí	16	2,0 óbitos por 100 mil habitantes	0,99 óbitos por 100 mil habitantes

Fonte: SES/DIVE/SIM/GEDIC, 2024

- Taxa de Detecção de Casos Novos de Hanseníase na População Geral e em Menores de 15 anos, por 10.000 habitantes

Em Santa Catarina, no ano de 2023, com o diagnóstico de 146 casos novos de hanseníase, o estado apresentou taxa de detecção de baixa endemicidade (1,92), com 04 casos diagnosticados em menores de 15 anos, a taxa de detecção de 0,28 manteve o parâmetro de baixa endemicidade para essa faixa etária.

Neste mesmo ano, houve predominância de indicadores de média e baixa endemicidade nas Regiões de Saúde de Santa Catarina, tanto para a taxa da população geral quanto para os menores de 15 anos. Destacamos a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí com a taxa de detecção no parâmetro de baixa endemicidade para a população geral, sem ocorrência de casos em crianças.

Quadro 24. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos, por 100.000 habitantes da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	nº	tx
Foz do Rio Itajaí	13	1,60
Total Macro	13	1,60
Menor de 15 anos		
Total Macro	0	0,00

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 2024.

- Proporção de Casos Novos de Hanseníase com Grau de Incapacidade Física 1 e 2 entre os Casos Avaliados no Diagnóstico

Embora os resultados de média e baixa endemicidade sugiram situação de controle da doença, o estado apresentou proporção alta de casos novos notificados com algum comprometimento físico ocasionado pela doença, grau 1 e 2 de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico.

No ano de 2023, dos 84,9% dos casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física em Santa Catarina, 39,5% apresentaram grau 1 e 14,5 % foram notificados com grau 2, o que caracteriza fragilidade em relação ao diagnóstico precoce. A proporção acima de 10% é considerada alta para o indicador do GIF 2, segundo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2023, a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí apresentou indicador no parâmetro alto de casos novos diagnosticados com grau 2 (25%), conforme o quadro abaixo. Esse indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde.

Quadro 25. Casos novos de Hanseníase com Grau I e II na Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	2023	
	Grau 1	Grau 2
Foz do Rio Itajaí	25,0	25,0
Total Macro	25,0	25,0

Fonte: SES/DIVE/SINAN/GEDIC, 2024.

- Indicadores de Qualidade de Vigilância das Doenças Exantemáticas Febris, Sarampo e Rubéola (imunização, vigilância e laboratório)

A circulação endêmica do vírus do sarampo foi interrompida no estado no ano 2000. Desde então vem sendo registrados casos esporádicos importados. Nos anos de 2001 a 2013 foram registrados 5 casos, todos relacionados com histórico de viagens internacionais e, a identificação viral dos casos detectou o genótipo D8, circulante no continente europeu.

Após um período de 6 anos sem registro de casos, no mês de fevereiro de 2019 foram registrados 3 casos em tripulantes de navio de Bandeira Malta procedente de Santos que ancorou no litoral catarinense, devido às ações oportunas realizadas pelas equipes estaduais e municipais de vigilância epidemiológica, imunização e Lacen/SC não ocorreram casos secundários. Após 90 dias sem novos registros e, conforme

recomendado por protocolos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o surto foi encerrado. A partir do mês de julho do mesmo ano (semana epidemiológica 29) iniciou-se um novo surto relacionado a indivíduos com histórico de residência e/ou deslocamento para outros estados do país.

O surto no estado perdurou por 37 semanas consecutivas com casos distribuídos geograficamente em 43 municípios. Após o término do surto, a vigilância do sarampo, já consolidada no estado, permanece ativa visando a detecção oportuna de novos casos suspeitos.

Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí foi notificado 01 caso suspeito na Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí e descartado por critério laboratorial, atendendo indicador de qualidade das doenças exantemáticas no quadro 26.

Quadro 26. Casos suspeitos descartados para sarampo, laboratório e homogeneidade, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí
Vigilância	1
Laboratório	100%
Homogeneidade	72,73%

Fonte: SINAN, 2023.*dados sujeitos a alteração.

Como resultado das ações integradas de vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial e do Programa Nacional de Imunização (PNI), em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou a região das Américas livre da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC), no entanto a rubéola continua endêmica em outras regiões do mundo e, os países das Américas, esporadicamente relatam casos importados.

No Brasil os últimos casos autóctones de rubéola ocorreram em 2008. Neste mesmo ano, em Santa Catarina, foram confirmados 90 casos.

O último caso importado no país foi confirmado em 2014 em indivíduo oriundo das Filipinas. Como a doença não está erradicada no mundo e há o risco permanente de importação. A vigilância da rubéola, no estado de Santa Catarina, se manteve ativa no período de 2023.

Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí foram notificados 03 casos suspeitos na Região de Saúde Planalto e descartados por critério laboratorial, atendendo ao indicador de qualidade das doenças exantemáticas.

Quadro 27. Casos suspeitos descartados para rubéola, resultado laboratorial e homogeneidade, segundo a Região de Saúde, Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí
Vigilância	3
Laboratório	100%
Homogeneidade	72,73%

Fonte: SINAN, 2023.*dados sujeitos a alteração.

- Casos Confirmados, Incidência por 100.000 Habitantes e Letalidade por Tétano Acidental

O Tétano Acidental tem distribuição universal, com apresentação de quadro grave e alta taxa de letalidade. Estudos apontam para uma relação estreita entre as condições de vida e padrões culturais da população, influenciando decisivamente nos indicadores epidemiológicos da doença, que se mantêm como um grave problema de saúde pública. Com elevado custo social e econômico, a infecção resulta em tratamentos prolongados, que geralmente ocorrem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A doença pode ser prevenida através da vacinação, que gera imunidade permanente e está disponível em toda a rede pública.

Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí foram confirmados 02 casos de tétano acidental na Região de Saúde Foz do Rio Itajaí, com uma incidência de 0,24 casos por 100.000 hab.. No mesmo período ocorreram 02 óbitos e a taxa de letalidade foi de 100%.

Quadro 28. Casos confirmados, incidência e letalidade por tétano acidental, segundo a Região de Saúde, Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*

Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí	Casos	Incidência	Letalidade (%)
Foz do Rio Itajaí	2	0,24	100

Fonte: SINAN, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Indicadores de Qualidade da Vigilância da Coqueluche

No período analisado, observa-se comportamento endêmico da coqueluche no Estado de Santa Catarina, com redução importante no número de casos confirmados. Este cenário pode estar associado a determinantes epidemiológicos entre os quais: a diminuição da ocorrência da doença no país, ausência de surtos, melhora no diagnóstico laboratorial e a implantação da vacina dTpa em gestantes a partir de 2014, fato que pode estar contribuindo para queda no número de casos em menores de 1 ano, sendo este o grupo mais vulnerável para adquirir a doença.

No ano de 2023, não foram confirmados casos de coqueluche na Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí.

- Indicadores Operacionais de Vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio

Desde o ano de 1984, não é mais detectado a circulação do vírus da poliomielite no território nacional e, no ano de 1989 foi concedido às Américas a certificação de continente livre da pólio. A partir deste período, todos os países do continente americano assumiram o compromisso de manter vigilância fortalecida para identificar oportunamente uma possível reintrodução do vírus, além de manter altas e homogêneas coberturas da vacina contra poliomielite. A eficácia desta estratégia depende principalmente de indicadores de qualidade e cumprimento das metas pactuadas e estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que permitem mensurar a efetividade do sistema de vigilância.

Avaliando os indicadores da vigilância das Paralisia Flácida Aguda (PFA) na Macrorregião de Saúde foi observado que a Região Foz do Rio Itajaí atingiu os indicadores de taxa de notificação, investigação oportuna e notificação semanal no ano de 2023. O indicador de coleta oportuna ficou em 60%, abaixo da meta esperada para o período.

Quadro 29. Indicadores operacionais de vigilância da Paralisia Flácida Aguda/Pólio, segundo a Região de Saúde, Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião da Foz do Rio Itajaí	Meta	Região da Foz do Rio Itajaí
Taxa de notificação	1/100.000hab.	100%
Investigação oportuna	80%	100%
Coleta oportuna	80%	60%
Notificação semanal	80%	100%

Fonte: SINAN, 2023.*dados sujeitos a alteração.

- Incidência e Letalidade das Meningites, por Etiologia

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica. Deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais preocupantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos.

Na Macrorregião de Saúde, quando analisado o perfil das meningites, observou-se um padrão dentro do esperado para o período avaliado, sem ocorrência de surtos. A incidência foi de 13,8 casos por 100.000 hab. na meningite viral. As meningites causadas por outras bactérias e não especificadas tiveram uma incidência de 5,9 casos e 0,73 casos respectivamente por 100.000 hab. Destacamos que as maiores letalidades foram de 50% nas meningites causadas por tuberculose e 30,7% nas meningites pneumocócicas.

Quadro 30. Incidência e letalidade das meningites por etiologia, segundo a Região de Saúde, Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*

Macro	MCC		MM		MM+MCC		MTB		MB		MNE		MV		MOE		MP	
	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal	Incid	Letal
Foz do Rio Itajaí	0,12	0	0,24	0	0,12	100	0,49	50	5,9	12,5	0,73	16,6	13,81	4,4	1,47	16,6	1,6	30,7

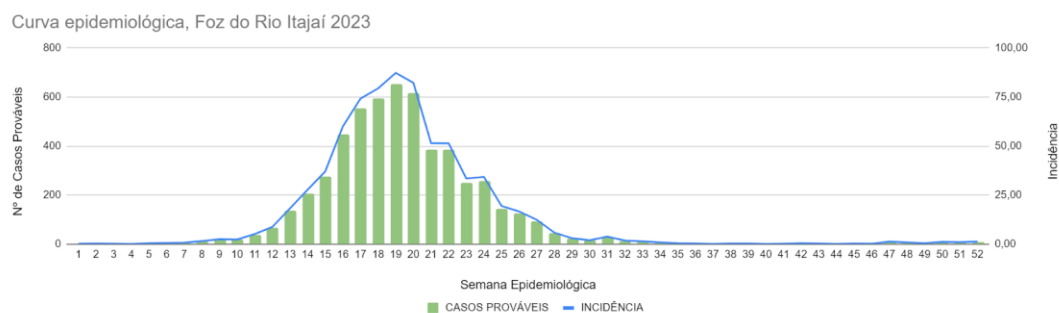
Fonte: SINAN, 2023. *dados sujeitos a alteração.

DM: Doença meningocócica MTBC: Meningite tuberculosa MB: Meningite outras bactérias MNE: Meningite não especificada MV: Meningite viral MOE: Meningite por outras etiologias MH: Meningite por hemófilo MP: Meningite pneumocócica INCID: Incidência LETAL: Letalidade

- Casos de Dengue por Semana Epidemiológica (SE) do Início dos Sintomas

Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, foram registrados 5.483 casos prováveis, o que representa uma incidência acumulada de 733,30 casos por 100 mil habitantes (Figura abaixo; Quadro acima). Nesta Macrorregião, a SE 19 apresentou o maior número de casos prováveis de dengue.

Figura 18. Casos prováveis e incidência por semana epidemiológica da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.



Quadro 31. Relação de casos prováveis e incidência acumulada de casos para a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião	Casos	Incidência
Foz do Rio Itajaí	5483	733,30

Fonte: SINAN; IBGE, 2023.

- Óbitos Confirmados de Dengue, e Investigação, Segundo Semana Epidemiológica da Doença:

Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí foram registrados 15 óbitos, o que representa uma letalidade de 0,27, conforme quadro abaixo.

Quadro 32. Relação de óbitos e letalidade para a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião	Óbitos	Letalidade
Foz do Rio Itajaí	15	0,27

Fonte: SINAN, 2023.

- Número de Coletas Oportunas de Vísceras em Primatas Não Humanos (PNV)

A Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí registrou 2 epizootias em PNH com 2 coletas oportunas (100%), sendo 01 em Bombinhas e outra em Balneário Camboriú, ambas pertencentes à Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

- Número de Notificações de Epizootias de PNH e Casos Confirmados para Febre Amarela

Das 2 coletas realizadas no ano de 2023, nenhuma foi identificado o vírus amarelo.

- Total de Casos Humanos Suspeitos de Febre Amarela Notificados e Confirmados

Foram notificados 12 casos humanos suspeitos de Febre Amarela no ano de 2024, sendo 10 em Balneário Camboriú e 2 em Itajaí, ambos municípios da Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Todos os casos foram descartados para a doença.

- Número de Casos, Óbitos e Letalidade de SRAG por Influenza

A vigilância da influenza é composta pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos, além de uma rede formada por Unidades Sentinela de Síndrome Gripal (SG).

A vigilância de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos por SRAG e tem como objetivo identificar o comportamento do vírus e o perfil epidemiológico da síndrome no país. A partir da pandemia de COVID-19, a vigilância de SRAG passou a ter caráter universal, ou seja, todos os casos de SRAG internados/óbitos deverão ser obrigatoriamente notificados.

Ao analisarmos os dados de influenza por Macrorregião de Saúde, registrados no SIVEP-GRIPE em 2023, observamos um total de 637 casos de SRAG por influenza. Destes, 46 casos resultaram em óbito.

Na análise de SRAG por influenza na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, foram observados 69 casos e 8 óbitos, sendo a letalidade de 11,5% (Figura abaixo).

Figura 19. Número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por Influenza, segundo a região de saúde, Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

Macroregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	ANO		
	2023		
	casos	óbitos	letalidade (%)
Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí	69	8	11,5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Número de Casos Confirmados de COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

Em 26 de novembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a variante B.1.1.529 da COVID-19 como uma variante de preocupação, nomeada Ômicron. Esta variante é caracterizada por um elevado número de mutações, algumas das quais geram preocupação devido ao seu potencial impacto na transmissibilidade, na eficácia das vacinas e nos tratamentos. Além da Ômicron, outras variantes de preocupação já haviam circulado globalmente, incluindo Alfa, Beta, Gama e Delta.

A análise dos dados do período de 2020 (início da transmissão da doença) até 2023 mostra o maior pico de transmissão entre as primeiras semanas de 2022, com a variante Ômicron, resultando em um rápido aumento na transmissão. Em fevereiro de 2022, os casos diminuíram rapidamente, com novos picos em abril e novembro devido à sublinhagem BQ.1.1.

Em 2023, os casos estabilizaram em níveis mais baixos que os anos anteriores, porém, ao avaliarmos o número de casos e óbitos registrados no sistema SIVEP-Gripe para COVID-19, observa-se que o vírus ainda circula com alta incidência nas Macrorregiões catarinenses.

Na análise dos dados na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí foram observados 227 casos e 36 óbitos, resultando em 15,9% de letalidade.

Quadro 33. Número de casos, óbitos e letalidade de SRAG por COVID-19, segundo a Região de

Saúde, Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

Macrorregião de Saúde do Foz do Rio Itajaí	casos	óbitos	letalidade (%)
Foz do Rio Itajaí	227	36	15,9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2023. *dados sujeitos a alteração.

- Número de Acidentes por Animais Peçonhentos

Na Macrorregião Foz do Rio Itajaí, com uma população de 810.890 habitantes, foram registrados 186 acidentes envolvendo animais peçonhentos. A maior parte desses acidentes foi causada por aranhas, totalizando 112 casos, o que faz das aranhas a principal causa de acidentes na região. Em seguida, ocorreram 31 acidentes envolvendo serpentes e 20 acidentes causados por escorpiões.

Outros tipos de acidentes incluem 16 casos relacionados a lagartas, 4 acidentes com abelhas, e 3 casos atribuídos a outros tipos de animais peçonhentos.

Esses números mostram que os acidentes com aranhas e serpentes predominam na Macrorregião Foz do Rio Itajaí, enquanto os acidentes com abelhas e outros animais peçonhentos são menos comuns.

- Número de Casos, Incidência (por 100.000 hab.) e Letalidade de Leptospirose

Na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, registraram-se 25 casos, com 4 óbitos por leptospirose. A incidência é de 3,08 casos por 100 mil habitantes. Letalidade 16% a mais alta entre as macrorregiões.

- Número de Casos Suspeitos Notificados de Transmissão Hídrica e Alimentar

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) são uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo transmitidas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Dentre os agentes etiológicos estão os vírus, parasitas, príons, bactérias e suas toxinas. Também podem ser causadas por toxinas naturais de plantas e fungos e substâncias químicas.

A Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VE-DTHA) em Santa Catarina é composta pelas seguintes doenças: botulismo, cólera, doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), febre tifóide, notificação em unidades

sentinelas das doenças diarreicas agudas (DDA), rotavírus em menores de 5 anos, surtos de DTHA/DDA.

- Doenças Diarréicas Agudas

No ano de 2023, as unidades sentinelas da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí registraram 31.858 atendimentos de DDA (Quadro abaixo).

Quadro 34. Distribuição dos casos de DDA, Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí	Casos DDA 2023 - Unidades Sentinela
Região de Saúde	Foz do Rio Itajaí
	31858

Fonte: SINAN, 2024. *Dados sujeitos a alterações.

- Surtos de DTHA e notificações individuais SINAN

Os surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos (DTHA) são identificados quando duas ou mais pessoas apresentam sinais e sintomas semelhantes após a ingestão de alimentos e/ou água de uma mesma origem, geralmente em um local comum. No caso de doenças de alta gravidade, como botulismo e cólera, a confirmação de um único caso já é suficiente para caracterizar um surto.

A subnotificação ou notificação tardia de DTHA é uma questão que precisa ser constantemente avaliada. Em 2023, a Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí registrou um total de 47 notificações de DTHA. Dessas, 33 foram relacionadas a surtos de DTHA (**Quadro a seguir**).

Em relação à investigação de surtos, é necessário intensificar os esforços para sensibilizar e incentivar a notificação e investigação em tempo oportuno. Ações periódicas de educação e sensibilização dos serviços de saúde são essenciais para garantir a implantação de medidas de controle efetivas, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e implementar procedimentos de prevenção e controle.

O Botulismo, Cólera ou Febre Tifóide são doenças de alta gravidade, e todo caso suspeito requer uma investigação minuciosa para confirmar o enquadramento na definição de caso, possibilitando a implementação imediata de medidas de controle. Cabe ressaltar que o Estado não possui registro de incidência desses agravos.

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), por sua vez, é um agravo que, quando notificado, geralmente é encerrado como caso provável, devido à necessidade de uma série de exames para confirmação. Um fator agravante é a ausência de um laboratório na rede capaz de realizar o exame confirmatório por meio de necropsia.

Por fim, a vigilância de rotavírus é realizada em crianças menores de 5 anos. Essa vigilância é essencial para identificar surtos, acompanhar a circulação do vírus e orientar as ações de controle e prevenção, como a vacinação.

Quadro 35. Número de casos notificados de DTHA, por agravo, por Região de Saúde da Macrorregião de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Macrorregião de Saúde	Casos Suspeitos 2023
Foz do Rio Itajaí	
Botulismo	1
Cólera	0
DCJ	1
Febre Tifóide	0
Rotavírus	12
Surto DTHA	33
Total	47

Fonte: SINAN NET, acessado em 12/09/2024. Dados sujeitos a alterações.

- **Cenário de Vacinação**

A vacina é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis, porém, isso só se torna possível se as coberturas vacinais (CV) alcançarem os valores preconizados e homogêneos para todos os grupos da população (BRASIL, 2013). A CV pode ser entendida como a proporção de indivíduos imunizados (que receberam o esquema completo da vacina em análise) em relação àqueles que compõem o grupo de determinado local e faixa etária. É considerado esquema completo quando a aplicação da vacina ocorre nas idades corretas e com os intervalos preconizados (BRASIL, 2014).

A avaliação e o monitoramento da administração das vacinas é realizado por meio da Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV), começando nos estabelecimentos de saúde e gerando dados sobre as doses aplicadas. Essas informações são utilizadas para produzir indicadores que conduzem as ações de vacinação em todo o

SUS (BRASIL, 2022). O monitoramento das CV é uma atividade de rotina na esfera de gestão dos diferentes níveis de gestão (TEIXEIRA; ROCHA, 2010).

Apresentamos a seguir a cobertura vacinal para as vacinas do calendário infantil destinadas a crianças menores de 1 ano e com 1 ano de idade. As metas de cobertura variam de acordo com o imunobiológico sendo estabelecidas em 95% para as vacinas: Pentavalente, Meningo C, Pólio Inativada, Pneumo 10, Tríplice Viral e Febre Amarela; de 90% para BCG e Rotavírus.

Na Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí, que abrange a Região de Saúde de mesmo nome, as metas de vacinação foram atingidas em 2023 para as vacinas Pneumo 10 (95,25%), Meningo C (96,22%) e Tríplice Viral (100,13%). Por outro lado, a menor cobertura foi registrada para a vacina da Febre Amarela, com índice de 80,87%.

Quadro 36. Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano e 1 ano da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Vacina	Cobertura Vacinal
BCG	81,62%
Rotavírus	93,06%
Pentavalente	92,27%
Pneumo 10	95,25%
Pólio inativada	92,86%
Meningo C	96,22%
Tríplice Viral	100,13%
Hepatite A	91,72%
Febre Amarela	80,87%

Fonte: DATASUS, 2024.

- 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 Foz do Rio Itajaí apresentou uma taxa de ICSAP de 73,84. Embora a macrorregião de saúde não tenha um desempenho satisfatório, essa taxa está entre as melhores do estado. Ainda assim, 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. Em 2023, a cobertura de eSF/eAP foi de 86,43%, indicando que grande parte da população tem acesso a esses serviços. No entanto, a taxa de ICSAP é influenciada por outros fatores, como o perfil epidemiológico, a adesão dos pacientes ao tratamento e a qualidade dos cuidados oferecidos. Portanto, apesar da boa cobertura, é importante considerar esses fatores para entender os resultados relacionados às internações evitáveis.

- Taxa de Mortalidade (por 100 mil hab.) por Acidente de Transporte Terrestre

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) correspondem às lesões causadas pelo trânsito de veículos e pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), eles apresentam uma carga alta de morbimortalidade em todo o mundo. Os meios de

transporte motorizados são responsáveis por um total de 15 milhões de mortes e 79,6 milhões de anos de vida saudável perdidos anualmente, conforme publicação recente do Banco Mundial e do Instituto de Métrica em Saúde e Avaliação dos Estados Unidos (BRASIL, 2017).

Esse dado revela a relevância dos acidentes de trânsito como uma das principais causas de morte e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes, à melhoria da segurança viária e ao fortalecimento das ações de educação no trânsito. A alta taxa de mortalidade também sugere a importância de investimentos em infraestrutura de transporte e em campanhas de conscientização para reduzir o número de vítimas.

Essas informações oferecem subsídios para gestores e profissionais de saúde atuarem de maneira mais estratégica na redução dos acidentes e na mitigação das suas consequências, buscando aprimorar a qualidade de vida da população e a segurança nas vias públicas.

Os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), em SC, representam uma das principais causas externas de internações hospitalares e óbitos. Esse cenário acarreta altos custos para a gestão em saúde e para a sociedade como um todo. Diversos fatores estão associados à ocorrência de lesões e mortes no trânsito, como as condições das vias, o aumento da frota de veículos, especialmente motocicletas, o consumo de álcool associado à direção veicular, a não utilização de equipamentos de segurança (como cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças), o uso do celular pelo condutor, a alta velocidade e o desrespeito à legislação vigente.

Em 2023, foram registrados 139 óbitos por ATT de residentes da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 17,1 óbitos a cada 100 mil habitantes. Na Macrorregião/Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí as maiores frequências de óbito ocorreram em Itajaí (29,5%), Camboriú (16,5%) e Navegantes (14,4%), como pode ser observado no quadro abaixo.

Quadro 37. Número (n) e percentual (%) de óbitos por acidente de transporte terrestre, por município de residência da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.

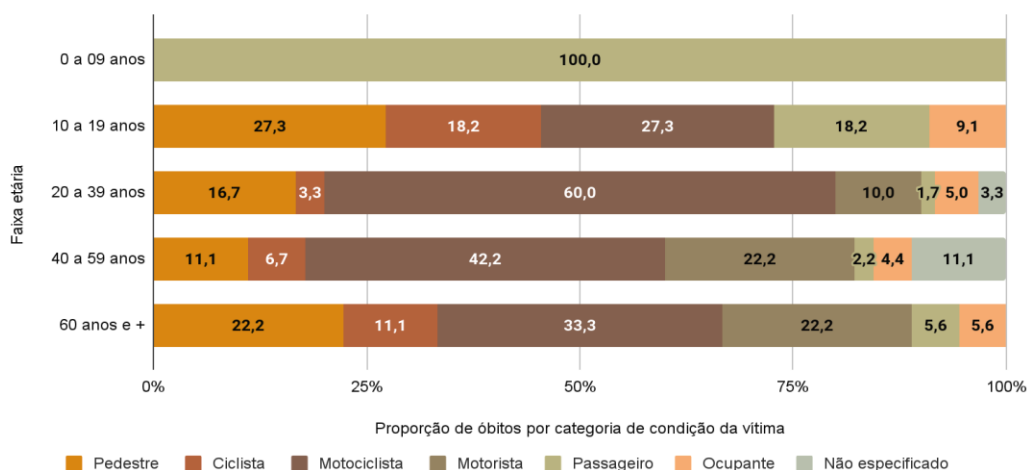
Municípios	n	%
Itajaí	41	29,5
Camboriú	23	16,5
Navegantes	20	14,4

Municípios	n	%
Itapema	15	10,8
Balneário Camboriú	12	8,6
Penha	7	5,0
Demais municípios	21	15,1
Total	139	100,0

Fonte: SIM, 2023. *Dados preliminares.

Na Figura abaixo tem-se a distribuição dos óbitos decorrentes dos ATT na macrorregião da Foz do Rio Itajaí do Estado, de acordo com a faixa etária e com a categoria de condição da vítima no ano de 2023. Os maiores percentuais em cada faixa etária foram: 0 a 9 anos - passageiro (100,0%); 10 a 19 anos - pedestre (27,3%) e motociclista (27,3%); 20 a 39 anos - motociclista (60,0%) e pedestre (16,7%); 40 a 59 anos - motociclista (42,2%) e motorista (22,2%); 60 anos e mais - motociclista (33,3%), pedestre (22,2%) e motorista (22,2%).

Figura 20. Proporção de óbito por acidente de transporte terrestre por faixa etária e categoria de condição da vítima da Macrorregião/Região Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: SIM, 2023. *Dados preliminares.

Na Região da Foz do Rio Itajaí, os dados obtidos mostram que as mortes relacionadas aos ATT predominaram no público masculino, ocupando 81,3% das mortes (113). As principais causas de morte por ATT para os indivíduos do sexo masculino foram motociclistas traumatizados em colisão (56 óbitos), motoristas de automóvel e veículo pesado (19 óbitos) e pedestres (17 óbitos). Analisando os números relacionados ao sexo feminino, observou-se 08 óbitos de motociclistas

traumatizadas em colisão, 06 óbitos de passageira (automóvel, caminhonete e veículo de tração animal) e 06 óbitos de pedestres.

- Doenças Ocupacionais

Doenças ocupacionais são problemas de saúde que se desenvolvem ou se intensificam devido às atividades realizadas no trabalho. Essas condições podem ser causadas por exposições a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou psicossociais no ambiente laboral. Entre os exemplos mais frequentes estão as doenças respiratórias, lesões por esforço repetitivo e transtornos mentais associados ao estresse (BRASIL, 2012).

Conforme fonte SINAN/GESAT/DIVS no ano de 2023, na Foz do Rio Itajaí, foram notificados 1573 agravos relacionados ao trabalho, sendo 331 notificações de Acidente com Material Biológico, 499 notificações de Acidentes Graves, 740 notificações de Intoxicação Exógena e 3 notificações relacionadas a Tratamento Mental.

O quadro a seguir detalha os agravos relacionados ao trabalho na Macrorregião no ano de 2023.

Quadro 38. Notificações de agravos relacionados ao trabalho da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2023.

Acid. Mat. Bio.	Acid. Grave	Câncer Trab.	Derm. Ocup.	Intox. Exóg.	LER/DORT	PAIR	Pneu moc.	Tr. Mental	Total
331	499	0	0	740	0	0	0	3	15733

Fonte: SINAN/GESAT/DIVS, 2024.

4.3 MAPA DOS INSTRUMENTOS DE SAÚDE DIGITADOS NO DigiSUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO (DGMP)

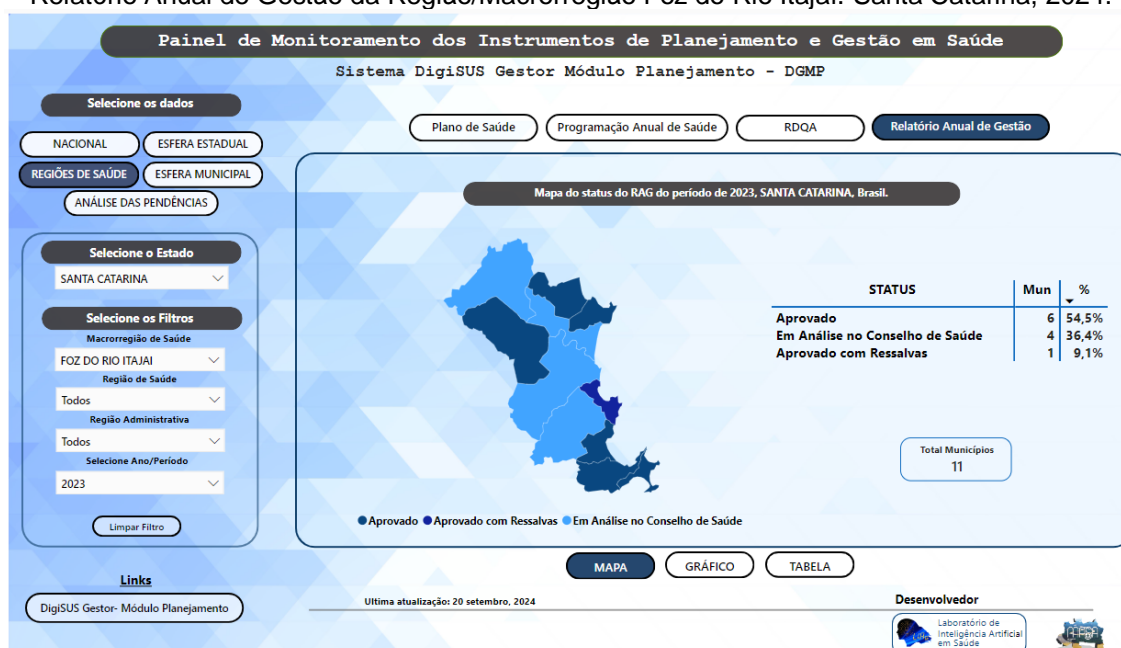
Os instrumentos de gestão do SUS são: Plano de Saúde (PS), Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA).

Esses instrumentos são documentos oficiais e obrigatórios para as três esferas de gestão do SUS, e interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão.

A fim de aperfeiçoar a gestão e trazer transparência das políticas de saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu um sistema de informação digital, o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Através dele é possível que os entes federados consigam fazer os registros e o monitoramento de dados relacionados aos instrumentos de gestão do SUS.

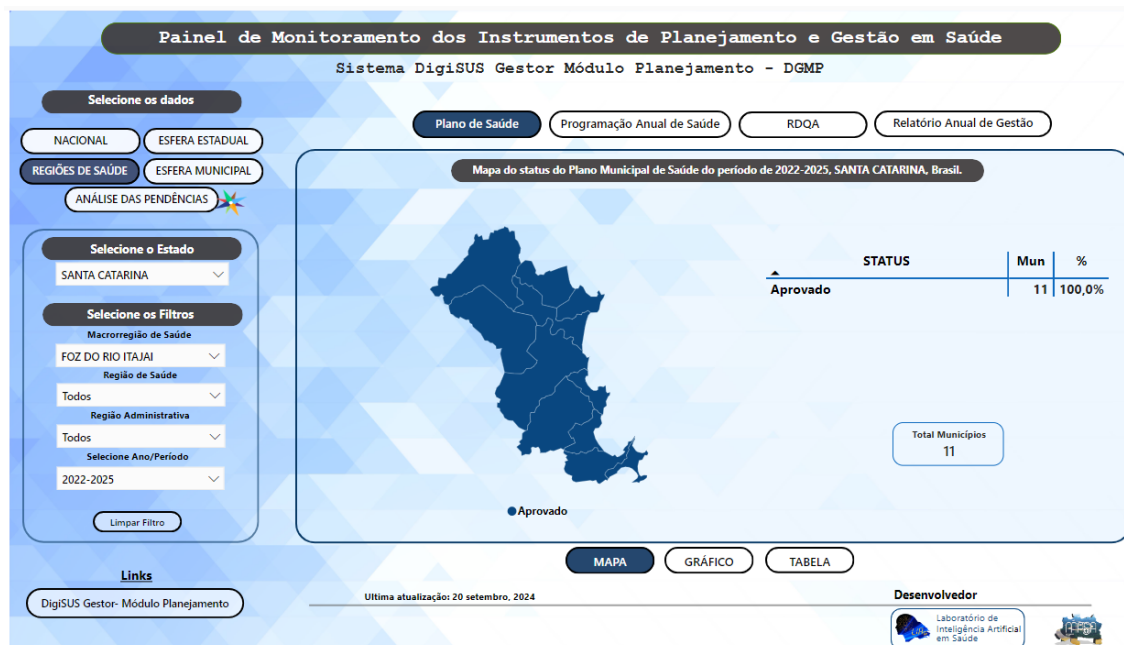
A seguir ilustra-se o status do registro dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde do SUS no DigiSUS da Macrorregião de Saúde correspondente.

Figura 21. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Relatório Anual de Gestão da Região/Macrorregião Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.



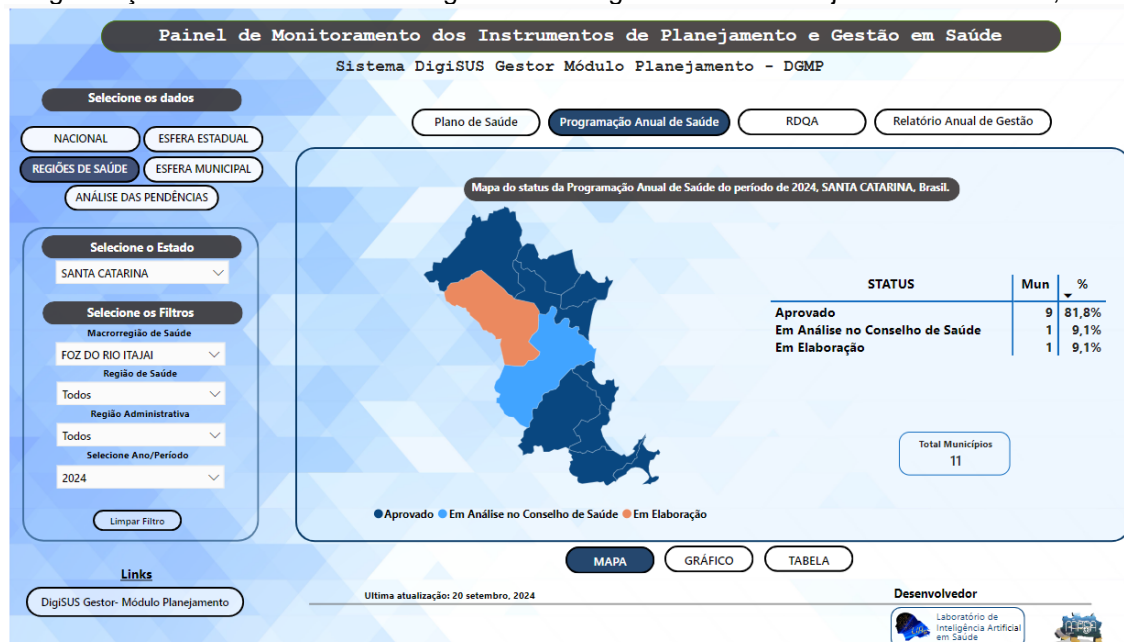
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 22. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - Plano de Saúde da Região/Macrorregião Foz do Rio Itajaí, 2022-2025. Santa Catarina, 2024.



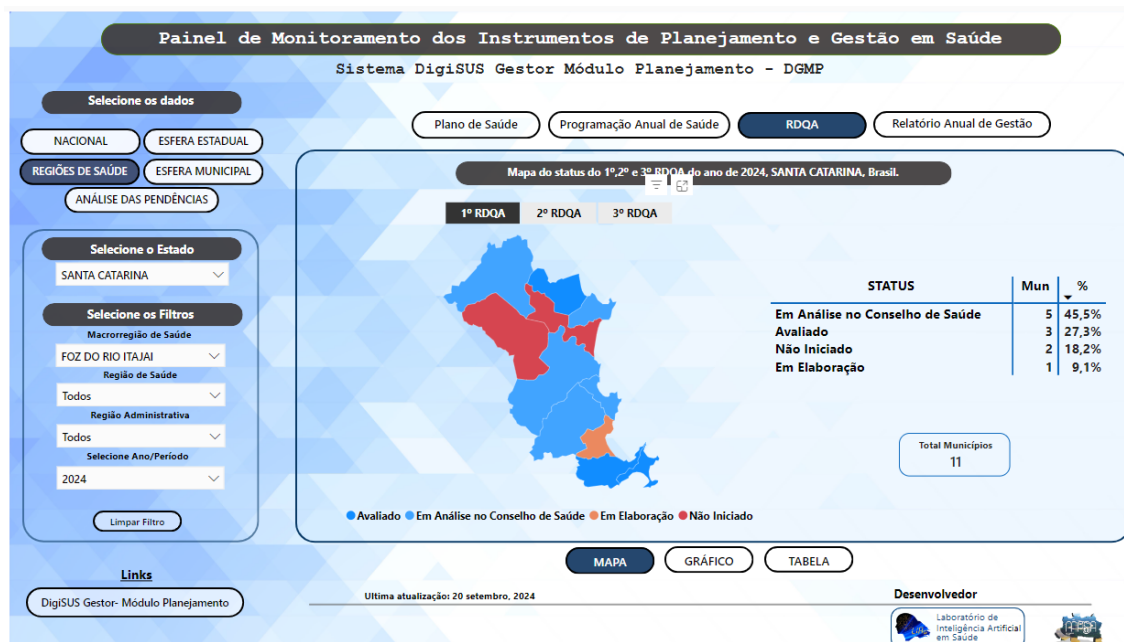
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 23. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão - Programação Anual de Saúde da Região/Macrorregião Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.



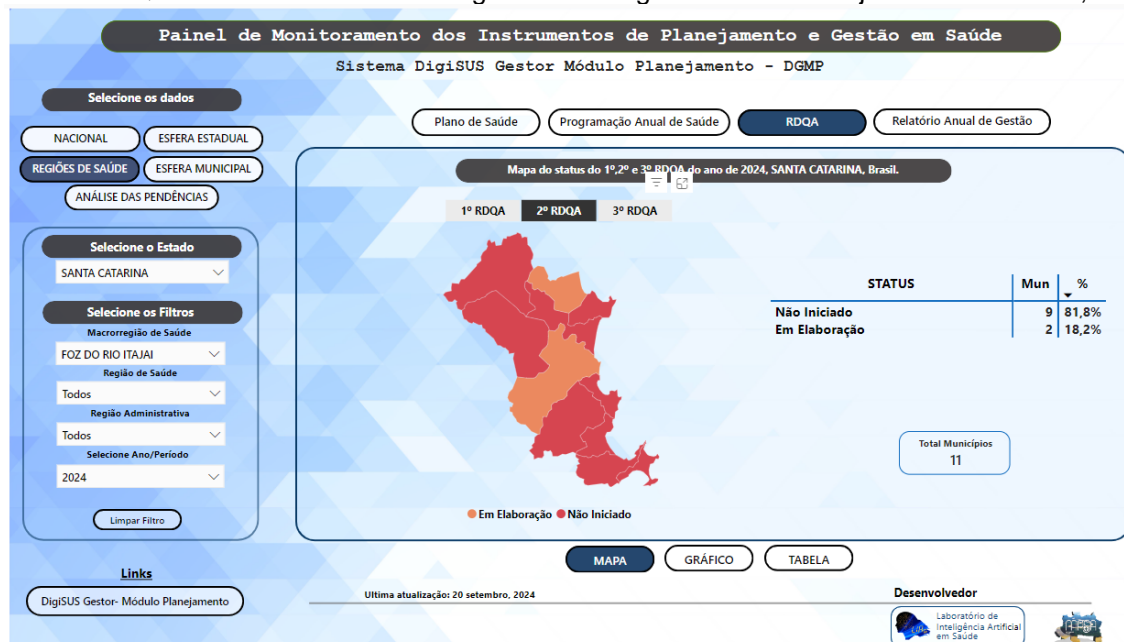
Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 24. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 1º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região/Macrorregião Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Figura 25. Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde - 2º Relatório do Quadrimestre Anterior da Região/Macrorregião Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.



Fonte: LIAs. Painel BI de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde-DGMP, 2024.

Conforme a legislação vigente, Lei 8080/1990 e Lei Complementar 141/2012, os instrumentos de planejamento do SUS está condicionada a cumprimento de prazos:

Quadro 39. Prazos dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Santa Catarina, 2024.

Instrumento	Prazo para elaboração e publicação
Plano de Saúde (PMS, PES, PNS)	1º ano de gestão
Programação Anual de Saúde (PAS)	Antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	Fevereiro Maio Setembro
Relatório Anual de Gestão (RAG)	30 de março

Fonte: GPLAN/SC, 2024.

Por vezes, tais instrumentos foram elaborados e apenas não foram inseridos no DGMP, podendo ser localizados pela gestão em outros sistemas, junto ao Conselho de Saúde ou à Secretaria de Saúde, entre outras possibilidades.

No entanto, o sistema DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e dos instrumentos referentes ao ano, a partir de 2018 (NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS).

4.4 IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E VAZIOS ASSISTENCIAIS

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.

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 manutenção 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 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

A seguir são demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na macrorregião Foz do Rio Itajaí, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos. São apresentados as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais de pequeno, médio e grande porte, além de unidades de pronto atendimento municipal. Essa estrutura desempenha 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. A Macrorregião Foz do Rio Itajaí conta com 06 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, 08 unidades hospitalares. O quadro a seguir detalha esses estabelecimentos.

Quadro 40. Estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Estabelecimento de Saúde	Gestão	Porte	Tipo Estabelecimento
Balneário Camboriú	71048	UPA Unidade de Pronto Atendimento Nações	Municipal	I	Upa 24h
Bombinhas	72966	UPA Bombinhas	Municipal	I	Upa 24h
Itajaí	7066953	Unidade de Pronto Atendimento Upa 24h	Municipal	I	Upa 24h
Itajaí	9228853	UPA III Itajaí	Municipal	III	Upa 24h
Balneário Camboriú	4673808	Unidade de Atendimento 24 horas	-	-	Pronto Atendimento (PA)
Balneário Piçarras	9311084	Unidade de Pronto Atendimento UPA 24horas	-	-	Pronto Atendimento (PA)
Itapema	2987716	UPA Unidade de Pronto Atendimento	Municipal	I	Pronto Atendimento (PA)
Penha	6976433	Unidade de Pronto Atendimento UPA	-	-	Pronto Atendimento (PA)
Porto Belo	2303787	Unidade de Pronto Atendimento Maurílio Manoel da Silva	-	-	Pronto Atendimento (PA)
Balneário Camboriú	6854729	Hospital Ruth Cardoso	Municipal	Médio	Hospital Geral
Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder	Municipa	Grande	Hospital Geral
Itajaí	2744937	Hospital Infantil Pequeno Anjo	Municipa	Médio	Hospital Especializados
Navegantes	2674327	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Municipa	Médio	Hospital Geral
Penha	2691469	Hospital de Penha	Estadual	Médio	Hospital
Camboriú	2691523	Hospital Cirúrgico Camboriú	Municipal	Pequeno	Hospital Geral
Itapema	2303167	Hospital Santo Antônio de Itapema	Municipal	Pequeno	Hospital Geral
Luiz Alves	2672154	Hospital HoscolaMunicipal	Municipal	Pequeno	Hospital Geral

Fonte: GEAPF/SES/SC, 2024.

Quadro 41. Polos da Academia da Saúde da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Balneário Piçarras
Camboriú
Itapema
Luiz Alves

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 42. Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)	
MUNICÍPIO	SIM/NÃO
Balneário Camboriú	Sim
Balneário Piçarras	Sim
Camboriú	Sim
Ilhota	Sim
Itajaí	Sim
Itapema	Sim
Luiz Alves	Sim
Navegantes	Sim
Penha	Sim
Porto Belo	Sim

Fonte: CNES, 2024.

- Número de serviços Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Número de serviços Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): 01 (Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen).

- Número de Bancos de Leite Humano

Número de Bancos de Leite Humano: 01 (Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen).

4.4.2 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. Seu papel englobando ações de prevenção, monitoramento contínuo e gestão de doenças crônicas

A APS tem como objetivo a coordenação 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)

Com base nos dados referentes ao mês de agosto, a cobertura das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) na Macrorregião alcança aproximadamente 94%. Entre os 11 municípios que compõem a Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí.

Quadro 43. Distribuição de equipes de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	810.890	202	26	22	101	1.115	02	02	0

Fonte: DAPS/ SES-SC, 2023.

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 44. Distribuição dos estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Total	123	03	01	08	04	0	0

Fonte: DAPS/SES-SC, 2023.

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.

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi estabelecida pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que define seus objetivos, diretrizes e ações. Com o intuito de assegurar que as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional tenham acesso ao cuidado integral no SUS, a PNAISP determina que os serviços de saúde no sistema prisional se integrem à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, aprimorando a Atenção Primária no âmbito prisional, que atua como porta de entrada do sistema e coordenadora das ações e serviços de saúde dentro da rede (BRASIL, 2024).

Na Macrorregião Foz do Rio Itajaí, os municípios de Itajaí e Itapema possuem unidades prisionais em seus territórios e aderiram à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). No entanto, o município de Itajaí não conta com equipe de Atenção Primária Prisional credenciada (SAS/SES/SC, 2024).

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), estabelecida pela Portaria nº 1.082/2014, tem como objetivo garantir e expandir o acesso ao cuidado em saúde para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, seja em meio aberto, fechado ou semi liberdade. Atualmente, o Estado de Santa Catarina conta com 16 municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território, sendo que, até o momento, 7 deles

implementaram o PNAISARI. Esses municípios são: Joaçaba, Chapecó, Concórdia, Rio do Sul, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Tubarão (PES/SC, 2024-2027). Assim, a macrorregião Foz do Rio Itajaí ainda não implantou a política em seu território.

4.4.3 Serviços Especializados

A atenção especializada no SUS é organizada em dois níveis, que incluem a atenção secundária e terciária, abrangendo serviços de média e alta complexidade em diversas especialidades médicas (BRASIL, 2022).

4.4.3.1. Terapia Renal substitutiva

As unidades de referência para a Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí que prestam serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) para pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) são:

Quadro 45. Habilitação de serviços TRS na Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região	Municípios	Serviços habilitados
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Baln. Camboriú	Fundacao Pro Rim (Cnes: 3201694)
		Itajaí	Associacao Renal Vida Itajaí (Cnes: 2522616)

Fonte: DAES/SES/SC, 2024.

4.4.3.2. Oncologia

Unidades hospitalares e serviços de oncologia, segundo Macrorregião, município sede e habilitações até 2022.

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí possui suficiência em Quimioterapia, Cirurgia e Radioterapia. Para o serviço de Braquiterapia, o município de referência é Blumenau no Hospital Santa Izabel. O serviço de Iodoterapia, é referenciado para o

Instituto de Cardiologia no município de São José e o serviço de Oncologia Pediátrica, é referenciado para o Hospital Santo Antônio em Blumenau (SANTA CATARINA, 2022).

Quadro 46. Município de Residência X Referência do Tratamento na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	CNC	CO	Químio	Rádio	Hemato	SOP
Foz do Rio Itajaí	Ilhota, Luiz, Alves, Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Itajaí, Itapema, Navegantes, Penha, Porto Belo	2.410	Itajaí	Itajaí	Itajaí	Florianópolis	Blumenau Sto. Antonio

Fonte: SES/SC, 2022.

Legenda: CNC – Número de casos novos de Câncer, CO- Cirurgia Oncológica

Químio - Quimioterapia, Rádio - Radioterapia

Hemato - Hematologia, SOP - Serviço Oncologia Pediátrica

4.4.3.3. Hematologia

O HEMOSC criado em 1987, através do Decreto Lei Estadual nº 272, tem o objetivo básico de prestar atendimento hemoterápico de qualidade a população da região, bem como dar assistência aos portadores de doenças hematológicas.

Atualmente, o HEMOSC de Florianópolis coordena a Hemorrede Pública do Estado de SC, composta por seis Hemocentros Regionais, sendo eles localizados em Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma, Joinville e Blumenau sendo Referência para a Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí.

4.4.3.4 Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual

Na macrorregião de saúde da Foz do Rio Itajaí o número de serviços de Atenção à pessoa em Situação de Violência Sexual é 0, a referencia fica no hospital Santo Antonio em Blumenau fora da sua macrorregião.

Quadro 47. Serviço especializado: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Código 165: Atenção às pessoas em situação de violência sexual da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Código/ Classificação
Foz do Rio Itajaí	Balneário camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	165-001
Foz do Rio Itajaí	Itapema	Hospital Santo Antônio de Itapema	165-001

Fonte: CNES, 2022.

Legenda: Classificação 001 - Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Classificação 007 - Atenção Ambulatório à Pessoa em Situação de Violência Sexual.

Classificação 008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual

Quadro 48. Serviço especializado: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - Classificação 006: Atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Serviço Especializado por Região de Saúde		
Estabelecimento de Saúde/Serviço Especializado	Referência macrorregião PDR/SC-2018	Região de saúde
Hospital Santo Antônio R. Itajaí, 545 - Vorstadt, Blumenau-SC (47) 3231 4000 (47) 3231 4001 saude@blumenau.sc.gov.br	Macrorregião do Vale do Itajaí, Microrregião da Foz do Rio Itajaí, Microrregião da Serra Catarinense.	Médio Vale do Itajaí, Alto Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense.

Fonte: CNES, 2022.

4.4.3.5 Sobrepeso e Obesidade

A Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave referência para a Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí é o Hospital Azambuja no município de Brusque, sendo ainda referência para as regiões de saúde do Vale do Itajaí.

4.4.3.6 Doenças Raras

O estado de Santa Catarina possui linha de cuidado dedicada às pessoas portadoras de doenças raras, estabelecida pela Deliberação 121/CIB/2022.

Segue a relação de Deliberações e Portarias das Unidades Habilitadas para esse tipo de atendimento:

Deliberação CIB Nº 172/2018, de 19 de julho de 2018: Aprova a habilitação do Hospital Infantil Joana de Gusmão como Serviço de Referência em Doenças Raras em Santa Catarina.

Deliberação CIB Nº 171/2018, de 19 de julho de 2018: Aprova a habilitação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago (HU/UFSC) como Serviço de Referência em Doenças Raras.

Deliberação CIB Nº 138/2020: Apresenta a proposta de habilitação do Hospital Regional do Oeste.

O Hospital São Francisco de Concórdia oferece serviços de aplicação do medicamento nusinersena e acompanhamento de pacientes diagnosticados com Atrofia Muscular Espinhal Tipo I.

Deliberação CIB Nº 121/2022: Pactua as competências de cada ponto da rede, além de definir os fluxos e procedimentos realizados pelos serviços.

Há ainda a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa, estabelecida pela Deliberação 721/CIB/2023. São unidades de referência para atendimento infantil o Hospital Infantil Joana de Gusmão e para adultos o Hospital Santa Tereza e o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

4.4.4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Alta Complexidade

A Macrorregião possui 2 unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade, detalhadas a seguir.

- Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, sendo referência na alta complexidade em cardiologia, neurocirurgia, oncologia, traumatologia e ortopedia.
- O Hospital Infantil Pequeno Anjo possui referência em alta complexidade pediátrica em traumato-ortopedia.

No painel do Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS de Santa Catarina- Cieges SC por meio do link <https://cieges.saude.sc.gov.br/> , no item “Atenção Especializada”, “Grade de Referência”, é possível acessar a referência da alta complexidade das diversas especialidades que compõem as unidades nas oito macrorregiões do Estado.

Importante destacar que o fortalecimento das unidades de alta complexidade em Santa Catarina tem sido essencial para alcançar recordes históricos na saúde estadual. Em outubro de 2024, foram realizadas 16.021 cirurgias eletivas com internação, um aumento de 76% em relação ao mesmo período de 2022, quando ocorreram 9.100 procedimentos. Esses avanços foram possíveis graças a iniciativas como a ampliação de leitos de UTI e enfermaria, habilitações estaduais em cardiologia e ortopedia para diversos hospitais, e o lançamento da Tabela Catarinense, que permite remuneração até 12 vezes superior à tabela SUS.

De janeiro a outubro de 2024, o Sistema de Regulação (Sisreg) registrou 131.940 cirurgias eletivas com internação, mostrando o impacto direto dessas políticas na redução das filas. Além disso, a valorização dos hospitais por meio de programas estaduais e a descentralização dos procedimentos têm levado os serviços mais próximos aos cidadãos, ampliando o acesso e melhorando a infraestrutura hospitalar. No Anexo pode ser verificado na íntegra o Programa de Valorização Hospitalar do estado de Santa Catarina.

Essas ações exemplificam o papel estratégico das unidades de alta complexidade na promoção de uma saúde pública mais eficiente e resolutiva

4.4.5 Número e tipo de Leitos Hospitalares

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

Quadro 49. Quantitativo de leitos por tipo e por estabelecimentos de saúde da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Hospital Cirúrgico Camboriú	Hospital Infantil Pequeno Anjo	Hospital Santo Antônio De Itapema	Hospital Escola	Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes	Hospital De Penha	Hospital E Maternidade Marieta Konder Bornhausen
Município	Camboriú	Camboriú	Itajaí	Itapema	Luiz Alves	Navegantes	Penha	Itajaí
Tipo de Leitos	SUS							
Cirúrgico (por especialidade)								
Cirurgia geral	9	33	0	23	6	13	8	52
Buco maxilo facial	1	0	0	0	0	0	0	0
Ginecologia	4	0	0	0	0	0	1	0
Ortopedia Traum	0	0	0	0	0	0	10	40
Clínicos (por especialidade)								
Crônicos	0	0	0	0	0	0	0	0
Psiquiatria	0	0	8	0	2	0	0	0
Clínica geral	30	4	0	14	0	18	0	68
Obstétrico								
Obst. Clínica	18	0	0	2	15	4	0	28
Obst. Cirúrgica	8	0	0	2	0	5	0	12
Pediátrico								
Ped. Clínico	9	0	40	0	2	2	0	0
Ped. Cirurgico	0	0	12	0	0	0	0	0



Fonte: CNES, 2024.

4.4.6 Número de Equipamentos por Região de Saúde

A análise do número de equipamentos hospitalares por região de saúde é um indicador essencial para compreender a distribuição e a infraestrutura dos serviços de saúde em diferentes territórios. Esses equipamentos são fundamentais para a realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos de diversos níveis de complexidade, refletindo diretamente a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços prestados à população.

Este item visa apresentar um panorama geral do número de equipamentos disponíveis na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.

Quadro 50. Número de Equipamentos na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí		
Equipamentos	Em Uso SUS	Existentes
Gama Câmara	73	61
Mamógrafo com Comando Simples	14	25
Mamógrafo com Estereotaxia	3	8
Raio X até 100 mA	12	40
Raio X de 100 a 500 mA	22	54
Raio X mais de 500mA	8	19
Raio X Dentário	36	301
Raio X com Fluoroscopia	1	7
Raio X para Densitometria Óssea	2	7
Raio X para Hemodinâmica	1	3
Tomógrafo Computadorizado	21	39
Ressonância Magnética	14	20
Ultrassom Doppler Colorido	38	103
Ultrassom Ecógrafo	26	66
Ultrassom Convencional	55	100
Processadora de filme exclusiva para mamografia	17	20

Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí		
Equipamentos	Em Uso SUS	Existentes
Mamografo computadorizado	6	7
PET/CT	0	2
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	39	437
Grupo Gerador	12	32
Usina de Oxigênio	6	26
Endoscópio das Vias Respiratórias	19	40
Endoscópio das Vias Urinárias	7	13
Endoscópio Digestivo	29	94
Equipamentos para Optometria	4	87
Laparoscópio/Vídeo	6	29
Microscópio Cirúrgico	8	20
Cadeira Oftalmológica	7	43
Coluna Otalmológica	6	42
Refrator	4	34
Lensomêtro	3	34
Projetor ou Tabela de Optotipos	3	40
Retinoscópio	4	33
Oftalmoscópio	8	45
Ceratômetro	2	20
Tonômetro de Aplanção	3	25
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	3	31
Campímetro	3	12
Eletrocardiógrafo	62	202
Eletroencefalógrafo	15	39
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1	2
Bomba de Infusão	20	1064
Berço Aquecido	8	52
Bilirrubinômetro	1	5
Debitômetro	1	2
Desfibrilador	45	198
Equipamento de Fototerapia	5	34

Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí		
Equipamentos	Em Uso SUS	Existentes
Incubadora	5	45
Marcapasso Temporário	3	15
Monitor de ECG	34	323
Monitor de Pressão Invasivo	9	331
Monitor de Pressão Não-Invasivo	39	520
Reanimador Pulmonar/AMBU	76	463
Respirador/Ventilador	24	297
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	11	104
Aparelho de Eletroestimulação	13	175
Bomba de Infusão de Hemoderivados	1	16
Equipamentos de Aférese	23	57
Equipamento de Circulação Extracorpórea	2	5
Equipamento para Hemodiálise	5	122
Forno de Bier	6	13
Equipo Odontológico Completo	147	933
Compressor Odontológico	69	403
Fotopolimerizador	64	561
Caneta de Alta Rotação	60	708
Caneta de Baixa Rotação	59	630
Amalgamador	51	111
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	37	359
Emissões Otoacusticas Evocadas Transientes	5	8
Emissões Otoacusticas Evocadas por Prod. de Dist	2	3
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encef Autom	0	1
Pot Evocado Aud Tronco Encef. Curta,Media e Long	0	1
Audiometro de um Canal	3	17
Audiometro de dois Canal	7	22

Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí		
Equipamentos	Em Uso SUS	Existentes
Imitanciometro	3	10
Imitanciometro Multifrequencial	3	6
Cabine Acustica	8	30
Sistema DE Campo Livre	2	3
Sistema Completo de reforço Visual (VRA)	0	1
Ganho de Inserção	0	1
HI-PRO	0	6
Total	1454	9917

Fonte: DATASUS, 2024.

4.4.7 Centrais de Regulação

As Centrais de Regulação são fundamentais para o funcionamento eficiente e organizado do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel estratégico na gestão dos fluxos de pacientes e na otimização dos serviços.

São responsáveis por coordenar o acesso, garantindo que as demandas sejam encaminhadas de forma adequada, eficiente e transparente.

No contexto de Santa Catarina, existem diversas modalidades de centrais de regulação, que atuam de maneira integrada para assegurar a equidade no acesso. Dentre essas, destacam-se:

- Central Estadual de Regulação Ambulatorial

A Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA (Porte V com população superior a 6.000.000 habitantes) regula o acesso às unidades sob gestão estadual, por meio do Sistema Nacional de Regulação do Ministério da Saúde (MS). A disponibilização do acesso aos serviços destes prestadores aos 295 Municípios do estado é estabelecida em consonância com as cotas da Programação Pactuada Integrada - PPI, da Assistência Ambulatorial e dos Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade. No entanto, a partir da Deliberação nº 139/CIB/22, foi aprovada a ação de ampliação do acesso à oferta de consultas especializadas dos serviços

próprios e contratualizados, junto à gestão estadual, para todos os municípios da Região de Saúde dos prestadores ou Macrorregião, nos casos em que seja identificada oferta de serviços ociosa, com objetivo de atender as demandas reprimidas.

Praticamente todos os Municípios do Estado também possuem Central de Regulação Municipal Ambulatorial regulando às Unidades sob sua gestão, no entanto, há dificuldade em estratificar o número de Centrais Municipais ativas, pois não há obrigatoriedade quanto à utilização do Sistema de Regulação do Ministério da Saúde para gerenciamento da fila, no âmbito ambulatorial, e a maioria utiliza sistema próprio/privado de regulação.

No entanto, é importante destacar que todos os Municípios possuem perfil solicitante do Sistema Nacional de Regulação do MS para acesso à CERA.

- Centrais de Regulação de Cirurgias Eletivas

O Estado de Santa Catarina conta com oito Centrais de Regulação de Cirurgias Eletivas distribuídas pelas 8 Macrorregiões do Estado, sendo elas: Foz, Grande Florianópolis, Grande Oeste, Meio Oeste, Norte e Nordeste, Serra, Sul e Vale.

- Centrais de Regulação de Internações Hospitalares - CRIHMR

O Estado de Santa Catarina possui oito Centrais de Regulação de Internações Hospitalares Macrorregionais: Grande Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Norte, Nordeste, Vale, Foz, Sul e Grande Florianópolis.

Com a publicação da Lei Estadual nº 16.158/13, instituindo as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares Macrorregionais (CRIH/MR), sob gestão estadual, os trabalhos para implantação foram fortalecidos na Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), em parceria com as Gerências Regionais de Saúde (GERSAS), seguindo o modelo descentralizado e regionalizado das políticas públicas no Estado e o apoio manifestado pelas mesmas.

No cumprimento destes principais objetivos, as CRIH/MR, atuantes em tempo integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia e nos 07 (sete) dias da semana, estão subordinadas tecnicamente a CERIH e hierarquicamente a SUR, regulam o acesso

aos leitos e aos procedimentos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados, sobretudo os leitos qualificados das Redes de Atenção à Saúde, como leitos das portas de entrada, das UTIs, de retaguarda, de cuidados prolongados, da saúde mental e materno-fetais.

- Central de Regulação das Urgências - CRU

O Estado de Santa Catarina possui oito Centrais de Regulação das Urgências distribuídas nas macrorregiões: Grande Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Planalto Norte Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Sul e Grande Florianópolis.

A Central de Regulação de Urgência – CRU, é o local onde chegam todos os chamados de urgência e emergência da população, que liga para o telefone 192. A CRU conta com uma estrutura organizacional constituída por profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos, que demandam orientação por meio da classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência.

As Centrais de Regulação têm um papel muito importante para o resultado efetivo do atendimento à pessoa que está em situação de urgência em saúde. No caso de envio de uma ambulância para prestar o socorro, a CRU acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção adequada do paciente no hospital ou em outra instituição de saúde, ou até mesmo na própria residência uma vez que todo processo de regulação e atendimento no local são executados por profissionais de Saúde

4.4.8 Número de Ambulâncias e Aeronaves por Tipo

A região conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com suas Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) e Unidades de Suporte Avançado de Vida (USA), além de Unidades de Transporte Inter-Hospitalar e o serviço aeromédico, distribuídos conforme demonstram os quadros a seguir.

Quadro 51. Capacidade instalada USBs SAMU da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Balneário Camboriú	5480566	USB 01	1
Camboriú	6154506	USB 03	1
Bombinhas	6577806	USB 06	1
Itajaí	7258224	USB 02	1
Itapema	6777732	USB 04	1
Navegantes	6441459	USB 05	1

Fonte: SES/SC, 2024.

Quadro 52. Capacidade Instalada de Motolâncias SAMU da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Balneário Camboriú	Em implantação	Motolância	1
Balneário Camboriú	Ativa	Motolância	1
Itapema	Ativa	Motolância	2
Itajaí	Em implantação	Motolância	2

Fonte: SES, 2024.

Quadro 53. Capacidade instalada de USAs e SCIH - Inter Hospitalar da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Balneário Camboriú	7229623	USA 01	1
Itajaí	7229607	USA 02	1
Navegantes	4506162	USA 03	1

Fonte: SES, 2024.

Quadro 54. Capacidade instalada Central de Regulação às Urgências-CRU da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	CNES	Nomenclatura	Nº de Unidades
Balneário Camboriú	6946453	CRU	1

Fonte: SES, 2024.

O serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) Interestadual é coordenado pela Gerência Ambulatorial (GERAM) da Superintendência de Regulação (SUR), sendo responsável pelo atendimento de pacientes que precisam de tratamento fora do Estado. Atualmente, o serviço conta com a seguinte frota de veículos:

- 08 ambulâncias ECHO (modelos 2021/2022);
- 01 veículo SPIN (modelo 2013/2014);
- 04 SUVs Duster (modelos 2022/2023).

4.4.9 Hospitais Próprios, Contratualizados e Conveniados

Na Macrorregião temos 1 hospital, sob gestão estadual, contratualizados para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os gestores e fiscais dos contratos são das respectivas Regionais de Saúde que têm acesso, por meio do site da Secretaria de Estado da Saúde, aos contratos e seus planos operativos, onde constam todos os serviços contratualizados

Na macrorregião de saúde Foz do Rio Itajaí não há hospitais próprios, somente contratualizados.

Quadro 55. Hospitais contratualizados da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Hospitais Contratualizados	
Hospital	Município
Penha - Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde - Hospital de Penha - CNES 2691469	Penha
Total	1

Fonte: GECOS/SES/SC, 2024.

Os gestores e fiscais dos contratos são das respectivas Regionais de Saúde que têm acesso, por meio do site da Secretaria de Estado da Saúde, aos contratos e seus planos operativos, onde constam todos os serviços contratualizados.

4.4.10 Redes de Atenção à Saúde - RAS

As **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** são estruturas organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam à integração e articulação dos serviços de saúde, com o objetivo de proporcionar um atendimento integral, contínuo e resolutivo à população. A RAS busca garantir o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, promovendo a coordenação entre os diferentes pontos de atenção, como unidades de saúde, hospitais, serviços de urgência e emergência, entre outros.

A principal característica das **Redes de Atenção à Saúde** é a **integralidade**, ou seja, a oferta de um cuidado completo, que abrange a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, considerando as necessidades de saúde de cada indivíduo.

São Redes temáticas de atenção à saúde: Rede de Atenção Materno Infantil/ Rede Alyne, Rede de Atenção Psicossocial- RAPS, Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

4.4.10.1 Rede Alyne

A Rede Alyne é estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, intitulada “Rede Cegonha”. A nova portaria tem como objetivo estabelecer as diretrizes e normativas relacionadas ao fortalecimento da Rede Temática, focada na promoção de cuidados à saúde das mulheres, especialmente em contextos de violência, e na oferta de serviços de saúde especializados.

O novo programa busca diminuir a mortalidade materna, aumentar o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças.

A evolução da legislação pode ser observada pelo quadro:

Quadro 56. Evolução da legislação da Rede Alyne. Santa Catarina, 2024.

Portarias	Título
Portaria nº 1.459/2011	Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha
Portaria nº 650/2011	Plano de Ação Regional (PAR) e municipal da Rede Cegonha
Portaria nº 930/2012	Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria nº 1.020/2013	Casa de Gestante Bebê e Puérpera
Portaria nº 11/2015	Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.
Portaria de Consolidação nº 3/2017	Portaria consolidada que trata das Redes de Atenção à Saúde
Portaria de Consolidação nº 6/2017	Portaria consolidada que trata do Financiamento à Saúde
Portaria nº 5.349/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.
Portaria nº 5.350/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Fonte: SES, 2024.

A Deliberação CIB nº 121, de 27 de março de 2025, aprovou a Rede Alyne/Rede materno-Infantil como tema prioritário para a modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nas Macrorregiões de Saúde. Essa definição estratégica reafirma o compromisso com a equidade e a integralidade no cuidado materno-infantil, estabelecendo diretrizes específicas para que as oficinas do PRI, que foram realizadas ao longo de abril e maio de 2025, fossem conduzidas no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e, quando pertinente, das CIRs ampliadas.

A oficina na Macrorregião de saúde da Foz do Rio Itajaí aconteceu no Município de Itajaí em 19/05/2025, consolidando os debates regionais que possibilitaram a construção coletiva desse processo, resultando na Deliberação CIB nº 228/2025. Ela aprovou o Plano de Ação Estadual da Rede Materno-Infantil, formalizando as diretrizes pactuadas e fortalecendo a organização da atenção à saúde no estado.

- Capacidade Instalada da Rede: (próxima página)

Quadro 57. Capacidade instalada da Rede Alyne na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
Atenção Hospitalar De Referência A Gestação De Alto Risco Tipo II (GAR II)	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	-	não habilitado	-	Deliberação CIB 500/2014
		Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	-	01	-	Deliberação CIB 500/2014
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	8	8	8	-
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	4	4	2	
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Tipo II) - UTIN II	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	6	6	6	
		Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	12	10	10	
Leito Obstétrico	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	26	26	-	
		Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	46	40	-	
		Itapema	2303167	Hospital Santo Antônio de Itapema	4	4	-	
		Navegantes	2674327	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	11	9	-	

Serviços	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos na PVH	Referência
Casa De Gestante, Bebê E Puérpera - CGBP	Foz do Rio Itajaí	-	-	-	-	-	-	
Centro De Parto Normal - CPN	Foz do Rio Itajaí	-	-	-	-	-	-	
Serviço de Atenção ao Pre-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	-	-	-	
		Navegantes	2674327	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	-	-	-	
Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco	Foz do Rio Itajaí	Itajaí		AGAR UNIVALI	-	-	-	
Ambul�rio de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança A-Seg	Foz do Rio Itajaí	-	-	-	-	-	-	

Fonte: CNES, 2024.

- Triagem Neonatal

Em conformidade aos dados obtidos através do site da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, cadastrados mediante relatório mensal do laboratório Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE), durante o mês de agosto de corrente ano, obtivemos as seguintes referências sobre a Triagem Neonatal:

Quadro 58. Números da triagem neonatal da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Total de coletas realizadas	818
Total de bebês	737
Total de coletas inadequadas	34
Tempo de transporte de amostra	3
Total de pontos de coleta	68

Fonte: DAPS, 2024.

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas, genéticas, enzimáticas, endocrinológicas e infecciosa, sintomáticas e assintomáticas, no período neonatal a tempo de interferir no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença.

O exame é gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) e também obrigatório, feito a partir do 3º ao 5º dia de vida do bebê, através da coleta de sangue (do calcanhar do bebê ou periférico – em casos necessários) que permite identificar doenças graves, evitando sérios danos à saúde, inclusive retardo mental grave e irreversível, bem como a morte.

Em Santa Catarina, atualmente o teste tria 7 doenças, dentre elas, Deficiência de Biotinidase, Fenilcetonúria, Fibrose Cística, Hemoglobinopatias, Hiperplasia Adrenal Congênita, Hipotireoidismo Congênito e Toxoplasmose, sendo realizadas as análises pela Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) desde agosto de 2016.

Vale lembrar que o Programa Nacional de Triagem Neonatal, foi instituída o âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria GM/MS nº 822/2001 e ampliada, pela

Lei nº 14.154 de 26 de maio de 2021, que dispõe sobre a ampliação das doenças em 5 etapas, no qual, o estado de Santa Catarina encontra-se na finalização da primeira etapa. Além disso, temos a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que aperfeiçoa o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, a qual amplia o número de doenças triadas. Ressalta-se que no estado, todos os 295 municípios aderiram a triagem neonatal.

Analisando os dados obtidos, viu-se que apesar de todos os municípios do estado aderirem ao PNTN e possuírem vários pontos de coleta, ainda existe um agravante em relação a qualidade das amostras recebidas pelo laboratório. Percebe-se que as amostras inadequadas, podem levar a resultados falsos positivos ou negativos, bem como comprometer o diagnóstico e atraso no início do tratamento.

É nítida a necessidade de realização de treinamento contínuo, sobre a importância da triagem neonatal, as técnicas de coleta, manejo das amostras, envio em tempo oportuno, bem como, a implementação de protocolos claros e acessíveis aos profissionais, permitindo a garantia de que todos que realizam este exame, sigam os mesmos procedimentos, reduzindo erros no processo. Além disso, sensibilizar os profissionais sobre as consequências de falhas na triagem, como atrasos no tratamento e impactos na saúde da criança. A triagem neonatal, quando bem conduzida, é uma ferramenta poderosa para garantir um início de vida saudável e promover a saúde pública.

4.4.10.2 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental e no suporte ao bem-estar emocional da população, integrando serviços e iniciativas com o objetivo de oferecer um cuidado contínuo e integral. Essa rede articula recursos comunitários, serviços especializados e estratégias de cuidado em saúde mental, alinhando-se às políticas públicas de saúde para atender às demandas psicossociais e contribuir para a inclusão social e a autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2011).

Quadro 59. Capacidade instalada dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí nas modalidades CAPS I, II, III, AD, IJ e AD III. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Tipo de Caps
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Balneário Piçarras	CAPS Microrregional
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Camboriú	CAPS I
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Ilhota	Atendido por Gaspar Região do Médio Vale
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itapema	CAPS I
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Luiz Alves	atendido por Balneário Piçarras
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Navegantes	CAPS I
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Penha	CAPS I
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Porto Belo	CAPS I
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	CAPS II
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	CAPS AD
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	CAPS II
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	CAPSi
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	CAPS AD

Fonte: SES/SC, 2024

Analisando esses critérios, identifica-se a possibilidade de expansão desses serviços. Além disso, é essencial promover pactuações entre os municípios com baixa densidade populacional para a implantação de CAPS microrregionais. Essa abordagem colaborativa pode ser crucial para a otimização dos recursos e a efetividade dos serviços de saúde mental na região.

Como proposta para ampliar a desinstitucionalização, os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) incluem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e as Unidades de Acolhimento (UA). A macrorregião não dispõe dessas unidades.

A seguir, é apresentado um panorama dos leitos disponíveis em hospitais gerais, com o objetivo de avaliar a capacidade de atendimento à demanda na macrorregião. Essa análise é crucial para identificar lacunas no atendimento e possibilitar estratégias que

garantam o suporte necessário para os usuários em situações de crise ou que necessitam de acompanhamento especializado em saúde mental.

Quadro 60. Leitos de saúde mental na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Município	Estabelecimento	Leito 87 MS	PVH Adulto	PVH Infantil	Total Regulação SC
Itajaí	Hospital Infantil Pequeno Anjo	não habilitado	0	8	8

Fonte: SES/SC

Os 8 leitos de saúde mental disponíveis na macrorregião são habilitados pelo Programa de Valorização dos Hospitais (PVH), uma iniciativa do Estado de Santa Catarina voltada para ampliar o acesso da população a serviços especializados. Esses leitos são destinados exclusivamente à população infantojuvenil e não possuem habilitação pelo Ministério da Saúde.

A oferta de leitos de saúde mental no território de origem dos usuários facilita o acesso aos serviços e contribui significativamente para a efetividade do tratamento. Essa proximidade proporciona um ambiente mais acolhedor e conectado às redes sócio afetivas dos indivíduos, elementos essenciais para atender às necessidades específicas da população e elevar a qualidade da assistência em saúde mental.

4.4.10.3 Rede de Urgência e Emergência - RUE

Quadro 61. Componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024

Município	CNES	Estabelecimento	Componente habilitado	Componente habilitado	Leitos Habilitados MS	Leitos qualificados MS
					Quantidade	Quantidade
Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Porta de entrada tipo Geral	UTI Adulto Tipo II	10	10
Itajaí	2744937	Hospital Universitário UNIVALI (Antigo Hospital Universitário Pequeno Anjo)	Porta de Entrada tipo I	UTI Adulto Tipo II	45	36
				UTI Pediátrica Tipo II	20	8
Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade	Porta de Entrada	-	-	-

Município	CNES	Estabelecimento	Componente habilitado	Componente habilitado	Leitos Habilitados MS	Leitos qualificados MS
					Quantidade	Quantidade
		Marieta Konder Bornhausen	Tipo II			

Fonte: CNES, 2024; SUE/SES/SC,2024.

4.4.11 Assistência Farmacêutica

O Planejamento Regional Integrado da Assistência Farmacêutica é um processo estratégico que busca organizar e articular os serviços farmacêuticos de maneira coordenada em uma macrorregião, visando melhorar o acesso de medicamentos pela população, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

Os principais objetivos do planejamento no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina incluem: promover acesso equitativo regional a medicamentos essenciais; otimizar recursos financeiros e humanos, evitando desperdícios e garantindo eficiência; promover o uso racional de medicamentos, prevenindo o uso inadequado ou excessivo e fortalecer a integração entre os serviços de saúde, garantindo continuidade do cuidado.

O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e, no tocante à assistência farmacêutica, deve ser estimulado a fim de que os gestores pensem sua realidade e passem a intervir para a sua transformação. Assim, ao se pretender organizar e estruturar a assistência farmacêutica, é preciso planejar para garantir que os recursos empregados sejam direcionados para o alcance do objetivo previamente definido. No caso da assistência farmacêutica, é necessário refletir sobre a oferta de medicamentos à população como questão primordial para assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica é um dos elementos fundamentais dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), voltada para garantir o acesso, a qualidade, a segurança e o uso racional dos medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as diversas doenças contempladas nos protocolos e diretrizes publicados pelo Ministério da Saúde.

Neste contexto, a relação regional de medicamentos essenciais (REREME) deve ser uma lista que contenha medicamentos considerados prioritários para atender

às necessidades de saúde de uma região. Essa lista precisa ser elaborada com base em critérios técnicos, epidemiológicos, socioeconômicos e logísticos, com o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos mais importantes para tratar as principais condições de saúde da população local, complementada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que estabelece diretrizes mais amplas.

Entre os benefícios da disponibilização de uma REREME podem ser citados: promoção de maior eficiência no uso de recursos públicos, facilitação da programação e da aquisição de medicamentos, redução das desigualdades regionais no acesso a tratamentos e estimulação do uso racional de medicamentos, além de racionalizar o uso do recurso público facilitando a compra compartilhada.

Os critérios para a inclusão de medicamentos na REREME devem levar em conta a necessidade de atender condições de saúde prioritárias da região, a disponibilidade de alternativas terapêuticas equivalentes, os custos compatíveis com o orçamento público regional, assim como a capacidade de armazenamento e distribuição dos medicamentos.

4.5. FLUXOS DE ACESSO, PROTOCOLOS, LINHAS DE CUIDADOS NAS REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

A identificação dos fluxos de acesso à assistência permite oferecer um atendimento mais seguro e adaptado às necessidades dos cidadãos. Segundo a Portaria nº 1.559 de agosto de 2008, a regulação do acesso à assistência, ou regulação assistencial, abrange a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso aos serviços no SUS. Essa regulação é gerida por gestores públicos e envolve um complexo regulador e suas unidades operacionais, incluindo a regulação médica, que utiliza protocolos, classificação de risco e outros critérios para assegurar o acesso.

4.5.1. Fluxos e Protocolos de Acessos e Regulação

Os fluxos e protocolos de acesso e regulação são elementos fundamentais para a organização e eficiência dos serviços de saúde, garantindo que os pacientes

recebam o cuidado necessário de forma ágil, adequada e integrada. A implementação eficaz desses processos assegura que a atenção à saúde seja prestada com base em critérios clínicos e administrativos claros, respeitando as prioridades de cada caso e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

A identificação dos fluxos de acesso à assistência permite oferecer um atendimento mais seguro e adaptado às necessidades dos cidadãos. Segundo a Portaria nº 1.559 de agosto de 2008, a regulação do acesso à assistência, ou regulação assistencial, abrange a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso aos serviços no SUS. Essa regulação é gerida por gestores públicos e envolve um complexo regulador e suas unidades operacionais, incluindo a regulação médica, que utiliza protocolos, classificação de risco e outros critérios para assegurar o acesso.

- Fluxos de Acesso da Regulação Ambulatorial

Os fluxos de acesso da regulação ambulatorial são padronizados em todo o Estado de Santa Catarina, por meio da Deliberação nº 42/CIB/2018 para acesso às consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, incluindo a oncologia e as APACs.

A Deliberação padronizou o entendimento sobre a porta de entrada do cidadão, e estabeleceu o consenso de que, para ter acesso aos procedimentos especializados, obrigatoriamente o paciente deverá entrar pela Atenção Básica.

No que tange a regulação de alta complexidade é importante destacar que, objetivando agilizar o atendimento integral do paciente, após a primeira consulta regulada, necessitando de exames complementares, interconsultas, retornos e/ou avaliação com outras especialidades que compreendem o TCGA da oncologia, da neurologia, da ortopedia e da cardiovascular, os agendamentos são realizados internamente pelos prestadores de serviço.

Todos deliberações e fluxos estão disponíveis na página da SES - www.saude.sc.gov.br, (HOME REGULAÇÃO - SUR, DELIBERAÇÕES)

(<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/deliberaacao-da-regulacao2?highlight=WYJyZWd1bGFcdTAwZTdcdTAwZTNvliwicmVndWxhciJd>).



Quanto aos Protocolos de Acesso e de Regulação Ambulatoriais são construídos com base nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências.

Os Protocolos são compostos por duas partes, uma voltada para a Assistência, com orientações de como o profissional assistente deverá encaminhar o paciente para a especialidade e a outra, voltada para os médicos reguladores, que indica ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência, sendo ambas as partes complementares e em constante processo de revisão.

Atualmente a SES/SC tem mais de 150 Protocolos de Acesso e de Regulação aprovados em conformidade com a Deliberação nº 68/CIB/2022, disponíveis na página da SES (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, submenu “Regulação”.

Protocolos de Acesso e Classificação de Risco:
(<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco>).



- Fluxo de Regulação Hospitalar de Cirurgias Eletivas

O acesso às cirurgias eletivas que precisam de internação hospitalar se dá após passar em consulta ambulatorial regulada, o médico assistente emite o Laudo de Autorização de Internação Hospitalar indicando o procedimento cirúrgico que será realizado. Este laudo vai para a Secretaria Municipal de Saúde inserir o paciente na fila de espera através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Por meio do sistema Agenda Cirúrgica cada Central de Regulação de Internação Hospitalar consegue acompanhar a fila de espera. Dessa forma, as Centrais de Regulação alocam os pacientes por prioridade, ordem cronológica, subgrupo e especialidade no planejamento cirúrgico das Unidades Executantes.

A Unidade Executante irá realizar o pré-operatório do paciente e agendar a cirurgia com data de previsão. Já a Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, irá agendar o transporte se for necessário para deslocamento do paciente.

Após a realização do procedimento e confirmação no sistema Agenda Cirúrgica a Central de Regulação irá autorizar a solicitação no Sistema Nacional de Regulação-SISREG.

O fluxo de cirurgias eletivas está descrito na Deliberação 66/CIB/2018, retificada 05/09/2024, disponível no site (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, submenu “Regulação”, acesso em: <https://antigo.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib/12413-deliberacao-066-cib-18/file>



A fila de espera das cirurgias eletivas pode ser acompanhada pelo site www.saude.sc.gov.br, onde é possível visualizar o ícone “Listas de Espera SUS”, localizado no rodapé da página inicial (home), ou ainda, é possível acessar diretamente pelo link: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home>. Em “Lista de Espera” o usuário encontrará o procedimento que está aguardando. Ao clicar em cima do procedimento, abre os detalhes da espera.

<p>“Listas de Espera SUS”</p> <p>https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home</p>	
--	--

Deliberações vigentes em 2024: 66/CIB/2018, 104/CIB/2022, 007/CIB/2023, 008/CIB/2023, 009/CIB/2023, 744/CIB/2023, 745/CIB/2023, 264/CIB/2024, 270/CIB/2024.

- Fluxo de Regulação de Internação Hospitalar

Em SC, a SES, através da SUR deram início a regulação hospitalar, a partir da Portaria SES/SC nº 835, de 10 de agosto de 2009, que implantou a Central Estadual de Regulação de Leitos de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrico e Neonatal).

Têm sob sua responsabilidade a administração e execução da regulação das demandas dos leitos de UTI (adulto, neonatal e pediátrico) no âmbito estadual. Estes procedimentos obedecem a um fluxo, desencadeado pelas demandas das oito CRIH/MR, responsáveis pelo mapeamento do leito, procedimento, inicialmente na sua macrorregião.

Todos os fluxos estão disponíveis na página da SES (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, submenu “Regulação”.

<p>Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares:</p> <p>https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/cerih</p>	
--	--

4.5.2. 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 GANT/DIVE trabalhando a análise situacional do território.

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica (DRC)

O Estado de Santa Catarina possui uma rede de atenção ambulatorial especializada de referência, com 2 serviços de diálise habilitados para atendimento das pessoas com DRC, conforme quadro a seguir:

Quadro 62. Unidades habilitadas para o atendimento ambulatorial especializado em DRC na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Região de Saúde	Municípios	Estabelecimentos	1506 Unidade de Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico)
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	Fundação pró-rim	1
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Associação Renal Vida Itajaí	1

Fonte: GEARS/SPS/SES, 2024.

Em relação ao Fluxo de Atendimentos na Linha de Cuidado da Pessoa com DRC na Atenção Ambulatorial Especializada, na Macrorregião.

Quadro 63. Fluxo de Atendimentos na Linha de Cuidado da Pessoa com DRC na Atenção Ambulatorial Especializada da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Estimativa Anual de incidência		
	Estágio 4	Estágio 5
Fundação pró-rim	75	400
Associação Renal Vida Itajaí		

Fonte: GEARS/SPS/SES, 2024.

Quadro 64. Referência por Unidade que Aceitou Fazer parte da Linha de Cuidado a Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 3, 4 e 5 (mesmo não habilitada) da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

CNES	Estabelecimento	Município	Macrorregião	Estágio 4	Estágio 5
3201694	Fundação pró-rim	Balneário Camboriú	Foz do Rio Itajaí	267	38
2522616	Associação Renal Vida Itajaí	Itajaí	Foz do Rio Itajaí	267	38

Fonte: GEARS/SPS/SES, 2024.

- 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).

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Deliberação CIB nº 756/2023 - Estabelece o Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia.

Implicações: Reorganização dos fluxos e serviços para habilitação de novos hospitais para a realização de procedimentos.

Deliberação 009/CIB/2023 - Retificações em 29/03/2023 e 14/06/2023: Define o Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular.

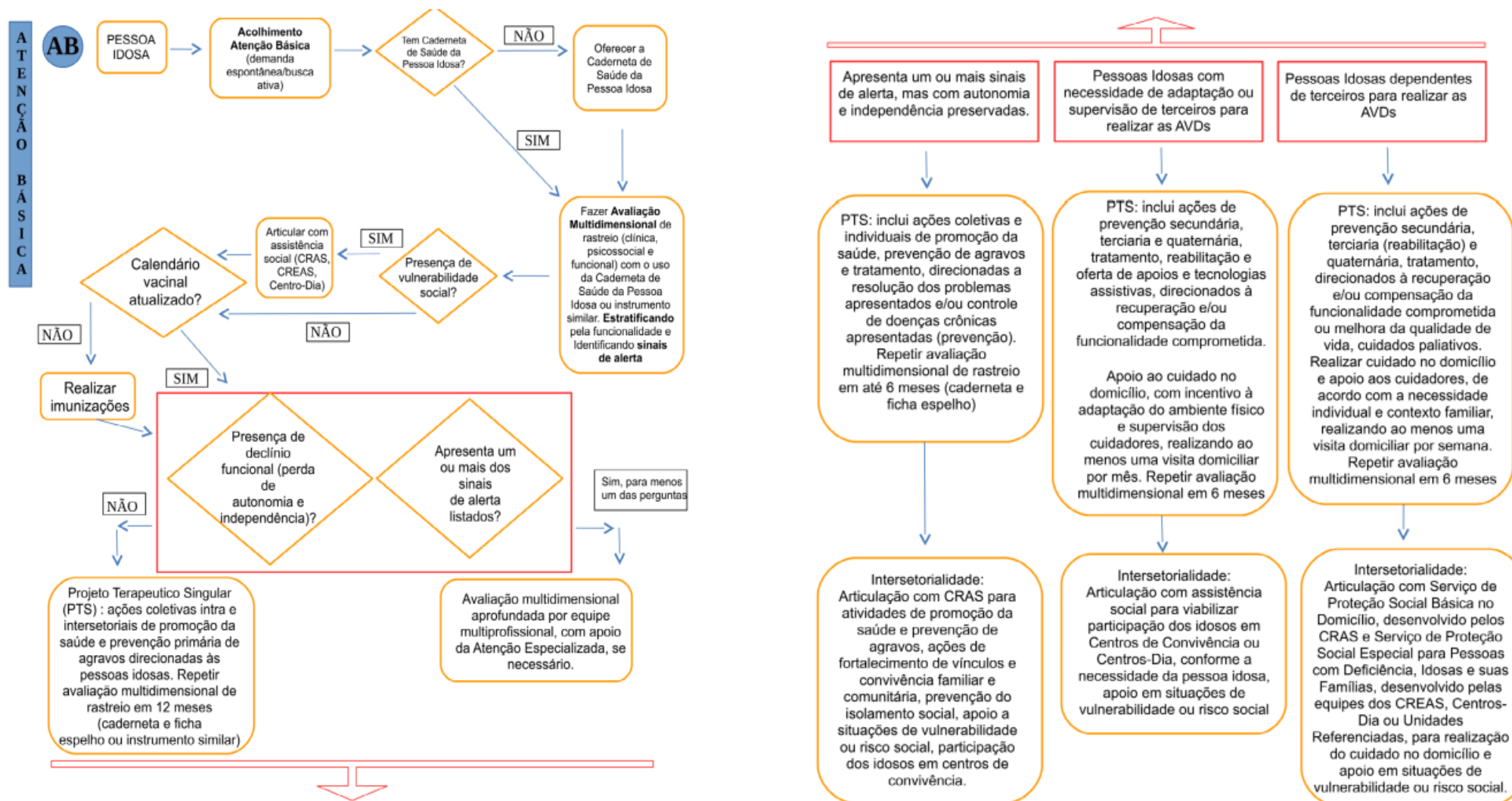
Objetivo: Reorganização de fluxos e serviços.

Deliberação 008/CIB/2023 - Retificações em 29/03/2023 e 14/06/2023 - Cria o Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa

O fluxo de acesso à Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa é um processo estruturado para garantir que os idosos recebam o atendimento integral e contínuo de saúde de acordo com suas necessidades específicas. Dada a complexidade das condições de saúde dessa população, que frequentemente envolve múltiplas doenças crônicas, comorbidades e questões relacionadas ao envelhecimento, é essencial que haja uma organização eficiente e integrada entre os serviços de atenção básica, especializada e hospitalar. Este fluxo visa assegurar que os idosos sejam encaminhados de forma adequada e oportuna para os diferentes níveis de cuidado.

Figura 26. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa. Santa Catarina, 2024.

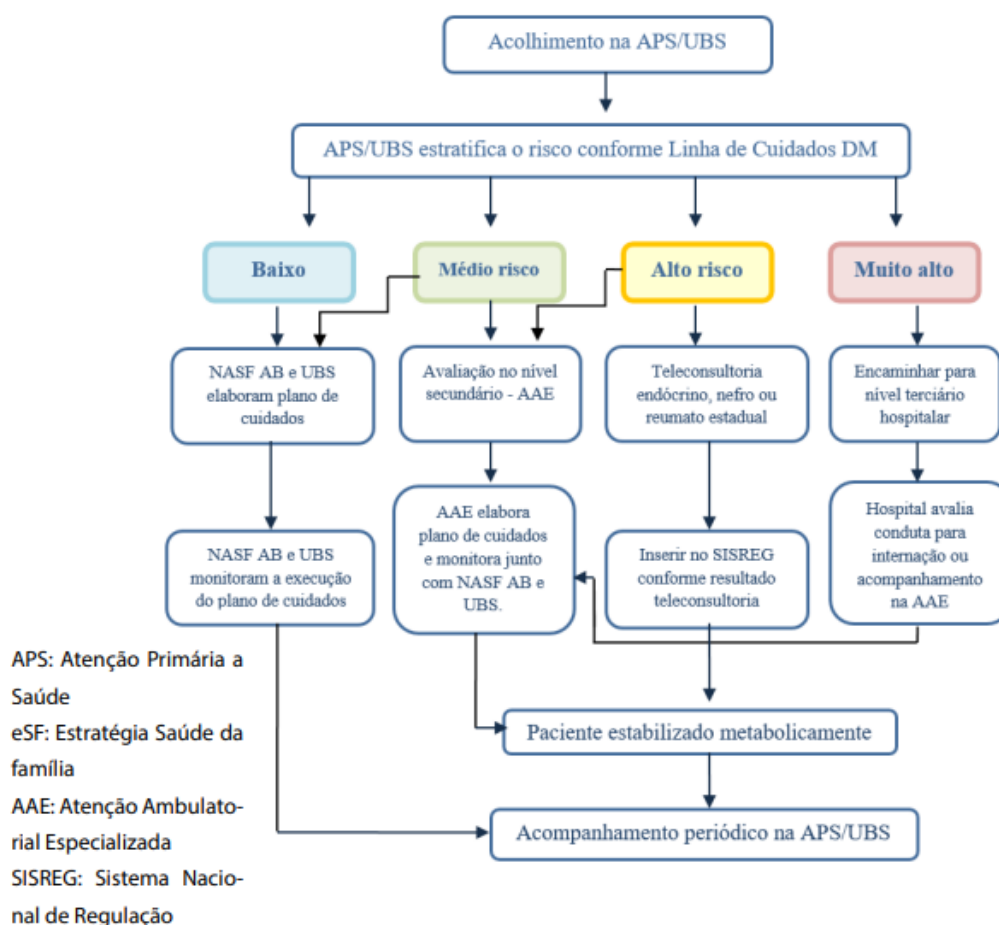


Fonte: SES/SC, 2024.

- Fluxo de acesso à Linha de Cuidado à pessoas com Diabetes Mellitus

O fluxo de acesso à Linha de Cuidado para pessoas com Diabetes Mellitus é essencial para garantir o atendimento contínuo e eficaz aos indivíduos diagnosticados com essa condição crônica, que exige manejo adequado para o controle glicêmico e prevenção de complicações. Esse fluxo envolve uma rede integrada de serviços de saúde, desde a atenção primária até o atendimento especializado, com o objetivo de monitorar, tratar e orientar os pacientes sobre o autocuidado, a adesão ao tratamento e a promoção de hábitos saudáveis. A estruturação desse fluxo é fundamental para assegurar que as pessoas com diabetes recebam cuidados de forma coordenada e oportuna, prevenindo complicações promovendo o controle eficaz da doença e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Figura 27. Fluxograma de acesso da Linha de Cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus. Santa Catarina, 2024.



Fonte: SES/SC, 2024.

- Deliberações CIB referente aos fluxos e protocolos de acesso das linhas de cuidado

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS/SC possui as seguintes linhas de cuidado aprovadas na CIB/SC disponíveis no site da SES.

LINHA DE CUIDADO	DELIBERAÇÃO
Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual	Deliberação 331/CIB/2018 Atualização Deliberação 160/CIB/2022
Linha de cuidado Materno Infantil	Deliberação 286/CIB/18
Linha de cuidado à pessoa com Sobrepeso e Obesidade	Deliberação 136/CIB/2024
Linha de cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus	Deliberação 330/CIB/2018 Retificada 23/09/2023
Linha de cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica	Deliberação 330/CIB/2018 Retificada 23/09/2023
Linha de cuidado para atenção à saúde da pessoa Idosa	Deliberação 307/CIB/2018
Linha de cuidado para atenção à Saúde Bucal	Deliberação 285/CIB/18

Quadro 65. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Santa Catarina, 2024.

Fonte: SES, 2024.

Até o presente momento a Linha de cuidado saúde mental está em revisão e a Linha de cuidado integral à pessoa com dor crônica está em construção.

Quadro 66. Deliberações CIB referentes aos fluxos e acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Santa Catarina, 2024.

Deliberação 02/CIB/24	Programação orçamentária anual para o pagamento do Cofinanciamento estadual das: eSF, eSB, PNAISP, CAPS, LRPD, CEO e PROCIS
Deliberação 039/CIB/24	Aprova o Cofinanciamento estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II
Deliberação 099/CIB/21	Aprova o fluxo de acesso às internações hospitalares em saúde mental e em psiquiatria

Fonte: SES/SC, 2024.

Legenda: eSF-Equipe da estratégia Saúde da Família; eSB-Equipe de Saúde Bucal; PNAISP-Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
CAPS-Centro de Atenção Psicossocial; LRPD-Laboratório Regional de Prótese Dentária

CEO-Centro de Especialidades Odontológicas; PROCIS-Programa Catarinense de Inclusão Social Descentralizado.

A Deliberação 121/CIB/2024 aprova o Termo de Adesão do Estado de Santa Catarina ao projeto "A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde", intitulado PlanificaSUS, por meio do PROADI-SUS – Triênio 2024 a 2026, e a adesão das Regiões de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste, Serra Catarinense e Foz do Rio Itajaí. Além disso, aprova a continuidade e a implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde, proposta pelo CONASS, nas Macrorregiões (Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense), que participaram do PlanificaSUS nas Fases I (2018-2020) e II (2021-2023), com expansão no triênio 2024-2026 para o desenvolvimento de um piloto em Saúde Mental na APS, visando apoiar a gestão estadual e municipal na organização da linha de cuidado dessa área, utilizando a metodologia da Planificação de Atenção à Saúde (PAS).

Todas as Linhas de cuidado estão disponíveis na
página da SES:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/linhas-de-cuidado>



4.5.3 Fluxos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

A Portaria MS nº 55/1999 dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS) e a Deliberação nº 136/CIB/2020, aprova o Manual de Normatização do TFD do Estado de Santa Catarina, contemplando toda a documentação necessária, as atribuições e os fluxos do serviço.

O benefício consiste em disponibilizar o deslocamento e ajuda de custo para pacientes (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade. O TFD só será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio município/região e/ou Estado; e quando houver garantia de atendimento pelo SUS no município de referência, com horário e data definidos previamente.

De acordo com o Manual, a responsabilidade pelas despesas de TFD Intraestaduais é atribuída às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e de TFD Interestaduais é atribuída à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC).

O Manual também está disponível na página da SES, (www.saude.sc.gov.br), no menu “Profissionais de Saúde”, submenu “Regulação”, item “TFD”:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/tratamento-fora-do-domicilio-tfd>



4.6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Neste capítulo será apresentado o quadro dos Macroproblemas, que são resultado dos problemas consolidados oriundos das discussões em CIR, dos problemas levantados pelas áreas técnicas SES e das Conferências de Saúde.

Os Sistemas de Atenção à Saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. As condições de saúde referem-se

às circunstâncias que afetam a saúde das pessoas, variando em persistência e necessitando de respostas sociais que podem ser reativas ou proativas, além de serem eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas pelos sistemas de atenção à saúde (CONASS 2011).

Os Macroproblemas foram Extraídos do Plano Estadual de Saúde- SC 2024-2027 - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, divididos em 4 perspectivas: sociedade, processo, gestão e financeiro.

Neste capítulo serão apresentados os quadros dos Macroproblemas, que são resultados dos problemas consolidados oriundos das discussões em CIR, dos problemas levantados pelas áreas técnicas SES e das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde.

Quadro 67. Diretrizes, objetivos e macroproblemas de acordo com as perspectivas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Santa Catarina, 2024.

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
SOCIEDADE	1. Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade	1.1. Propiciar o acesso a ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade.	Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde
	2. Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população	2.1. Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas no estado	Elevada morbimortalidade por causas externas
		2.2. Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado	Aumento de incidência e morbimortalidade por arboviroses
		2.3. Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis - dcnt
		2.4. Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis	Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis
		2.5. Ampliar a cobertura vacinal	Diminuição da cobertura vacinal
	3. Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério	3.1. Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil	Aumento da taxa de mortalidade materno infantil

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
PROCESSO	4. Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neuro divergentes	4.1. Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neuro divergentes	Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas neuro divergentes e com deficiência
	5. Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade	5.1. Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada	Fragilidade no processo de regionalização
	6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	6.1. Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência	Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde
		6.2. Qualificar a assistência hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes	Baixa qualidade na assistência em saúde
		6.3. Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde	Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde
		6.4. Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde	Baixa qualidade na assistência em saúde
		6.5. Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais	xxx (análise da situação d e saúde)
		6.6. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado	Fragilidade na ras
		6.7. Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas	Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
		6.8. Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde	Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde
		6.9. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial	Política de saúde mental insuficiente
		6.10. Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território	Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense
		6.11. Fortalecer a referência e contrarreferência dos serviços de saúde	Ausência de sistema de referência e contrarreferência
		6.12. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado	Fragilidade da aps nas ações de promoção, de prevenção e de coordenadora do cuidado
GESTÃO	7. Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras	7.1. Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES	Inexistência de uma política/plano diretor de tecnologia da informação e comunicação para a ses
		7.2. Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde	Educação permanente em saúde fragilizada
		7.3. Aprimorar a gestão de pessoas, com revisão do Plano de Cargos e Salários, privilegiando a contratação via concurso público	Falhas no processo de gestão de pessoas
		7.4. Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES	Deficiência na gestão de processos e fluxos internos
		7.5. Articular as áreas de planejamento, gestão e licitação de forma a acelerar e qualificar os processos	Desarticulação das áreas técnicas com planejamento, gestão de licitação e compras

PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS SC
		7.6. Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES	Estrutura física inadequada para a demanda
	8. Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais	8.1. Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde	Fragilidade na política de comunicação
		8.2. Reduzir a judicialização em saúde	Alto índice de judicialização
	9. Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos	9.1. Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria	xxx (conferência estadual de saúde)
	10. Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada	10.1. Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle	xxx (conferência estadual de saúde)
	11. Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde	11.1. Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde	xxx (análise da situação de saúde)
FINANCEIRO	12. Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde	12.1. Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico	Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde
		12.2. Implementar estratégias para captação de recursos	Insuficiência de recursos

Fonte: PES/SC 2024-2027, 2023.

5. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS

A definição de prioridades sanitárias refere-se ao processo de identificar e classificar as questões de saúde pública que exigem atenção e intervenção imediata ou estratégica. Esse processo envolve a avaliação de problemas sanitários com base em critérios. O objetivo é alocar recursos de forma eficiente e eficaz para resolver os problemas de saúde mais críticos de cada território e melhorar a qualidade de vida da população.

As prioridades sanitárias são definidas por meio da Análise da Situação de Saúde, com vistas a compreender as diferenças e as desigualdades regionais, incluindo nesta análise a identificação de doenças endêmicas, surtos epidêmicos, carências em infraestrutura, saneamento básico, capacidade instalada de cada território, entre outros aspectos.

Esse processo é fundamental para o planejamento e gestão de políticas públicas de saúde.

Em convergência com o levantamento de informações, a definição das prioridades sanitárias para o Plano Regional da Macrorregião pauta-se no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, considerando suas diretrizes e objetivos estratégicos e os cenários apresentados por cada Macrorregião. Como mecanismo de priorização, utiliza-se a metodologia da Matriz RUF-V (adaptada) para definir os macroproblemas a serem priorizados neste primeiro ciclo de monitoramento, por meio de indicadores clássicos e metas pré-estabelecidas.

5.1. MACROPROBLEMAS PRIORIZADOS

Com base na análise situacional da saúde em seus diversos aspectos, é necessário identificar e definir as prioridades sanitárias regionais que integrarão o Plano Regional da Macrorregião. Essas prioridades estão apresentadas no quadro abaixo e posteriormente serão traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.

Quadro 68. Macroproblemas priorizados pela Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

MACRORREGIÃO FOZ DO RIO ITAJAÍ			
PERSPECTIVAS	DIRETRIZES	OBJETIVOS	MACROPROBLEMAS
SOCIEDADE	2. Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população	2.5. Ampliar a cobertura vacinal	Diminuição da cobertura vacinal
SOCIEDADE		2.2. Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado	Aumento de incidência e morbimortalidade por arboviroses
SOCIEDADE	3. Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério	3.1. Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil	Aumento da taxa de mortalidade materno infantil
PROCESSO	6. Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS	6.6. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado	Fragilidade na ras
		6.9. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial	Política de saúde mental insuficiente

Fonte: PES/SC 2024-2027; GERSA FOZ DO RIO ITAJAÍ PRI, 2024.

Seguem os cenários e propostas de cada macroproblema priorizado pela Macrorregião Foz do Rio Itajaí:

MACROPROBLEMA AUMENTO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL

- **Cenário**

A taxa de mortalidade materno-infantil na macrorregião tem sido afetada por uma série de fatores críticos, incluindo o número reduzido de leitos de UTI Neonatal e a defasagem de leitos obstétricos, que dificultam a capacidade de resposta a emergências neonatais e complicações obstétricas. Além disso, a ausência de ambulatórios regionais de seguimento do recém-nascido e da criança impede o monitoramento contínuo do desenvolvimento infantil e a detecção precoce de problemas de saúde. O aumento populacional na região também contribui para a sobrecarga dos serviços de saúde, colocando ainda mais pressão sobre os recursos já limitados. Outro fator que agrava a situação é a fragilidade no processo de pré-natal, que é exacerbada pela alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), resultando em descontinuidade no acompanhamento das gestantes e no risco aumentado de complicações durante a gestação e o parto.

- **Proposta**

Para enfrentar esses desafios, é fundamental implantar mais leitos de UTI Neonatal na região, garantindo a capacidade de atendimento adequado a recém-nascidos prematuros e com complicações. Além disso, o monitoramento da investigação oportuna dos óbitos maternos deve ser uma prioridade, permitindo a identificação de falhas no processo de atendimento e a implementação de medidas corretivas. A ampliação da cobertura dos ambulatórios de gestante de alto risco é outra medida essencial, assim como a implantação de ambulatórios regionais para o seguimento do recém-nascido e da criança, que garantam acompanhamento contínuo e especializado. Para melhorar a qualidade da assistência, é necessário fortalecer a atenção pré-natal e ao parto na APS, com a capacitação dos profissionais da saúde,

além de investir na formação e atualização dos profissionais de serviços de urgência e emergência hospitalar para o atendimento adequado às complicações de parto e pós-parto, garantindo a saúde materno-infantil de forma integral e eficaz.

MACROPROBLEMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INSUFICIENTE

- **Cenário**

A Política de Saúde Mental enfrenta desafios significativos na macrorregião, com um número elevado de internações psiquiátricas por demanda judicial, refletindo a falta de estrutura e de serviços adequados para o atendimento à saúde mental. A inexistência de leitos psiquiátricos para adultos e a insuficiência de leitos pediátricos agravam ainda mais essa situação, resultando em uma sobrecarga nos poucos serviços disponíveis e na incapacidade de atender à crescente demanda. A fragilidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tanto na atenção primária quanto nas especializadas, contribui para o não manejo adequado dos pacientes, resultando em internações precoces e dificuldades no acompanhamento pós-alta. Além disso, a falta de leitos adequados e a escassez de dispositivos de atenção psicossocial intensificam a vulnerabilidade dos pacientes e o risco de complicações psiquiátricas não tratadas.

- **Proposta**

Diante desse cenário, é essencial a contratualização de leitos psiquiátricos para adultos e pediátricos, ampliando a oferta de atendimentos especializados em saúde mental. Além disso, a ampliação do Planifica SUS deve ser uma prioridade para garantir o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a integração entre os serviços e a melhoria no manejo dos casos. A atualização do Plano de Ações Regionais (PAR) da rede psicossocial também é crucial para garantir uma abordagem mais eficaz e sistemática para o tratamento da saúde mental na região. A ampliação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e dos residenciais terapêuticos ajudará na criação de espaços adequados para a recuperação dos pacientes, além de permitir a reintegração social. A qualificação dos profissionais da APS e o investimento em educação permanente são fundamentais para garantir que

as equipes de saúde mental estejam bem preparadas para oferecer cuidados de qualidade e integrados, promovendo o acompanhamento contínuo e o manejo adequado dos pacientes com transtornos mentais.

MACROPROBLEMA DIMINUIÇÃO DA COBERTURA VACINAL

- **Cenário**

A diminuição da cobertura vacinal na macrorregião, especialmente com a baixa adesão à vacina pentavalente (penta) em crianças menores de 1 ano, é um dos principais desafios enfrentados no sistema de saúde local. A fragilidade em recursos humanos qualificados é um fator determinante, com alta rotatividade de profissionais vacinadores, o que compromete a continuidade e a qualidade da vacinação. Além disso, há uma fragilidade na capacidade instalada das salas de vacinas, com infraestrutura insuficiente para atender a demanda crescente, e a redução de horário de atendimento nas salas de vacinas, o que dificulta o acesso da população aos serviços de imunização. Essas questões refletem em uma cobertura vacinal abaixo do ideal, colocando a população em risco de surtos de doenças preveníveis.

- **Proposta**

Para enfrentar esses desafios, é fundamental realizar a capacitação contínua dos vacinadores, garantindo que os profissionais estejam bem preparados para realizar a imunização de forma eficiente e segura. Além disso, é necessário intensificar as ações de microplanejamento, com mapeamento da população-alvo e elaboração de estratégias e ações de vacinação direcionadas para as áreas mais críticas. A ampliação do horário de atendimento nas salas de vacina também é uma medida importante, facilitando o acesso da população e aumentando a adesão às vacinas. Essas ações, junto com o fortalecimento da infraestrutura e da equipe de vacinação, são essenciais para melhorar a cobertura vacinal e garantir que mais crianças sejam protegidas contra doenças graves e evitáveis.

MACROPROBLEMA AUMENTO DE INCIDÊNCIA E MORBIMORTALIDADE POR

ARBOVIROSES

- **Cenário**

O aumento de incidência e morbimortalidade por arboviroses tem se destacado como um problema significativo na macrorregião, com ênfase nos óbitos por Dengue. Em 2024, a região registrou 79 óbitos, concentrados em 9 municípios, o que representa 23% dos óbitos do Estado. A fragilidade nos processos de controle do vetor, principalmente do mosquito *Aedes aegypti*, aliado à fragilidade na educação em saúde da população, contribui diretamente para a propagação da doença. Além disso, a presença de surtos como a Febre do Oropouche (com 94 casos em Luiz Alves), especialmente em localidades com escassez de notificações e medidas adequadas, agravou a situação. As arboviroses têm se mostrado um desafio para a saúde pública local, com 30.086 casos inconclusivos de Dengue e um número crescente de novas infecções, incluindo malformações neurológicas e complicações associadas.

- **Proposta**

As propostas para enfrentar o aumento de arboviroses incluem o fortalecimento das ações de educação em saúde, com a capacitação de 558 profissionais em 8 municípios no combate ao Oropouche, e a intensificação da vigilância sobre gestantes e bebês, considerando os desfechos da gestação em mulheres com suspeita de arboviroses. Além disso, é fundamental ampliar as campanhas de informação, educação e comunicação, alertando sobre os sinais e sintomas da Dengue e do Oropouche, principalmente nas áreas de risco. A capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico, incluindo hidratação oral e a identificação precoce de casos graves, deve ser uma prioridade, com o fortalecimento das ações ambientais para o controle do vetor. Por fim, é necessário atualizar e implementar planos de ação e contingência anuais para a região, incentivando a notificação oportuna de casos e o encerramento adequado das situações, garantindo a resposta rápida e eficaz para controlar a propagação dessas doenças.

MACROPROBLEMA FRAGILIDADE NA RAS

- **Cenário**

A fragilidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) na macrorregião é um desafio importante, especialmente no que diz respeito à implantação das linhas de cuidados, como as de diabéticos, hipertensos, idosos e obesidade. A região enfrenta uma alta taxa de internações, com a falta de uma estrutura robusta de referência e contra referência, o que dificulta a continuidade do atendimento e o gerenciamento adequado dos casos. A implantação dessas linhas de cuidados ainda está em fase de desenvolvimento, o que compromete o acompanhamento eficaz de pacientes com doenças crônicas. A ausência de um diagnóstico situacional claro agrava a situação, pois a falta de informações precisas sobre a realidade da região impede o planejamento adequado das ações.

- **Proposta**

Para reverter esse cenário, é necessário implantar e implementar de forma eficaz as linhas de cuidados para diabéticos, hipertensos, idosos e obesos, criando um fluxo de atendimento contínuo e coordenado entre os diferentes níveis de cuidado. Um passo crucial é a realização de um diagnóstico situacional que permita mapear as necessidades e as lacunas na assistência. Fortalecer as RAS por meio da educação permanente dos profissionais de saúde será fundamental para a melhoria do manejo clínico e do acompanhamento dos pacientes com essas condições crônicas. Além disso, é essencial diminuir o número de internações desses grupos, priorizando ações preventivas e promovendo a adesão ao tratamento, a fim de reduzir a sobrecarga do sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida da população atendida.

5.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES - DOMI

Conforme disposto no *Manual de Planejamento no SUS* (MS, 2016), os elementos que compõem o processo de planejamento apresentam as seguintes definições:

- **Diretrizes:** representam os ideais a serem alcançados e orientam as escolhas estratégicas e prioritárias.

- **Objetivos:** descrevem os resultados esperados, refletindo as situações que se pretende modificar por meio da implementação de estratégias e ações. Expressam “o que se deseja” ao final do período considerado e possibilitam a articulação de iniciativas de forma coordenada.
- **Metas:** correspondem à medida de alcance dos objetivos. Um mesmo objetivo pode ter diferentes metas, de acordo com sua relevância. Recomenda-se que sejam desafiadoras, representando avanços a serem conquistados.
- **Indicadores:** constituem parâmetros que permitem identificar, mensurar, monitorar e comunicar, de maneira simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de aferição periódica, garantindo a avaliação contínua das ações.

A seleção dos indicadores de óbito materno e infantil para a Matriz DOMI do Planejamento Regional Integrado (PRI) deve-se à relevância epidemiológica e ao alinhamento com compromissos internacionais, nacionais e estaduais de saúde para o quadriênio 2024-2027.

No âmbito internacional, os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) – uma agenda global pactuada na ONU para erradicação da pobreza, proteção do planeta e promoção da paz e da prosperidade até 2030 – guiam os compromissos. Dentre eles, o ODS 3, que trata especificamente de Saúde e Bem-Estar, estabelece metas específicas de reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos e eliminar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, assegurando que todos os países alcancem progressos substanciais na saúde materno-infantil.

No cenário nacional, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027 confirma a prioridade na saúde da mulher, da criança e do adolescente. O plano, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 741/2024), define como estratégias centrais a ampliação da qualidade do pré-natal, do parto seguro e do cuidado integral à infância para reduzir a mortalidade materna e infantil.

Alinhada a essa diretriz, a estratégia Rede Alyne (2024) estabeleceu a meta específica de reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027 – com um foco específico na redução de 50% para mulheres pretas. A iniciativa visa reposicionar a atenção à saúde materno-infantil no SUS e qualificar a assistência em todo o território

nacional.

Em Santa Catarina, o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 consolida esse compromisso ao eleger a redução dos óbitos maternos e infantis (com atenção especial ao primeiro ano de vida e à primeira infância) como prioridade estratégica. As diretrizes incluem o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a qualificação da rede de atenção materno-infantil, a promoção da equidade e o cuidado integral ao desenvolvimento da criança.

Dessa forma, a inclusão dos indicadores de mortalidade materna e infantil na Matriz DOMI do PRI oferece aos gestores uma ferramenta estratégica para monitorar a efetividade das políticas públicas de saúde. Esse monitoramento é fundamental para guiar ações que garantam o alcance das metas pactuadas com os ODS, o PNS e o PES, permitindo direcionar esforços regionais para a redução de desigualdades e a promoção da saúde da população.

Quadro 69. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicador	Descrição da meta até 2028	Linha de base 2024	Meta prevista 2025	Meta prevista 2026	Meta prevista 2027	Meta prevista 2028
1.1 Proporção de Partos Cesáreos	Reduzir de 51,8 para 47,8 a proporção de Partos Cesáreos na Macrorregião até 2028	51,8	50,8	49,8	48,8	47,8
1.2 Número de Óbitos Maternos	Reduzir o número de Óbitos Maternos de 5 para 2 na Macrorregião até 2028	5	4	4	3	2
1.3 Taxa de prematuridade (<37 semanas)	Reduzir a taxa de prematuridade de 9,3% para 7,5% na Macrorregião até 2028	9,3	8,8	8,4	7,9	7,5
1.4 Proporção de Nascidos Vivos (NV) com muito baixo peso ao nascer (<1.500 gramas)	Reduzir a proporção de NV com <1.500g de 1,28% para 1,08% na Macrorregião até 2028	1,28	1,23	1,18	1,13	1,08
1.5 Taxa de Mortalidade Neonatal (por 1000NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Neonatal de 7,5 para 6,9 por 1.000 nascidos vivos na Macrorregião até 2028.	7,5	7,4	7,2	7,1	6,9
1.6 Taxa de Mortalidade	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil de	10,8	10,5	10,1	9,8	9,5

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério

Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil

MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador:

Infantil em menores de 1 ano (por 1000NV)	10,8 para 9,5 por 1.000 NV na Macrorregião até 2028					
1.7 Proporção de gestantes com ≥7 consultas de pré-natal (início até 12ª semana)	Aumentar a proporção de gestantes com ≥7 consultas de 77,0% para 81,0% na Macrorregião até 2028	77,0	78,0	79,0	80,0	81,0
1.8 Taxa de incidência de Sífilis Congênita (<1 ano)	Reduzir a taxa de incidência de Sífilis Congênita de 4,9 para 4,7 por 1.000 NV na Macrorregião até 2028	4,9	4,8	4,8	4,7	4,7
1.9 Taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena (por 1000 NV)	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil na população negra, parda e indígena de 7,4 para 6,8 por 1000 NV na Macrorregião até 2028	7,4	7,2	7,1	6,9	6,8
1.10 Número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas	Reduzir o número de Óbitos Maternos em mulheres negras, pardas e indígenas de 04 para 0 na Macrorregião até 2028.	4	3	2	1	0

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura						
Indicador	Descrição da meta	Linha de base 2024	Meta prevista 2025	Meta prevista 2026	Meta prevista 2027	Meta prevista 2028
1.11 Nº de Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) implantados.	Implantar X Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) na Macrorregião até 2028.	0				
1.12 Nº de Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) habilitados.	Habilitar X Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) na Macrorregião até 2028.	0				
1.13 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) implantados.	Implantar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) por Macrorregião até 2028	0				
1.14 Nº de Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) habilitados	Habilitar X Centro de Parto Normal Intrahospitalar (CPNi) na Macrorregião até 2028	0				
1.15 Nº de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) implantada	Implantar X Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Macrorregião até 2028.	0				

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura						
1.16 Nº de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) habilitada	Habilitar X Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) na Macrorregião até 2028	0				
1.17 Nº de novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPARG) habilitados	Habilitar X novos Leitos Obstétricos em Hospital de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPARG) na Macrorregião até 2028	1				
1.18 Nº de novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) habilitados	Habilitar X Leitos de UTIN na Macrorregião até 2028	16				
1.19 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) habilitados	Habilitar X Leitos de UCINCa na Macrorregião até 2028	4				
1.20 Nº de novos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) habilitados	Habilitar X Leitos de UCINCo na Macrorregião até 2028	8				
1.21 Nº de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) implantado	Implantar X Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Macrorregião até 2028	0				

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ						
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
Objetivo Estratégico: Reduzir a taxa de mortalidade materno infantil						
MACROPROBLEMA: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador:						
Indicadores de estrutura						
1.22 Nº de Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) habilitados	Habilitar X Ambulatórios de Seguimento do Recém Nascido e da Criança (A-SEG) na Macrorregião até 2028	0				
1.23 Nº de novo Banco de Leite Humano (BLH) implantado	Implantar X Banco de Leite Humano (BLH) na Macrorregião até 2028	1				

Observação: As metas referentes aos indicadores apresentados nesta matriz não foram definidas neste momento, uma vez que sua pactuação será realizada nas Regiões e macrorregiões de Saúde, em conjunto com os gestores municipais, no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR). Após este processo, serão estabelecidas e incorporadas as metas para implantação dos serviços na macrorregião.

6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PRI

A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) requer a definição dos limites geográficos e da população da região de saúde, além do estabelecimento das ações e serviços a serem oferecidos. Porter e Teisberg (2007) expõem que as Redes de Atenção à Saúde são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária.

6.1 HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - PLANO DE AÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - PAR'S E DEMAIS NÃO CONSTANTES NO PAR

- Habilitação das unidades hospitalares da Macrorregião, de acordo com CNES (2024).

Quadro 70. Hospital Municipal Ruth Cardoso (CENS 6854729). Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2601	UTI II Adulto
2610	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal tipo II-UTI II

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 71. Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (CENS 2522691). Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
0506	Tratamento Do Glaucoma Com Medicamentos No Âmbito Da Política Nacional De Atenção Oftalmológica
0801	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Cardiovascular
0803	Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos Em Cardiologia Intervencionista
0805	Cirurgia Vascular
0806	Cirurgia Vascular E Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
0807	Laboratório De Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos De Cardiologia Intervencionista.
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento AIDS
1404	Hospital Amigo da Criança
1414	Atenção Hospitalar De Referência A Gestação De Alto Risco Tipo II (GAR II)
1601	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Neurologia/Neurocirurgia*
1706	UNACON
1707	UNACON com Serviço de Radioterapia
1718	Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B
1723	Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia
2301	Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional
2304	Enteral E Parenteral
2407	Transplante De Cornea/Esclera
2408	Transplante De Rim
2420	Retirada De Órgãos E Tecidos
2447	Incremento Financeiro Snt Rim Nível B
2501	Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Traumato-Ortopedia
2601	UTI Adulto
2610	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Tipo II
2702	Hospital Tipo II em Urgencia
2802	Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)
2803	Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)
2902	Programação Nacional De Redução De Filas De Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 72. Hospital Infantil Pequeno Anjo(CENS 2744937). Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
2603	UTI Pediátrica
2902	Programação Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 73. Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes (2674327). Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
1902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas

Fonte: CNES, 2024.

Quadro 74. Hospital Escola (CNES 2672154). Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí, 2024.

Código da Habilitação	Descrição do Serviço
1901	Laqueadura
1902	Vasectomia
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas
2901	Videocirurgias

Fonte: CNES, 2024.

6.2 PROPOSTAS DE NOVAS HABILITAÇÕES

A criação de novas habilitações no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para acompanhar as transformações demográficas, epidemiológicas e sociais do Brasil. Essas habilitações buscam atender demandas emergentes, fortalecer a regionalização, promover a equidade no acesso e qualificar a prestação de serviços de saúde.

Abaixo estão listadas as propostas incluídas no PAR da Macrorregião. Salienta-se que algumas das propostas já foram efetivadas ao longo de 2024. As habilitações em andamento segundo o PAR são:

1. Habilitação para hospital Dia Hospital de Itapema;
2. Habilitação em Oftalmologia - Glaucoma Hospital de Penha;
3. Aquisição de UTI Móvel (CERINTER) 17ª GERSA;
4. Habilitação em cirurgia ortopédica via MS Hospital Pequeno Anjo;

5. Habilitação em SRP-SÍNDROME RESPIRATÓRIA PULMONAR via MS Hospital Pequeno Anjo;
6. Habilitação 10 Leitos de UTI HMMKB;
7. Habilitação de Referência em Cardiologia alta complexidade HMMKB;
8. Habilitação de 36 leitos de Retaguarda Clínica HMMKB.

7. PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde é uma das etapas do Planejamento Regional Integrado (PRI), que visa garantir a articulação eficiente dos serviços de saúde entre as diferentes esferas de gestão e níveis de atenção. Este processo envolve a negociação e pactuação entre gestores para estabelecer os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem implementados nos territórios.

A Programação Geral também tem um papel fundamental na organização da rede de serviços de saúde, considerando a distribuição de serviços nos diferentes níveis de atenção, como a atenção básica, média e alta complexidade. Além disso, visa otimizar a integração e continuidade do cuidado entre as diversas unidades de saúde.

Nas revisões e na contínua ampliação da atuação do Planejamento Regional Integrado a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde definirá junto aos gestores o que será implementado e como será implementado, estabelecendo uma coordenação entre os entes federados e garantindo o uso eficaz dos recursos disponíveis, assegurando que as ações de saúde sejam adequadamente distribuídas e coordenadas, considerando as necessidades de cada território.

7.1 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Quadro 75. Parametrização de leitos de saúde mental na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Leitos Habilitados MS	Parâmetro Portaria	Leitos Adulto PVH	Leitos Infantil PVH
Foz do Rio Itajaí	810.890	0	35	0	8

Total	810.890	0	35	0	8
--------------	----------------	----------	-----------	----------	----------

Fonte: SES, 2024.

*Parâmetro: 1 (um) leito para cada 23 mil habitantes (Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017).

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí não há leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, para atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, estabelece como parâmetro para a distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, 01 leito para cada 23 mil habitantes. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 35 (trinta e cinco) para esta Macrorregião de Saúde.

Contudo, é importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de saúde mental. Este incentivo objetiva o aumento dos leitos em saúde mental em hospitais, considerando a garantia de equipe multidisciplinar e estruturada adequada para atendimento.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, há 08 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa, sendo todos infantil.

Há um grande desafio para esta Macrorregião de Saúde no que tange a identificar estabelecimentos com potencial de habilitação de leitos em saúde mental.

7.2 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO E ADULTO

Quadro 76. Leitos de UTI SUS e PVH adulto na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos PVH
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729	Hospital Municipal Ruth Cardoso	10	10
		Itajaí	2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	45	45

Fonte: CNES, 2024; DAES/SES, 2024

Quadro 77. Parametrização leitos de UTI adulto na Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População Acima de 15 Anos	Leitos SUS Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos PVH
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	654692	55	131	55
TOTAL		654692	55	131	55

Fonte: CONASS, 2024.

Atualmente, a macrorregião da Foz do Rio Itajaí dispõe de 55 leitos de UTI adulto tipo II habilitados. Para complementar o custeio dos leitos, além do recurso regular de habilitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza um aporte adicional por meio do Programa de Valorização Hospitalar (PVH). Desses 55 leitos habilitados, os 55 recebem esse custeio adicional pelo PVH, sendo alocados no Hospital Municipal Ruth Cardoso e Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro recomendado para leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021). Os leitos utilizados para o parâmetro foram os habilitados pelo Ministério da Saúde (MS). Conforme a população acima de 15 anos para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população total de indivíduos, usando-se o cálculo de subtração de por faixa etária (população total menos a população de 0 a 14 anos), foi possível a partir dessas informações determinar a população adulta acima de 15 anos, considerando a média desse parâmetro com base na população adulta da macrorregião da Foz, estima-se a necessidade de 131 leitos de UTI adulto para atender à macrorregião Foz do Rio Itajaí, é possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

Quadro 78. Leitos de UTI SUS e PVH pediátrico da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Leito SUS	Leito SUS PVH
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	2744937	Hospital Infantil Pequeno Anjo	20	20

Fonte: CNES, 2024; DAES/SES, 2024.

Quadro 79. Parametrização leitos de UTI pediátrico da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

Macrorregião	Região de Saúde	População 1 até 14 anos	Leitos SUS Habilitados	Média do Parâmetro	Leitos SUS PVH
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	144.977	20	29	20
TOTAL		144.977	20	29	20

Fonte: CONASS, 2024.

Atualmente, a Macrorregião Foz do Rio Itajaí dispõe de 20 leitos de UTI pediátrico tipo II habilitados. Para complementar o custeio dos leitos, além do recurso regular de habilitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza um aporte adicional por meio do Programa de Valorização Hospitalar (PVH). Todos os leitos habilitados recebem esse custeio adicional pelo PVH, sendo alocados no Hospital Infantil Pequeno Anjo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro recomendado para leitos de UTI é de 1 a 3 para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021). Os leitos utilizados para o parâmetro foram os habilitados pelo Ministério da Saúde (MS).

Conforme a população para a obtenção deste dado foi realizada uma pesquisa nos sites do IBGE e do DataSUS referente ao Censo de 2022, com base na população de indivíduos com 15 anos ou mais e de nascidos vivos, usado o cálculo de subtração por faixa etária (população acima de 15 anos menos nascidos vivos), foi possível a partir dessas informações determinar a população pediátrica, abrangendo crianças de 1 a 14 anos. Considerando a média desse parâmetro com base na população adulta da macrorregião, estima-se a necessidade de 29 leitos de UTI pediátrico para atender à macrorregião Foz do Rio Itajaí, é possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

7.3 PARAMETRIZAÇÃO DA REDE ALYNE

- Leitos Obstétricos:

Quadro 80. Parametrização leitos obstétricos da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	79	145
Total	810.890	1	11.167	12.284	79	145

Fonte: SES/SC, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí existem 87 leitos obstétricos, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, destes, 79 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 1631/2015 estabelece como um método de cálculo para parâmetro leitos obstétricos, sendo: {Gestantes Estimadas × 2,5 dias (média de permanência) / [365 dias × 0,70 (taxa ocupação 70%)]} × 1,21 (ajuste para outros procedimentos obstétricos). Desta forma, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 139 (cento e trinta e nove) para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o número de leitos, habilitados pelo Ministério da Saúde, está abaixo do parâmetro definido.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, em buscar a habilitação dos leitos já existentes e/ou identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação para leitos obstétricos.

- Leito Obstétrico Gestação De Alto Risco Tipo II (Gar II)

Quadro 81. Parametrização leitos obstétricos de referência para gestação de alto risco da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí.Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	1	44
Total	810.890	1	11.167	12.284	1	44

Fonte: SES/SC, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí existe 01 leito de referência para gestação de alto risco, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria 5350/2024 estabelece como parâmetro de número de leitos de referência para gestação de alto risco, por macrorregião de saúde, um percentual correspondente a 30% (trinta por cento) de todos os leitos obstétricos SUS. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 42 (quarenta e dois) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

Importante destacar que existem 02 unidades hospitalares, nesta Macrorregião de Saúde, que são referência na atenção hospitalar à gestação de alto risco, por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 500/CIB/2014, sendo uma já habilitada pelo Ministério da Saúde.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de buscar a habilitação, junto ao Ministério da Saúde, da unidade hospitalar que já é referência estadual e/ou identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação.

- Leitos UTI Neo

Quadro 82. Parametrização leitos UTI Neonatal da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	16	22
Total	810.890	1	11.167	12.284	16	22

Fonte: SES/SC, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí existem 18 leitos de UTI neonatal, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, e 16 são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 2 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 22 (vinte e dois) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados está abaixo do parâmetro definido.

Importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos de UTI neonatal. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos de UTI neo no território catarinense. Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, há 16 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Estes 16 leitos já estão habilitados pelo Ministério da Saúde.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de buscar a habilitação dos leitos já existentes e/ou identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação para leitos de UTI neo.

- Leitos UCINCo

Quadro 83. Parametrização leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	8	22
Total	810.890	1	11.167	12.284	8	22

Fonte: SES/SC, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí existem 08 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, e todos são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 02 leitos para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 22 (vinte e dois) para esta Macrorregião de Saúde. É possível verificar que o

número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, de identificar estabelecimentos de saúde com potencial de habilitação para leitos UCINCo e/ou a identificação de possibilidade de ampliação da capacidade instalada dos existentes.

Importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos UCINCo. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos no território catarinense. Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, há 08 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Estes 08 leitos já estão habilitados pelo Ministério da Saúde.

- Leitos UCINCa

Quadro 84. Parametrização leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Leitos Habilitados	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	4	11
Total	810.890	1	11.167	12.284	4	11

Fonte: SES/SC, 2024.

Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí existem 04 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa, em estabelecimentos de saúde que atendem o SUS, sendo que todos são habilitados pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 930/2012 estabelece como parâmetro 01 leito para cada 1.000 nascidos vivos. Sendo assim, o número de leitos, segundo parâmetro estabelecido, é de 11 (onze) para esta Macrorregião de Saúde.

É possível verificar que o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde está abaixo do parâmetro definido.

Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, em identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação para leitos UCINCa e/ou identificar a possibilidade de aumentar a capacidade instalada dos já existentes.

Importante destacar que o estado de Santa Catarina aprovou, por meio da Deliberação 745/CIB/2023, a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais - PVH. O qual, dentre outros, estabelece critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para leitos UCINCa. Este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos no território catarinense. Na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, há 02 leitos que atendem aos critérios da PVH e já fazem parte do Programa. Estes 02 leitos já são habilitados pelo Ministério da Saúde.

- Casa da Gestante, bebê e puérpera

Quadro 85. Parametrização Casa da gestante, bebê e puérpera da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Casa Habilitada	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	0	2
Total	810.890	1	11.167	12.284	0	2

Fonte: SES/SC, 2024.

*01 casa para cada habilitação de Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco no CNES.

Não há Casa da Gestante, Bebê e Puérpera habilitada, para esta Macrorregião de Saúde. Há o desafio em identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação.

- Centro de parto normal

Quadro 86. Parametrização Centro de Parto Normal da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Centro de Parto Normal Habilitados	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	0	2
Total	810.890	1	11.167	12.284	0	2

Fonte: SES/SC, 2024.

*01 CPN de 100 a 350 mil de hab., 2 CPN de 350m mil a 1 milhão de hab., 3 CPN de 1 a 2 milhões de hab., 4 CPN de 2 a 6 milhões de hab (Portaria 650/2011).

Há 02 estabelecimentos com habilitação do Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro De Parto Normal, sendo 01 em Itajaí, no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen e outro em Navegantes, no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes. Contudo, nenhum com habilitação Unidade De Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I 3 PPP (CPNI I 3 PPP) (código 1410).

- Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco

Quadro 87. Parametrização Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	Amb. de Gestação e Puerpério de Alto Risco	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	0	2
Total	810.890	1	11.167	12.284	0	2

Fonte: SES/SC, 2024.

*01 ambulatório para cada 5 mil nascidos vivos e capacidade anual de 1.500 gestantes de alto risco (Portaria 5.350/24).

Há 01 estabelecimento que faz Ambulatório de Gestação e Puerpério De Alto Risco, na Univali, contrato com o Estado, porém, não habilitado. Há o desafio em identificar estabelecimentos elegíveis para receber a habilitação.

- Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança - A-SEG

Quadro 88. Parametrização Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança da Macrorregião de Saúde de Foz do Rio Itajaí. Santa Catarina, 2024.

REGIÃO SAÚDE	Nº de Habitantes	Nº Hospital Maternidade para Gestação Alto Risco	Nº de Nascidos Vivos	Estimativa total de Gestantes	A-SEG habilitado	Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	810.890	1	11.167	12.284	0	2
Total	810.890	1	11.167	12.284	0	2

Fonte: SES/SC, 2024.

*01 serviço para cada 5.000 (cinco mil) nascidos vivos e com capacidade instalada para um atendimento anual de, pelo menos, 1.360 (mil trezentos e sessenta) crianças no primeiro e segundo anos de vida (Portaria 5.350/24).

Não havia habilitação de A-SEG antes da Rede Alyne. Há o desafio, para esta Macrorregião de Saúde, em identificar novos estabelecimentos com potencial de habilitação.

A ampliação das ofertas na Macrorregião, conforme proposto pela Rede Alyne, contribuirá diretamente para a descentralização do cuidado obstétrico, facilitando o

acesso das mulheres a serviços de qualidade em suas próprias regiões, e fortalecendo a rede de atenção à saúde.

7.4 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A produção da Atenção Especializada Ambulatorial no SUS é crucial para atender demandas que vão além da atenção primária, oferecendo suporte diagnóstico e terapêutico para condições de maior complexidade. Essa atenção é organizada por meio de estratégias como consórcios intermunicipais e serviços regionalizados, que buscam ampliar a oferta e o acesso de maneira equitativa, principalmente em regiões com menor densidade populacional. Além disso, a integração entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada é fundamental para garantir um cuidado contínuo e centrado no paciente, evitando a fragmentação dos serviços e promovendo maior eficiência na rede de atenção à saúde.

Conforme Mendes (2011), a regionalização e a integração em microssistemas clínicos que articulem atenção primária e especializada são estratégias fundamentais para a qualificação dos serviços, reduzindo barreiras de acesso e otimizando os recursos disponíveis. Este modelo tem sido implementado com sucesso em estados como o Ceará e a Bahia, que utilizam policlínicas regionais e consórcios para organizar a oferta de serviços especializados, facilitando o acesso principalmente para municípios menores.

7.5 PRODUÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

- Arboviroses

A tabela representa o número de internações hospitalares por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, no estado de Santa Catarina. Detalhamento realizado por Classificação Internacional de Doenças (CID), relacionados ao grupo “Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais” (A90 - A99), descritos na primeira coluna e sua distribuição pelas regiões de saúde.

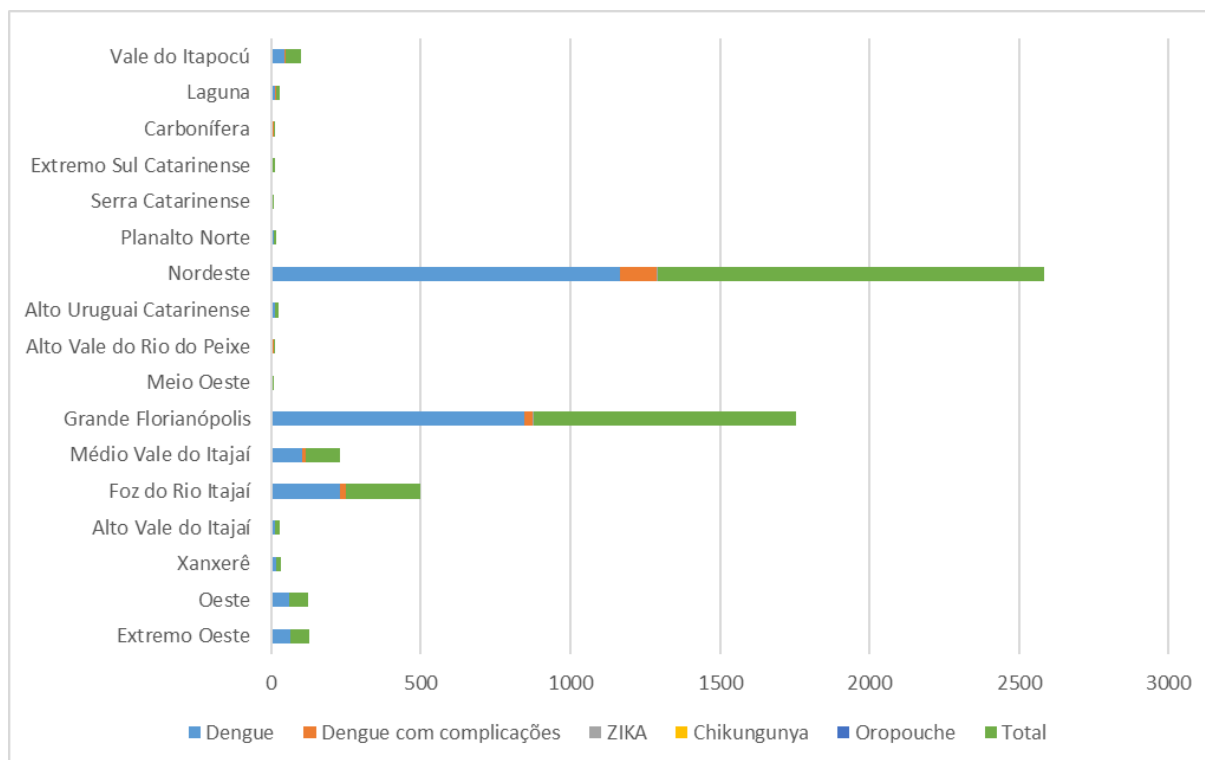
Regiões de Saúde	Dengue	Dengue com complicações	ZIKA	Chikungunya	Oropouche	Total
Extremo Oeste	63	0	0	0	0	63
Oeste	61	1	0	0	0	62
Xanxerê	17	0	0	0	0	17
Alto Vale do Itajaí	11	3	0	0	0	14
Foz do Rio Itajaí	232	18	0	0	0	250
Médio Vale do Itajaí	103	12	1	0	0	116
Grande Florianópolis	847	27	3	0	0	877
Meio Oeste	3	1	0	0	0	4
Alto Vale do Rio do Peixe	5	2	0	0	0	7
Alto Uruguai Catarinense	12	0	0	0	0	12
Nordeste	1166	123	2	0	1	1292
Planalto Norte	8	1	0	0	0	9
Serra Catarinense	4	0	1	0	0	5
Extremo Sul Catarinense	6	0	0	0	0	6
Carbonífera	6	1	0	0	0	7
Laguna	11	4	0	0	0	15
Vale do Itapocú	46	3	0	0	0	49
Total	2601	196	7	0	1	2805

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 01. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2023.

A análise dos dados, complementada pelo gráfico abaixo, demonstra a maior incidência de internações relacionadas às arboviroses com maior concentração em algumas regiões de saúde, sendo a região Nordeste a mais acometida, seguindo respectivamente pela regiões de saúde da Grande Florianópolis e Foz do Rio Itajaí,

Figura 28. Internações Hospitalares (CID A90-A99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: DATASUS, 2023.

- **Diabetes Mellitus (DM)**

A tabela abaixo foi elaborada com base nos dados do DATASUS (TabWin) e detalha o número de internações hospitalares por município de residência no ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), para Diabetes Mellitus (DM), ao qual é composto pelos CID E10 a E14, descritos na primeira linha, respectivamente, e sua distribuição pelas regiões de saúde do estado.

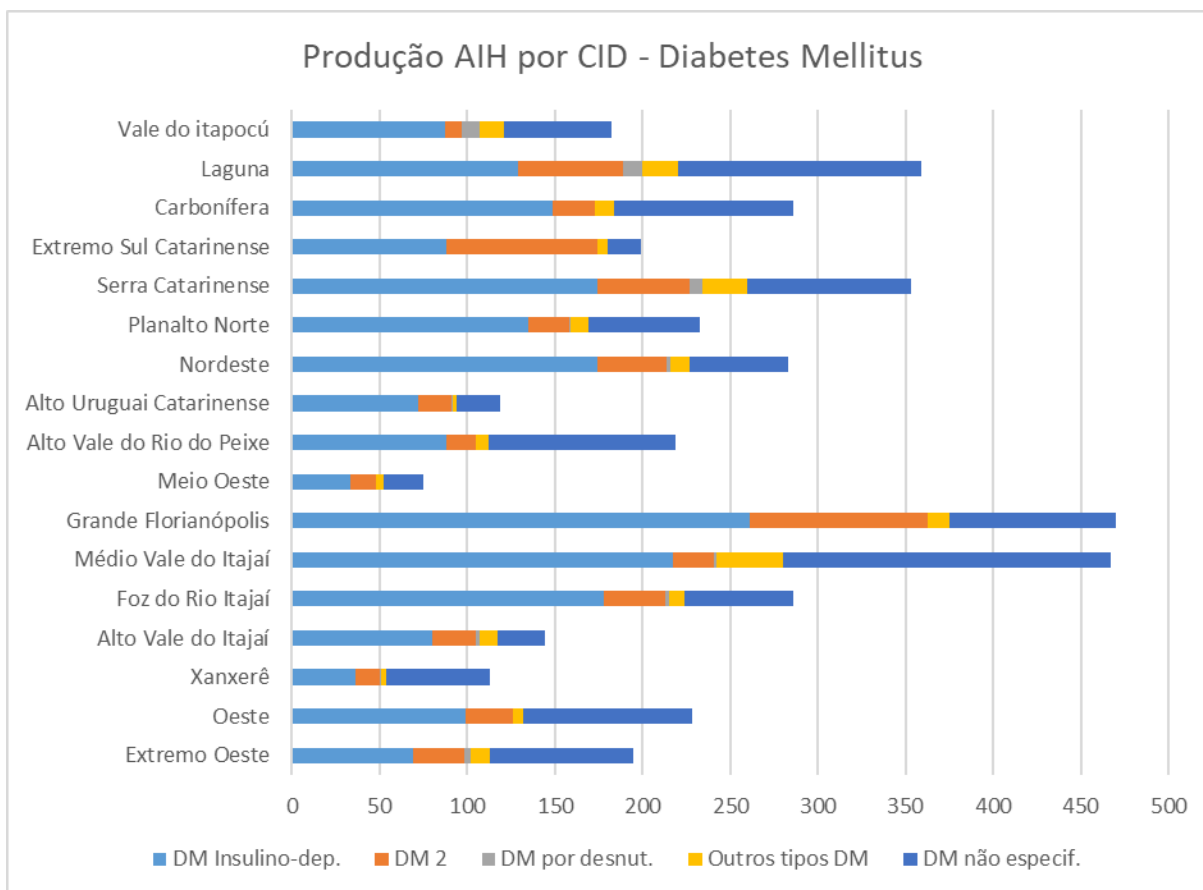
Tabela 02. Internações Hospitalares (CID E10 a E14) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Regiões de Saúde	DM insulino-dep.	DM	DM relac. desnutrição.	Outros tipos DM	DM não especificado	Soma
Extremo Oeste	69	29	4	11	82	195
Oeste	99	27	0	6	96	228
Xanxerê	36	14	1	3	59	113
Alto Vale do Itajaí	80	25	2	10	27	144
Foz R. Itajaí	178	35	2	9	62	286
Médio Vale do Itajaí	217	24	1	38	187	467
Grande Flps	261	102	0	12	95	470
Meio Oeste	33	15	0	4	23	75
Alto Vale do Rio do Peixe	88	17	0	7	107	219
Alto Urug. Catarinense	72	19	1	2	25	119
Nordeste	174	40	2	11	56	283
Planalto Norte	135	23	1	10	64	233
Serra Catarinense	174	53	7	26	93	353
Extremo Sul Catarinense	88	86	0	6	19	199
Carbonífera	149	24	0	11	102	286
Laguna	129	60	11	20	139	359
Vale do Itapocú	87	10	10	14	61	182
Total	2069	603	42	200	1297	4211

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pelo gráfico abaixo, demonstra maior incidência das internações relacionadas a “Diabetes mellitus insulino-dependente”, seguidos de “Diabetes mellitus não especificado” (E14) e “Diabetes mellitus não-insulino-dependente” (E11).

Figura 29. Internações Hospitalares (CID E10 a E14) por Região de Saúde. Santa Catarina, 2023.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Doenças Cardiovasculares

A tabela a seguir detalha o quantitativo de internações hospitalares em Santa Catarina no ano de 2023. Os dados, obtidos do banco de dados DATASUS através da ferramenta TabWin, se referem a pacientes residentes em cada município do estado. As internações foram classificadas de acordo com os grupos de doenças cardiovasculares (CID I00-I99) e distribuídas e agrupadas nas respectivas macrorregiões de saúde.

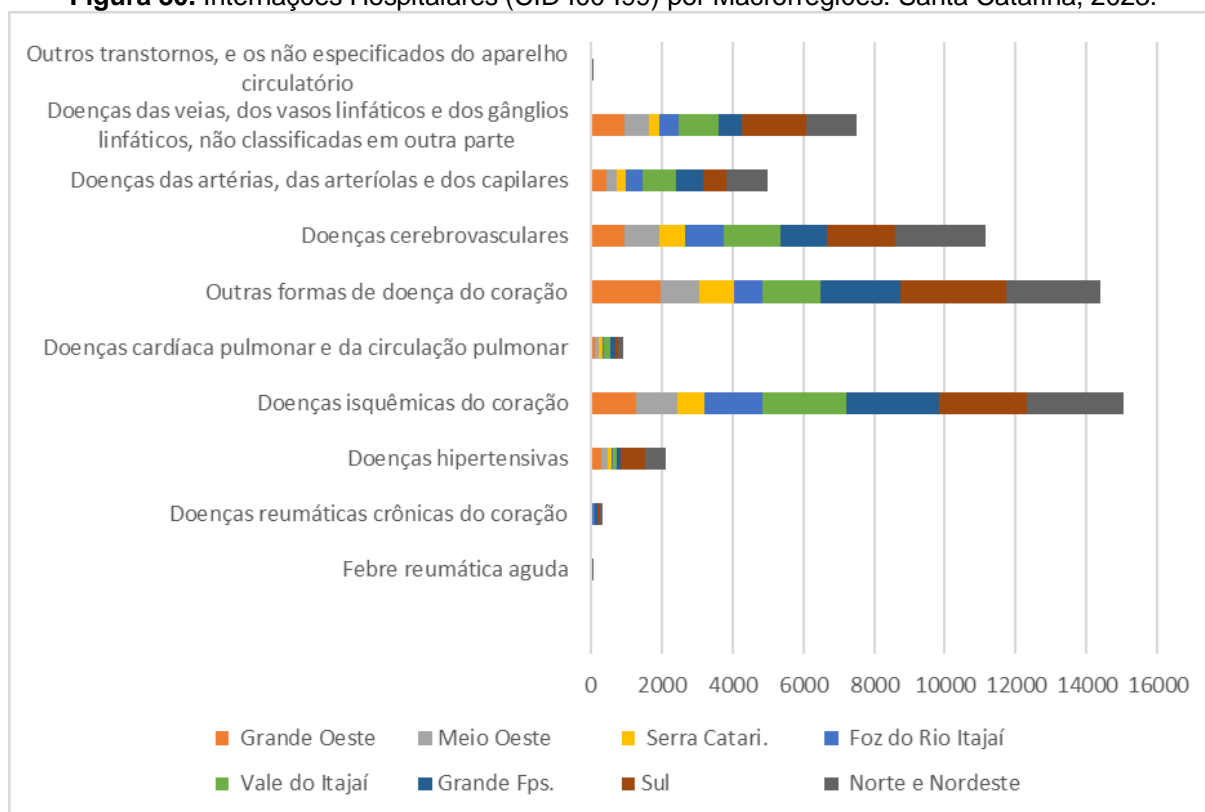
Tabela 03. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2023.

Doenças Cardiovasculares Por CID (I00-I99)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Febre reumática aguda	4	2	3	3	8	36	3	16
Doenças reumáticas crônicas do coração	18	21	26	50	23	71	48	90
Doenças hipertensivas	320	168	98	43	110	115	692	588
Doenças isquêmicas do coração	1282	1171	772	1640	2369	2599	2478	2715
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	126	121	88	57	154	142	82	151
Outras formas de doença do coração	1975	1091	975	828	1632	2244	2974	2680
Doenças cerebrovasculares	959	992	703	1092	1614	1310	1921	2553
Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	431	298	250	498	922	787	656	1164
Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte	960	676	306	557	1099	664	1837	1406
Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório	3	3	1	8	4	10	5	11
Total	6078	4543	3222	4776	1935	7978	10696	11374

Fonte: DATASUS, 2023

A análise dos dados, complementada pela tabela 3, demonstra predominância das internações relacionadas ao Grupo “Doenças isquêmicas do coração” (I20-I25), destacando-se em seguida as internações por “Outras formas de doença no coração” (I30-I52) e “Doenças cerebrovasculares” (I60-I69).

Figura 30. Internações Hospitalares (CID I00-I99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2023.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Gestacionais

A tabela a seguir, apresenta o número de internações hospitalares por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), relacionados a Gravidez, Parto e Puerpério, CID (O00-O99), descritos na primeira coluna e sua distribuição pelas macrorregiões de saúde.

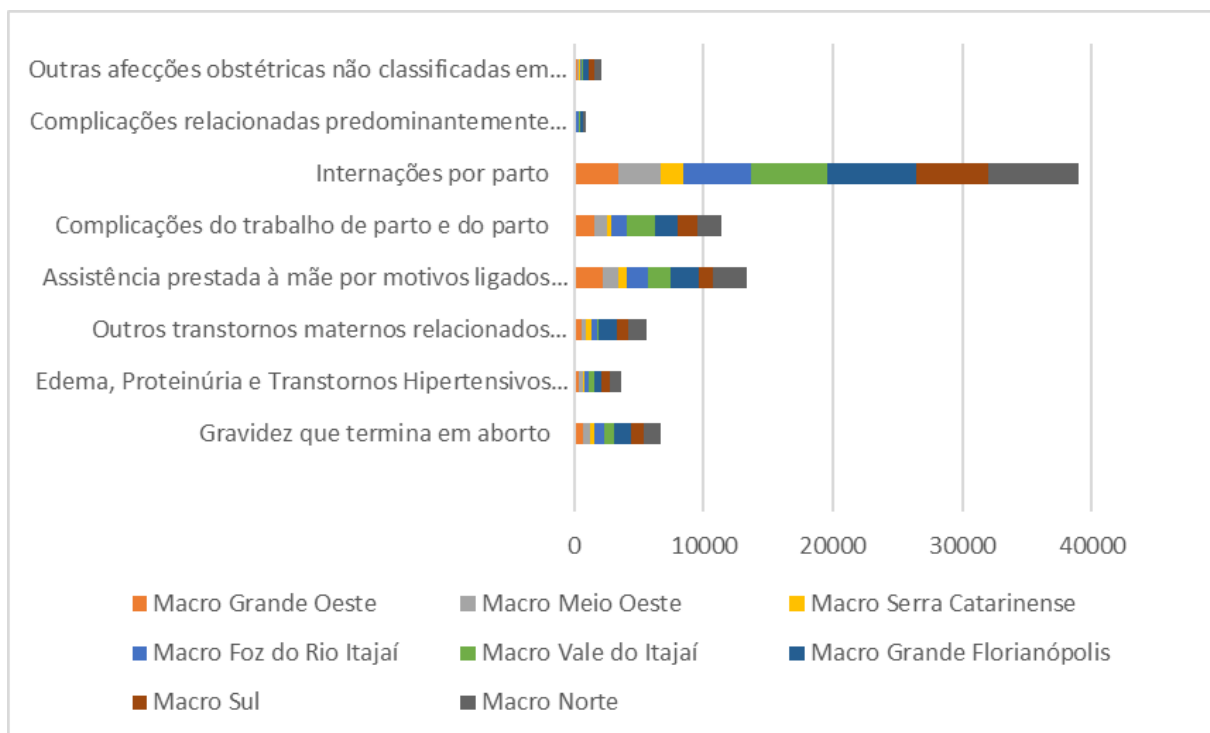
Tabela 04. Internações Hospitalares (CID O00-O99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2023.

Diagnósticos Gestacionais (Grupos CID)	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps.	Sul	Norte e Nord.
Gravidez que termina em aborto	695	512	362	704	822	1336	903	1361
Edema, Proteinúria e Transtornos Hipertensivos na Gravidez	390	237	194	261	496	523	654	912
Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez	557	341	416	443	63	1440	942	1411
Assist. prest. à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas no parto	2175	1277	634	1656	1664	2212	1055	2672
Complicações do trabalho de parto e do parto	1522	1058	230	1242	2156	1755	1530	1847
Internações por parto	3418	3297	1730	5248	5833	6846	5575	6980
Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	56	65	36	144	106	214	91	185
Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	210	103	96	122	183	416	383	557
TOTAL	9023	6890	3698	9820	11894	14742	11133	15925

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela tabela 4, demonstra predominância das internações por parto (O80-O84), destacando-se em seguida as internações por “Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto” (O30-O48) e “Complicações do trabalho de parto e do parto” (O60-O75).

Figura 31. Relação de Internações Hospitalares por Diagnósticos Gestacionais. Santa Catarina, 2023.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Neoplasias Malignas

A tabela abaixo apresenta o número de internações hospitalares por neoplasias malignas (CID C00-C97) por município de residência, com base nos dados DATASUS (TabWin) no ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), descritas por grupos de CID na primeira coluna e sua distribuição pelas macrorregiões de saúde.

Tabela 05. Relação de Internações Hospitalares por Neoplasias Malignas. Santa Catarina, 2023.

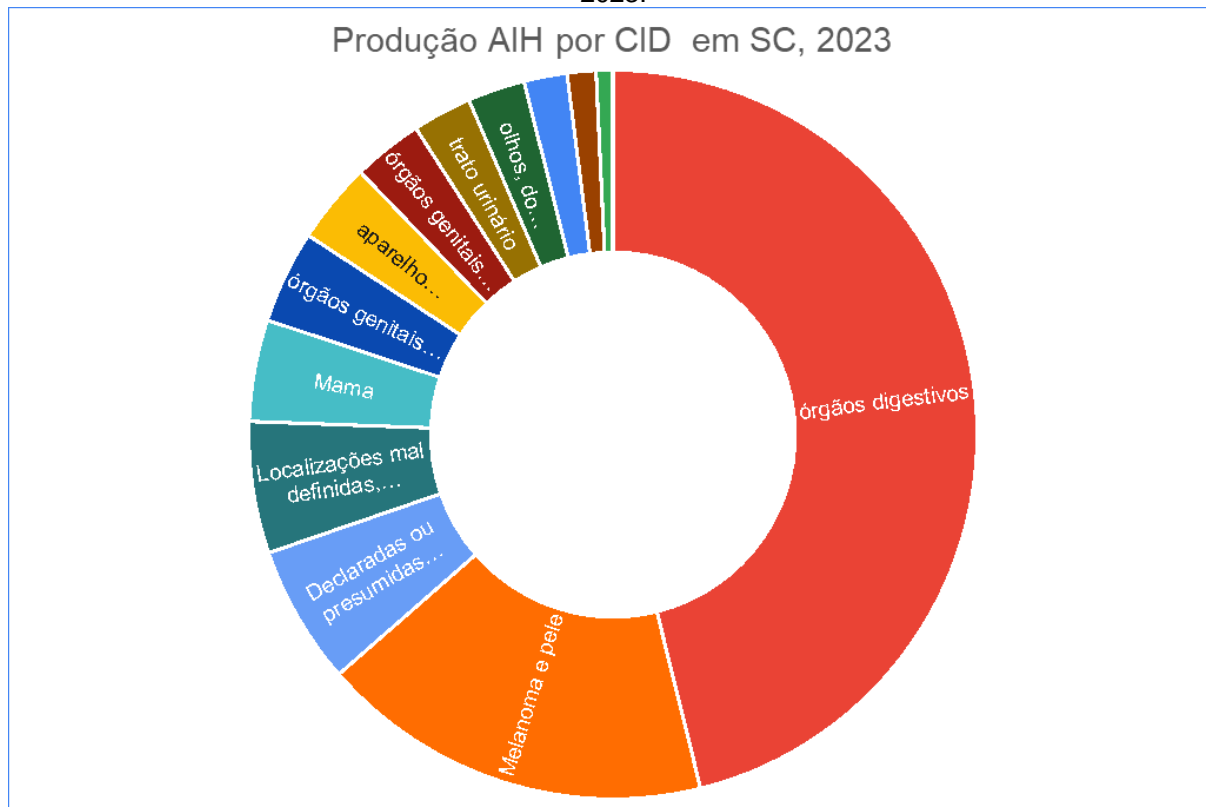
Neoplasias Malignas	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Lábio, cavidade oral e faringe	121	177	93	153	168	186	226	272
Órgãos digestivos	2918	1659	531	1457	1614	1304	1329	1573
Aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	227	184	226	194	324	491	396	478
Ossos e das cartilagens articulares	45	31	20	62	124	129	91	137
Melanoma e pele	1103	603	264	320	1327	426	453	1234
Mama	285	287	236	455	751	739	586	638
Órgãos genitais femininos	261	249	147	297	557	453	266	492
Órgãos genitais masculinos	196	133	92	135	218	209	195	278
Trato urinário	166	122	84	208	229	225	273	384
Olhos, do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central	161	115	87	134	245	410	171	301
Tireóide e de outras glândulas endócrinas	81	62	22	81	89	138	201	95
Localizações mal definidas, secundárias e de localizações não especificadas	369	251	123	290	314	333	370	393
Declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	390	278	200	259	822	887	475	780
Localizações múltiplas independentes (primárias)	2	4	2	2	4	3	3	35
TOTAL	6325	4155	2127	4047	6786	5933	5035	7090

Fonte: DATASUS, 2023.

A análise dos dados, complementada pela tabela, demonstra predominância das internações relacionadas à neoplasias localizadas em órgãos digestivos (C15-C26), seguidas de “Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele” (C43-C44), “Neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos” (C30-C39), “Neoplasias malignas da mama” (C50), Neoplasias malignas dos órgãos genitais

masculinos” (C60-C63) também estão expressadas com destaque para internações hospitalares.

Figura 32. Internações Hospitalares (CID C00 a C97) por proporção geométrica. Santa Catarina, 2023.



Fonte: DATASUS, 2023

- Doenças Respiratórias

A tabela abaixo representa o quantitativo de internações hospitalares por município de residência, segundo dados do DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), inseridos no Capítulo X, que compreende as Doenças respiratórias (J00-J99).

Tabela 06. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

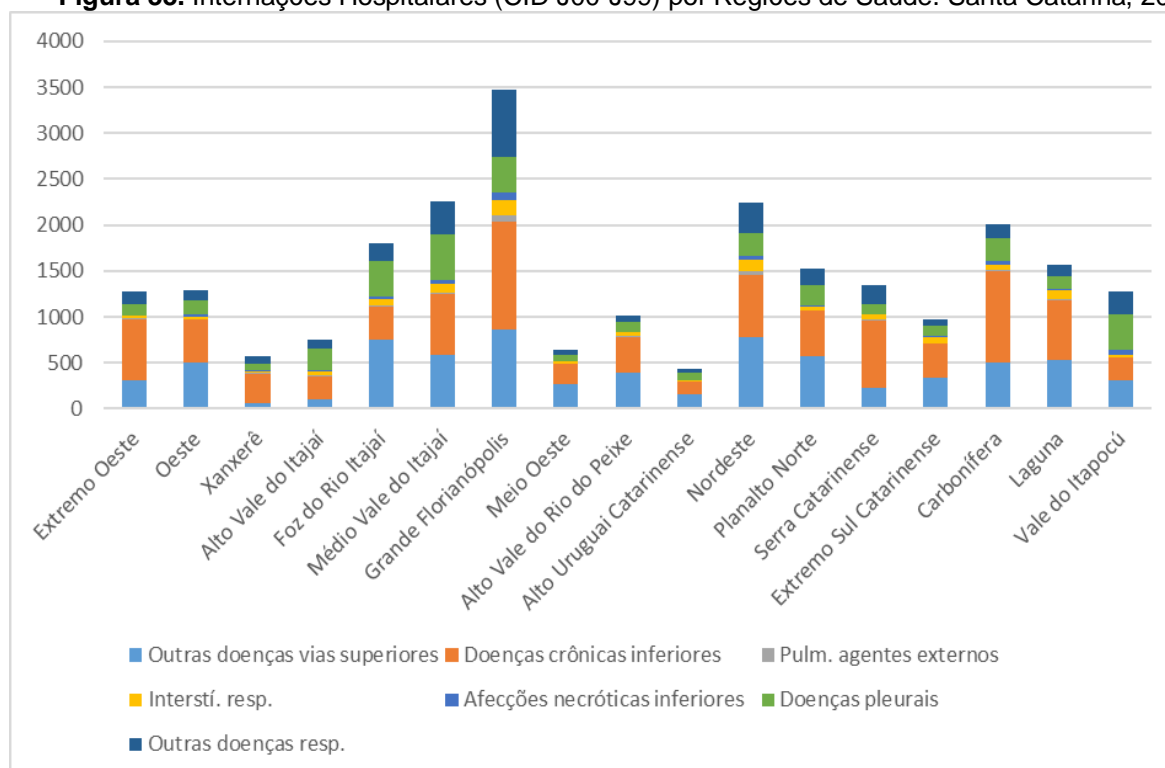
Região de Saúde	Outras doenças vias superiores	Doenças crônicas inferiores	Pulm. agentes externos	Interstí. resp.	Afecções necróticas inferiores	Doenças pleurais	Outras doenças resp.	Total
Extremo Oeste	302	671	19	23	5	120	141	1281
Oeste	506	459	4	32	23	150	116	1290
Xanxerê	64	320	1	24	4	80	74	567
Alto Vale do Itajaí	96	260	14	36	12	236	90	744
Foz do Rio Itajaí	744	366	14	67	34	381	192	1798
Médio Vale do Itajaí	590	661	17	92	41	494	363	2258
Grande Florianópolis	855	1182	65	162	90	383	734	3471
Meio Oeste	267	223	5	19	8	61	55	638
Alto Vale do Rio do Peixe	396	389	3	42	6	102	76	1014
Alto Uruguai Catarinense	155	139	5	14	1	72	50	436
Nordeste	777	679	36	126	43	252	335	2248
Planalto Norte	578	484	11	36	16	220	182	1527
Serra Catarinense	228	734	13	52	6	102	206	1341
Extremo Sul Catarinense	341	366	4	68	12	107	79	977
Carbonífera	507	993	6	60	36	252	150	2004
Laguna	523	659	6	98	13	149	112	1560
Vale do Itapocú	311	248	4	20	51	396	243	1273
Total	7240	8833	227	971	401	3557	3198	24427

Fonte: DATASUS, 2023.

As regiões de Grande Florianópolis, Médio Vale do Itajaí e Nordeste concentram o maior número de internações por doenças respiratórias, sendo as

doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47) e outras doenças das vias aéreas superiores (J30-J39) as principais causas de internação nessas regiões.

Figura 33. Internações Hospitalares (CID J00-J99) por Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023.

- Transtornos Mentais e Comportamentais

A tabela a seguir contém dados de internações hospitalares por município de residência, obtidos na base de dados DATASUS (TabWin), referentes ao ano de 2023, em Santa Catarina. Os dados foram coletados por grupos de Classificação Internacional de Doenças (CID), Capítulo V, “Transtornos mentais e comportamentais”, (CID F00-F99). Na primeira coluna listados por grupos e sua distribuição pelas macrorregiões de saúde.

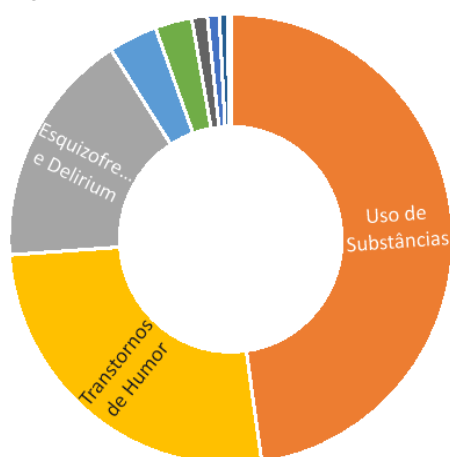
A análise dos dados, corroborada pela tabela a seguir, revela que as internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias (F10-F19) são as mais frequentes, seguidas por transtornos do humor (F30-F39) e esquizofrenia (F20-F29).

Tabela 07. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões. Santa Catarina, 2024.

Transt. Mentais Por CID	Grande Oeste	Meio Oeste	Serra Catar.	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Flps	Sul	Norte e Nord.
Transtornos Orgânicos	94	70	92	27	287	222	133	179
Uso de Substâncias	1262	895	455	157	804	1319	822	388
Esquizofrenia e Delirium	450	316	189	240	736	1455	719	530
Transtornos de Humor	690	608	276	204	2193	1085	1101	823
Ansiedade e Estresse	23	27	25	5	77	35	37	65
Comport. Associados a Fatores Físicos	0	1	1	1	11	2	5	5
Transt. de Personalidade	71	29	10	25	35	103	60	41
Deficiência Intelectual	16	19	4	9	27	155	31	48
Transt. do Desenv.	2	5	4	7	16	25	15	34
Transtornos da Infância e Adolescência	30	20	11	32	76	29	106	38
Não Especificados	4	0	2	0	4	1	5	1
TOTAL	2642	1990	1069	707	4266	4431	3034	2152

Fonte: DATASUS, 2023

Figura 34. Internações Hospitalares (CID F00-F99) por Macrorregiões.Santa Catarina, 2024.



Fonte: DATASUS, 2023

8. RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS

8.1. EMENDAS PARLAMENTARES

- Publicação da Cartilha de Propostas para Área da Saúde de SC



A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) propõe, nesta Cartilha, os elementos importantes no processo de celebração e execução de Propostas para Área da Saúde, buscando ser um instrumento de consulta elucidativo para que este processo se concretize com sucesso. Objetiva orientar, devidamente, os investimentos relevantes para qualificar a capacidade instalada da rede de saúde de SC, considerando aqueles recebidos via parlamentares estaduais ou federais, assim como, os recursos discricionários executados pela SES/SC. Outro escopo importante deste documento é o de esclarecer e de apresentar às entidades aptas a receber recursos e ter as suas indicações formalizadas, os fluxos existentes para a formalização

de suas propostas e as possibilidades na proposição de melhorias para a rede de saúde do Estado. (Cartilha de Propostas para Área da Saúde de SC, 2024. Pg. 38)Disponível em:

[Cartilha de Propostas - SES SC](#)

- Cadastro de Propostas dos Estabelecimento Assistenciais de Saúde

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES com o intuito de fortalecer a rede de saúde do Estado e de garantir a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população e aumentar a qualificação dessa rede, propõe em 2024 a elaboração de um Portfólio de Propostas a serem apresentadas ao legislativo.

Esta ação visa colaborar com o planejamento dos investimentos a serem realizados pelo Governo do Estado e os parlamentares federais e estaduais (emendas parlamentares) em 2025 com o intuito de captar recursos para a qualificação e promover a expansão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) das 8 Macrorregiões de Saúde de SC.

Os critérios para deferimento das propostas cadastradas para 2025 são: Atender ao Sistema Único de Saúde (SUS); Os itens solicitados deverão ser de

INVESTIMENTOS e estar atrelados às necessidades apontadas no Plano Estadual de Saúde; Os equipamentos solicitados devem ficar vinculados aos serviços existentes ou novo serviço, desde que atrelados às diretrizes do SUS; Os equipamentos solicitados deverão estar de acordo com as normas técnicas dos órgãos reguladores do SUS; A obra solicitada deverá estar atrelada à necessidade de ampliações da rede de saúde e, validada pelos gestores municipais e estadual.



Fonte: Banner acessível em www.saude.sc.gov.br

- Portfólio de Propostas: Parcerias para o Futuro

O Portfólio “Parcerias Para o Futuro” disponibilizará as informações das propostas aprovadas pela SES, conforme critérios estabelecidos, para serem apreciadas com a finalidade de colaborar com o planejamento dos investimentos a serem realizados pelo Governo do Estado e pelos parlamentares federais e estaduais (emendas parlamentares) em 2025 com o intuito de captar recursos para a qualificação e promover a expansão dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) das 8 Macrorregiões de Saúde de SC.

O material está em fase de elaboração.



8.2. AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE TELESSAÚDE SC

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 3.232, datada de 1º de março de 2024 e publicada no DOU em 4 de março de 2024, estabeleceu o Programa SUS Digital, na forma do Anexo CVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, visando promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS Digital tem como objetivo aumentar o acesso da população aos serviços e ações de saúde, priorizando a integralidade e a eficácia do atendimento médico. A abordagem digital no SUS abrange uma variedade de aspectos, que vão desde a atenção à saúde até a gestão em todos os níveis do sistema, incluindo atividades de planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde.

Os objetivos específicos do Programa SUS Digital são:

- Promover o uso adequado, ético e crítico das tecnologias digitais no contexto do SUS;
- Apoiar a criação de soluções digitais colaborativas e abertas que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde e a qualidade da atenção à saúde;
- Estimular a formação e a educação contínua em saúde digital;
- Aumentar a conscientização e o engajamento dos envolvidos no SUS sobre o uso de tecnologias digitais e a proteção de dados, promovendo letramento digital e cultura de saúde digital;
- Elevar a maturidade digital no SUS;
- Fortalecer a participação social e o envolvimento dos cidadãos na criação de soluções inovadoras para a saúde;
- Reforçar o ecossistema de saúde digital no SUS;
- Contribuir para um ambiente colaborativo que melhore a gestão do SUS por meio da transformação digital.

O Programa envolve áreas como telessaúde, teleassistência, telediagnóstico, teleducação, inovação, monitoramento e avaliação de dados, sistemas de informação, plataformas e desenvolvimento de aplicativos.

Em Santa Catarina 100% dos municípios aderiram ao Programa, assim como a Secretaria de Estado da Saúde. A Deliberação CIB 252/2024 de julho de 2024 aprova os resultados do Diagnóstico Situacional do Programa SUS Digital, e a

definição dos valores da segunda parcela do incentivo financeiro para elaboração dos planos de transformação em saúde digital - PA SAÚDE DIGITAL de Santa Catarina.

- Resultado do Levantamento da Primeira Fase do Programa Sus Digital

A Portaria GM/MS nº 3.233, datada de 1º de março de 2024 e publicada no DOU em 4 de março de 2024, regulamenta a etapa 1 do Programa SUS Digital, que trata do planejamento. Essa etapa é voltada para a elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital) pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios que decidirem aderir ao programa, conforme as diretrizes estabelecidas na mesma Portaria.

Os PA Saúde Digital devem estar embasados nas ações delineadas pelo Programa SUS Digital, categorizadas nos eixos definidos na Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, alinhados com o Diagnóstico Situacional dos Territórios, Avaliação do nível de maturidade digital com base na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), alinhados com os instrumentos de planejamento das respectivas macrorregiões de saúde.

Quanto à elaboração dos PA Saúde Digital que visa a ampliação de oferta de Telessaúde em SC, foram estruturados com 2 objetivos principais:

- Ampliar o acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina, e;
- Implantar a Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as ferramentas de consulta dos dados em Saúde.

Em 07 de novembro de 2024 a Deliberação CIB 422/2024 aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina no valor de 218.058.897,20 (duzentos e dezoito milhões, cinquenta e oito mil, oitocentos e noventa e sete reais e vinte centavos), e a Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde, no valor de R\$ 27.186.100,00 (Vinte e sete milhões, cento e oitenta e seis mil e cem reais).

O valor refere-se à estruturação e disponibilização dos serviços elencados nos objetivos dos PA's, por 2 (dois) anos a contar da data do recebimento do recurso, de execução do programa, pelo Ministério da Saúde via Programa SUS Digital.

As ações que compõem a proposta, conforme deliberação CIB 422/2024 são:

- I. Ampliar o serviço de Teleconsultoria e Telediagnóstico no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde.
 - II. Ampliar a oferta de telediagnóstico via Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) para as 08 Macrorregiões de Saúde por meio da aquisição de 20 (vinte unidades) Retinógrafos digitais portáteis e 03 (três unidades) Pletismógrafo.
 - III. Ofertar o serviço de teleconsulta nas especialidades clínicas, conforme demanda, pactuadas (neurologia, neurologia pediátrica, reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, gastroenterologia, pneumologia, alergia e imunologia, genética, reabilitação-autismo e hepatologia) para as 08 Macrorregiões de Saúde.
 - IV. Estruturar pontos de Telessaúde nas 08 Macrorregiões de Saúde, obedecendo o critério estabelecido:
 - a) (um) ponto de telessaúde em municípios com até 10.000 (dez mil) habitantes;
 - b) (dois) pontos de telessaúde em municípios de 10.001 (dez mil e um) a 30.000 (trinta mil) habitantes;
 - c) (quatro) pontos de telessaúde em municípios de 30.001 (trinta mil e um) a 100.000 (cem mil) habitantes, e;
 - d) (seis) pontos de telessaúde em municípios com mais de 100.000 (cem mil e um) habitantes.
 - VI. Ofertar Educação em Saúde aos trabalhadores do SUS para o uso das tecnologias digitais e tratamento adequado de dados, com a previsão de: VII. Custeio para contratação de docentes e custos de elaboração de capacitações, e; VIII. Investimento para aquisição de equipamentos para produção de cursos. IX. Implantar a Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) e as Ferramentas de Consulta dos Dados em Saúde respeitando as seguintes etapas:
 - a) Ações Estruturantes;
 - b) Estabelecimento da RCDS;
 - c) Aquisição de Licenças e Software;
 - d) Treinamentos, e;
 - e) Comunicação.
- (Deliberação CIB 422/2024, pg. 1 e 2)

O Programa SUS Digital, ao integrar soluções tecnológicas inovadoras, também fortalece o processo de regionalização, tornando a distribuição e o acesso aos serviços mais eficazes e adaptados às realidades locais. A infraestrutura para sistemas digitais e conectividade permite que as diferentes regiões do estado se conectem de maneira eficiente, compartilhando dados e recursos, o que otimiza a gestão da saúde e garante um atendimento à áreas vulneráveis geograficamente.

A ampliação de serviços como a Telemedicina, Telessaúde, Telediagnóstico, amplia as possibilidades de atendimento à população. A regionalização, nesse contexto, é potencializada pela tecnologia, promovendo um sistema de saúde equitativo e eficiente de acordo com cada território.

9. DEFINIÇÃO DOS INVESTIMENTOS NECESSÁRIOS

A **Portaria de Consolidação CIT nº 1 de 2021**, estabelece diretrizes para a organização, funcionamento e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a regulamentação dos investimentos necessários para fortalecer as redes de atenção à saúde. Em 2025 serão desenvolvidas oficinas nas macrorregiões de saúde como ferramenta estratégica para auxiliar na execução e articulação entre os gestores para que atendam às prioridades definidas por essa portaria.

10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A governança das redes de atenção à saúde refere-se ao conjunto de processos, práticas e estruturas que orientam a organização, o funcionamento e a integração dos diversos serviços que compõem essas redes, com foco na oferta de uma atenção contínua, integral e equitativa à população. Trata-se de uma abordagem que promove a articulação horizontal entre os pontos de atenção à saúde, superando modelos hierárquicos tradicionais e priorizando uma gestão cooperativa e poliárquica (CONASS, 2016).

- Comitê executivo de governança da RAS: No contexto de governança do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a forte interdependência entre as esferas governamentais no planejamento e execução de políticas públicas, assim como na organização e gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse cenário, as estratégias e instrumentos de coordenação intergovernamental têm papel essencial no fortalecimento da regionalização. As relações entre os níveis de governo apresentam características de autoridade compartilhada ou superposta, o que implica uma equivalência no poder institucional e uma dinâmica baseada na negociação. As instâncias responsáveis por exercer a governança intergovernamental no SUS incluem as Comissões Intergestores Tripartite (CIT), Bipartite (CIB) e Regionais (CIR) (CONASS, 2020).

No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), além da governança intergovernamental, torna-se fundamental adotar uma abordagem de governança com caráter pluri-institucional. Essa prática busca viabilizar a implementação das decisões deliberadas nas comissões intergestores e promover uma interação mais coordenada entre os diferentes atores envolvidos. O objetivo é gerar benefícios cooperativos e alcançar melhores resultados em termos de saúde pública e eficiência econômica. Para operacionalizar essa estratégia, foi instituído o Comitê Executivo de Governança da RAS, por meio da Resolução CIT nº 23/2017 e deverá ser composto por gestores das três esferas de governo, prestadores de serviços e representantes do Controle Social (CONASS, 2020).

10.1 COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS)

Seguem as propostas das atribuições do CEGRAS:

- a. Realizar o acompanhamento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em todos os pontos de atenção que a compõem;
- b. Monitorar o cumprimento dos objetivos e metas da RAS, considerando os prazos estabelecidos (curto, médio e longo);
- c. Avaliar regularmente os indicadores definidos no painel de bordo da RAS, com foco na macrorregião;
- d. Propor novos arranjos, fluxos de trabalho e melhorias na organização da RAS para aumentar sua eficiência;
- e. Sugerir capacitações e ações de Educação Permanente voltadas às equipes de saúde envolvidas na RAS;
- f. Indicar medidas que fortaleçam a integração entre as políticas interinstitucionais, favorecendo articulações estratégicas;
- g. Encaminhar as recomendações elaboradas para apreciação e validação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Regional da Macrorregião de Saúde, produto do Planejamento Regional Integrado (PRI), visa a organização e oferta de serviços de saúde de maneira estratégica e integrada, alinhando os gestores para otimizar recursos e garantir um atendimento equitativo e resolutivo. O plano regional, baseado na identificação das necessidades locais e na definição de prioridades, busca organizar os serviços em diferentes níveis de complexidade, promovendo a integração entre os pontos de atenção e redes de cuidados, com foco na regionalização dos serviços de saúde, adaptando-os às realidades específicas de cada território.

Alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o PRI fortalece a descentralização e a equidade, permitindo que os serviços sejam prestados de forma mais próxima das necessidades da população e em conformidade com os preceitos de universalidade, integralidade e igualdade no acesso à saúde. A regionalização dentro do SUS garante que os serviços atendam de forma contínua e coordenada, respeitando as especificidades de cada Macrorregião.

É importante destacar que o Planejamento Regional Integrado é uma ação constante e dinâmica, que precisa ser revisto e repensado regularmente para se adaptar às mudanças nas necessidades da população, as variáveis econômicas, políticas e sociais. O acompanhamento dos Planos, a avaliação das estratégias implementadas e o monitoramento dos resultados são fundamentais para garantir que as ações previstas estejam atendendo efetivamente às demandas locais e para ajustar o planejamento de forma contínua. A flexibilidade no processo de planejamento permite que o sistema de saúde responda de maneira ágil e eficaz às mudanças e desafios do contexto regional.

O Plano Regional das Macrorregiões de Saúde, resultante do processo de contínuo e ascendente de Planejamento, é uma ferramenta estratégica crucial para o aprimoramento da saúde pública e para que as Macrorregiões de saúde possam avançar na construção de um modelo de atendimento que respeite as especificidades e demandas do seus territórios.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude->

BRASIL, Ministério da Saúde. **Regionalização**. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 26 mar. 2018. Seção 1, p. 135.

BRASIL. Estado de Santa Catarina. Assembleia Legislativa. **Lei nº 272, de 4 de julho de 1949**. Autoriza abertura de crédito especial. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, 4 jul. 1949.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2010/dezembro/2-b-documento-de-diretrizes-para-organiza-o-das-redes-de-aten-o-sa-de-do-sus.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021**. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 2021. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de

Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2018. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 23, de 17 de agosto de 2017**. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 17 ago. 2017. Seção 1

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Capítulo I - Das Redes de Atenção à Saúde (art. 2º ao art. 3º); Capítulo II - Das Redes de Serviço de Saúde (art. 4º); Capítulo III - Das Redes de Pesquisa em Saúde (art. 5º); Capítulo IV - Das Disposições Finais (art. 6º ao art. 7º). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 2024. Seção 1, p. 42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 maio 2014. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 ago. 2008. Seção 1, p. 45.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986**. Para efeitos de aplicação da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial nº 608, de 28 de outubro de 1979, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS e a Sífilis Congênita. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001**. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2001. Seção 1, p. 45.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS.** Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília, 17 out. 2017. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_impri. Acesso em: 18/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS.** Sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/1GZcMXwwjifP7aejXNAR9BVMrkHfHjGaXmZ4jhb2.pdf>. Acesso em: 18/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Arts. 94 a 101: diretrizes de planejamento no SUS. Arts. 435 ao 441: Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, Brasília, 1 mar. 2024. Seção 1, p. 35.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2020.** Aprova as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun. 2020, Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015.** Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.** Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define

agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jul. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jan. 2012. Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990. Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 maio 2021. Seção 1, p. 56.

BRASIL. **Portaria nº 1.559 de agosto de 2008**. Dispõe sobre Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da saúde. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 2021. Seção 1, p. 56.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Planejamento Regional Integrado Acessado em Set/2024 disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>

CONASS. **Ofício Conjunto CONASS CONASEMS nº 024, Brasília, 28 de outubro de 2021**. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/10/024-A-SE_Incorporac%CC%A7a%CC%83o-de-leitos-de-UTI.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Direito à Saúde (diversos autores)**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-99-2021-publicada-a-resolucao-cit-n-1-que-consolida-as-resolucoes-da-comissao-intergestores-tripartite-cit-do-sus/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **CONASS Debate: Governança das Redes de Atenção à Saúde**. 6. ed. Brasília: CONASS, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia de apoio à gestão estadual do SUS**: Planejamento Regional Integrado. Brasília: CONASS, 2020. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 121/CIB/2022**. Aprova as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Florianópolis, 06 out. 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 38/CIB/2024** – Retificada em 04 de junho de 2024. Aprova a definição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado e configura as 17 Regiões de Saúde do Estado. Florianópolis, 04 jun. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 721/CIB/2023** – Retificada em 04-04-2024. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Pessoa com Epidermólise Bolhosa na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Florianópolis, 04 abr. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 042/CIB/2018** – Retificada em 04 jun. 2024. Aprova os fluxogramas de regulação ambulatorial e os fluxos de autorização das APACs no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 06 jun. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 68/CIB/2022**. Aprova os Protocolos de Acesso e Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 26 de maio 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 008/CIB/2023** – Retificada em 29 mar. 2023 e 14 jun. 2023. Aprova a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, com reorganização de fluxos e serviços. Florianópolis, 14 jun. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 009/CIB/2023** – Retificada em 29 mar. 2023 e 14 jun. 2023. Aprova a revisão do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, com reorganização de fluxos e serviços. Florianópolis, 14 jun. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 756/CIB/2023**. Aprova a habilitação estadual para a realização do procedimento de trombectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo dentro do Plano da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Neurologia em Santa Catarina. Florianópolis, 7 dez. 2023.

file:///C:/Users/freireb/Downloads/delibera%C3%87%C3%83o%20cib%20756-07-12-2023%20(1).pdf. Acesso em: [data de acesso].

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 745/CIB/2023**. Aprova a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais para o ano de 2024. Florianópolis, 7 dez. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 331/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Florianópolis, 21 dez. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 160/CIB/2022**. Aprova a repactuação de referências descritas na Deliberação 160/2022, atualizando a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual. Retificada em 01 de agosto de 2024. Florianópolis, 01 ago. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 286/CIB/18**. Aprova a Linha de Cuidado Materno Infantil em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 330/CIB/2018**. Aprova as Linhas de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Florianópolis, 21 dez. 2018. Retificada em 03 ago. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 307/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde do Idoso em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 285/CIB/2018**. Aprova a Linha de Cuidado de Saúde Bucal em Santa Catarina. Florianópolis, 28 nov. 2018.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 023/CIB/2023**. Aprova a ampliação do acesso à reconstrução mamária para mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no Hospital Santo Antônio de Blumenau. Florianópolis, 22 mar. 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 002/CIB/2024**. Aprova a programação orçamentária anual para o pagamento do Cofinanciamento Estadual de diversas equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, 08 fev. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 136/CIB/2024**. Aprova a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e estabelece diretrizes para a organização da assistência ao paciente com obesidade grave. Florianópolis, 09 maio 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 121/CIB/2024**. Aprova o Termo de Adesão do Estado de Santa Catarina ao projeto "A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde", intitulado PlanificaSUS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) – Triênio 2024 a 2026. Florianópolis, 09 maio 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 252/CIB/2024**. Aprova os resultados do Diagnóstico Situacional do Programa SUS Digital e a definição dos valores da segunda parcela do incentivo financeiro para elaboração dos planos de transformação em saúde digital - PA Saúde Digital de Santa Catarina. Florianópolis, 04 jul. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 422/CIB/2024**. Aprova a solicitação, da SES/SC, de encaminhamento de proposta, via Plano de Ação Estadual, ao Ministério da Saúde, para solicitação de recurso federal por meio do Programa SUS Digital, para a Ampliação do acesso ao Serviço de Telessaúde no Estado de Santa Catarina e a Implantação da Rede Catarinense de Dados em Saúde. Florianópolis, 07 nov. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 393/CIB/2024**. Aprova os Planos de Ação Regionais das 17 (dezesete) Regiões de Saúde do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 10 out. 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 039/CIB/2021**. Aprova a atualização dos leitos clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento COvid19 em Santa Catarina. Em anexo a planilha com a especificação dos leitos atualizados em 01/04/2024. Florianópolis, 10 de abril de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024**. Regulamenta a etapa 1: planejamento, referente ao Programa SUS Digital, de que trata o Anexo CVIII à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para o ano de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2024. Seção 1, p. 53.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017. Seção 1, p. 35.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, Brasília, 1 mar. 2024. Seção 1, p. 12.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, 12 set. 2024. Seção 1, p. 32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 1 out. 2015. Seção 1, p. 47.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 10 maio 2012. Seção 1, p. 46.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS; CONASEMS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**: Planejamento Regional Integrado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MINISTERIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Arts. 94 a 101: diretrizes de planejamento no SUS Arts. 435 ao 441: Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde. 2024-2027**. 294 p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015**. São Paulo, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

ANEXOS

Os anexos deste documento poderão ser acessados no site da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) por meio de um link específico, disponibilizado a seguir:

Quadro 88: Lista dos anexos inseridos nos planos regionais das macrorregiões de Saúde. Santa Catarina, 2024.

ANEXO	TÍTULO	QR CODE
I	Deliberação 393/CIB/2024 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	
II	Documentos e Planos para o Programa SUS Digital	
III	Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência	
IV	Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	
V	Mapa de Referências Regulação Ambulatorial	
VI	Produção da Atenção Especializada Ambulatorial	
VII	Programa de Valorização Hospitalar - PVH	
VIII	Deliberação 445/CIB/2024 - Aprovação Planejamento Regional Integrado (PRI)	

Fonte: SES/SC, 2024.

Para acesso direto a página da SES, com todos os Planos, Anexos e Ofícios, [clique aqui](#).



PLANEJAMENTO REGIONAL
INTEGRADO EM SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA CATARINA

PriSC

saude.sc.gov.br

 [saudepublicasc](#)

 [saudepublicasc](#)

 [saude.sc](#)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE