



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

RESOLUÇÃO Nº35/CIR SERRA CATARINENSE/2026

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL DA SERRA CATARINENSE - NO DIA 05 DE MAIO DE 2026, NO HORÁRIO DAS 09H00M, NO MUNICÍPIO DE LAGES, NO AUDITÓRIO DA SMS-LAGES;

RESOLVE:

APROVAR, “AD REFERENDUM” A ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (PAR-RUE), REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2026.

A PRESENTE ATUALIZAÇÃO CONTEMPLA A REVISÃO E ADEQUAÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS REGIONAIS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE, CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA ASSISTÊNCIA, FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE.

CONSIDERANDO QUE A APROVAÇÃO MINISTERIAL DO FLUXO REGIONAL ATUALIZADO CONSTITUI ETAPA NECESSÁRIA PARA MANUTENÇÃO DA CONFORMIDADE TÉCNICO-ASSISTENCIAL, FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL E CONTINUIDADE DOS PROCESSOS DE HABILITAÇÃO E FINANCIAMENTO FEDERAL DOS SERVIÇOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE, A CIR SERRA CATARINENSE SOLICITA O DEVIDO ENCAMINHAMENTO E APRECIÇÃO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

LAGES, 13 DE MAIO DE 2026.

CARLOS ANTUNES DE MELO PINTO
COORDENADOR DA CIR SERRA CATARINENSE.

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658/ 998331050
E-mail: cms@saudelages.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA CATARINENSE

ANO 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**



GOVERNADOR DO ESTADO
JORGINHO DOS SANTOS MELLO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE
CRISTINA PIRES PAULUCI

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
PRISCILA SIGNORI

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
MARCUS AURELIO GUCKERT

GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
JAQUELINE REGINATTO

COORDENAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EMANUELLA SORATTO DA SILVA

PRESIDENTE DO COSEMS
SINARA REGINA LANDT SIMIONI

GERENTE REGIONAL DE SAÚDE - LAGES
NALU TEREZINHA JULIO

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Municípios

Região de Saúde da Serra Catarinense

Anita Garibaldi

Bocaina do Sul

Bom Jardim da Serra

Bom Retiro

Capão Alto

Campo Belo do Sul

Cerro Negro

Correia Pinto

Lages

Otacílio Costa

Painel

Palmeira

Ponte Alta

Rio Rufino

São Joaquim

São José do Cerrito

Urubici

Urupema

Nome do(a) Secretário(a)

Angela Mara Canani Xavier

Meliana Góss Schlichting

Rilton Telmo de Oliveira

Cristiane Cabral Ghizoni

Claucio Aristides Freitas Ribeiro

Carlos Antunes de Mello

João Junior Lopes Neves

Luciana Aparecida Trentin

Rose Cristina Possato

João Júnior Lopes Velho

Sirlei Andrade Lopes Neves

Greycy Kelly Costa Borges

Sandra A. R. dos Santos G.

Maíra Oselame Vargas

Vinicius Cardoso Bolzani

Taiana Aparecida Correa

Larissa Warmling

Adriely Arruda Lima

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA CATARINENSE**

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA SERRA CATARINENSE

Titular: Nalu Terezinha Júlio

Suplente: Katherine Christine Françosi

REPRESENTANTE DA VISA DA SES

Titular: Larissa Luíza Macedo

Suplente: Janaina Debacker Nunes

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Titular: Roseni Firmino

Suplente: Carine Freitas Marcon

REPRESENTANTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SES

Titular: Anna Paula Scoz Antunes

Suplente: Claudia Lopes

REPRESENTANTE DO GRUPO CONDUTOR DA RAPS

Titular: Camilo Freitas Machado

Suplente: Janaína Schlickmann de Souza

**REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DA SERRA CATARINENSE**

Titular: Karin Rejane Coelho

Suplente: Elisa Grasiela Stadnick Bastos

REPRESENTANTE DA EQUIPE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SES

Titular: Eduarda Cristina Galon

REPRESENTANTE DA EQUIPE DE AUDITORIA DA SERRA CATARINENSE

Titular: Ligiani Zilio Borges Marinho

Suplente: Cezar Espanhol

REPRESENTANTE DA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DO SAMU

Titular: Ana Karolina Marciano Rosa

Suplente: Sueli Shane Pereira Santos

REPRESENTANTE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DO SAMU

Titular: Alfredo Rodolfo Schmidt Hebbel Busch

REPRESENTANTE DO SAD DA SERRA CATARINENSE

Titular: Fabiana Padilha

Suplente: Daiana Hackbarth

MEMBRO DA CIR DA SERRA CATARINENSE

Titular: Meliana Góss Schlichting

APOIADOR DO COSEMS

Titular: Claiton Camargo de Souza

REPRESENTANTE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA SERRA CATARINENSE

Titular: Rammon Samoel Nunes Borges
Suplente: Sargento Clayton Costa

REPRESENTANTE DE CADA SERVIÇO COMPONENTE DA RUE:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – BOM RETIRO

Titular: Edilene Aparecida Rossi
Suplente: Carlos Leonardo Schuller

HOSPITAL CARIDADE CORAÇÃO DE JESUS – SÃO JOAQUIM

Titular: João Paulo de Jesus
Suplente: Michelle Caroline Siqueira

HOSPITAL FAUSTINO RISCAROLLI – CORREIA PINTO

Titular: Léia Cristina Pereira
Suplente: Bruna Larissa Muniz

HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO – CAMPO BELO DO SUL

Titular: Altair Hahn
Suplente: Daniele Duarte

HOSPITAL FREI ROGÉRIO – ANITA GARIBALDI

Titular: Gabriel Stanck
Suplente: Clariane Macedo Rodrigues

HOSPITAL SANTA CLARA – OTACÍLIO COSTA

Titular: Altair Hahn
Suplente: Siula Guimarães Vieira Santos

HOSPITAL SÃO JOSÉ – URUBICI

Titular: Cátia de Lurdes Ferreira Marcon
Suplente: Gilberto Eder de Oliveira Junior

HOSPITAL SEARA DO BEM MATERNO INFANTIL – LAGES

Titular: Fernanda de Matia
Suplente: Simaia Ribeiro

HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES – LAGES

Titular: Éder Alexandre Gonçalves
Suplente: José Angelo Muniz

HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS – LAGES

Titular: Cristina Mazzetti Subtil
Suplente: Ana Paula Malinverno Bloch

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H DRA. MARIA GORETE DOS SANTOS – LAGES

Titular: Vanessa dos Santos
Suplente: Mariane Beatriz Branco

COORDENAÇÃO GRUPO CONDUTOR RUE SERRA CATARINENSE

Meliana Góss Schlichting - Coordenadora

Larissa Luíza Macedo - Vice-coordenadora

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Emanuella Soratto da Silva - Secretária de Estado da Saúde/GEAPF

Sulayre de Oliveira Borba - Secretária de Estado da Saúde/RUE

Maria Eliza Nascimento Bittencourt - Secretária de Estado da Saúde/RUE

Nalu Terezinha Júlio - GERSA

Janaina Debacker Nunes - GERSA/LAGES/UDVISA

Elisa Grasiela Stadnik Bastos - GERSA/CRIH Serra

Karin Rejane Coelho - GERSA/CRIH Serra

Claiton Camargo de Souza - COSEMS/Apoiador

Meliana Góss Schlichting - SMS/Bocaina do Sul

Larissa Luíza Macedo - GERSA/LAGES/UDVISA

Anna Paula Scoz Antunes - GERSA/LAGES/UDVE

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Pólos de Academia da Saúde	16
Figura 02: Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina	20
Figura 03. Padrão de Identificação de Risco x Tempo de Atendimento	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Pólos de Academia da Saúde	38
Quadro 02: Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	39
Quadro 03: Capacidade instalada - USBs SAMU	41
Quadro 04: Capacidade instalada - USAs SAMU	41
Quadro 05: Custeio UPA 24 horas - QUALIFICAÇÃO	52
Quadro 06: Custeio SAMU - HABILITAÇÃO	53
Quadro 07: Custeio SAMU - QUALIFICAÇÃO	55
Quadro 08: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: População da Macrorregião Serra Catarinense por cor ou raça	16
Tabela 02: PIB per capita por município	17
Tabela 03: Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Serra Catarinense	18
Tabela 04: Cobertura de saneamento básico adequado (%)	21
Tabela 05: População atendida por forma de abastecimento de água	22
Tabela 06: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, 2025	24
Tabela 07: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense, 2023 e 2024	26
Tabela 08: Óbitos por CID Infarto agudo do miocárdio - Região da Serra Catarinense, 2023, 2024 e 2025	27
Tabela 09: Óbitos por CID Acidente Vascular Cerebral - Região da Serra Catarinense, 2023, 2024 e 2025	27
Tabela 10: Óbitos por CID Causas externas - Região da Serra Catarinense, 2023, 2024 e 2025	28
Tabela 11: Mortalidade prematura por causas gerais na Região da Serra Catarinense, entre 30 à 69 anos, 2023 e 2024	28
Tabela 12: Internações por causas sensíveis à Atenção Primária	31
Tabela 13: Mortalidade por IAM na Região da Serra Catarinense	32
Tabela 14: Mortalidade por AVC na Região da Serra Catarinense	33
Tabela 15: Mortalidade por causas externas na Região da Serra Catarinense	33
Tabela 16: Média de permanência hospitalar por ano/mês atendimento na Região da Serra Catarinense (dias)	33
Tabela 17: Taxa de ocupação de leitos hospitalares na Região da Serra Catarinense entre março de 2025 e março de 2026	33
Tabela 18: Número de leitos hospitalares na Região da Serra Catarinense por 10.000 habitantes	34
Tabela 19 - Número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores. Macrorregião/Região da Serra Catarinense, 02/2025 a 02/2026	35
Tabela 20 - Percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios por instituição da Macrorregião/Região da Serra Catarinense, 02/2025 a 02/2026	35
Tabela 21: Distribuição de equipes de saúde	38
Tabela 22: Distribuição dos estabelecimentos de saúde	38
Tabela 23: Capacidade instalada APS	40

Tabela 24: Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento	43
Tabela 25: Capacidade instalada das Porta de Entrada Hospitalar de Urgência	43
Tabela 26: Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica	44
Tabela 27: Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC	44
Tabela 28: Capacidade instalada dos Leitos de Cuidados Prolongados	45
Tabela 29: Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto	46
Tabela 30: Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica	46
Tabela 31: Capacidade instalada da Atenção Domiciliar	47
Tabela 32: Quantitativo de leito por tipo - Estabelecimentos de pequeno porte	49
Tabela 33: Quantitativo de leito por tipo - Estabelecimentos de médio porte	50
Tabela 34: Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar de Urgência incluídas no PAR de 2026	56
Tabela 35: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026	57
Tabela 36: Declínio de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2023	60
Tabela 37: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026	61
Tabela 38: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026	61
Tabela 39: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026	62
Tabela 40: Remanejamento de Leitos de Cuidados Prolongados	63
Tabela 41: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026	64
Tabela 42: Inclusão de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2026	65

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	15
3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICOS	15
3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	22
3.2.1 Morbidade	23
3.2.2 Mortalidade	25
3.2.3 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	30
4. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS	34
4.1 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS	35
4.1.1 Atenção Primária à Saúde (APS)	37
4.1.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde	41
4.1.3 Estabelecimentos assistenciais de saúde - Alta Complexidade	47
4.2 LINHAS DE CUIDADO	51
5. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026	52
REGIMENTO INTERNO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE	67
RESOLUÇÃO N.º 26/CIR SERRA CATARINENSE 2026 - MEMBROS	73
DELIBERAÇÃO N.º XXXX/2026 - PAR 2026	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	79

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Dessa forma, o presente documento tem como propósito consolidar o aditivo do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, sistematizando

os resultados das discussões realizadas a partir de parâmetros assistenciais, capacidade instalada e organização dos fluxos, de modo a subsidiar a implementação e o fortalecimento da RUE na macrorregião de saúde do Estado: Serra Catarinense.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgências e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, visando articulação e integração dos serviços de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar uma análise situacional, considerando o perfil socioeconômico, demográfico, e epidemiológico da região;
- Estruturar a Rede de Atenção às Urgências da macrorregião, a partir da descrição da rede existente e identificação das necessidades ou “vazios” assistenciais;
- Organizar rede loco-regional de atenção integral às urgências e emergências;
- Promover e aprimorar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia), melhorando o acesso e a qualidade da assistência à população;
- Ampliar e qualificar o acesso aos componentes de atenção a fim de proporcionar atendimento ágil e resolutivo, em situações de urgência e emergência, visando a qualidade e integralidade da atenção.

3. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

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

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

3.1 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.

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

A Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense possui uma área de 16.085 km², abrangendo 18 municípios: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici e Urupema. Segundo o Censo do IBGE de 2022, possui um total de 295.210 habitantes.

O quadro abaixo detalha a população da Macrorregião por cor ou raça.

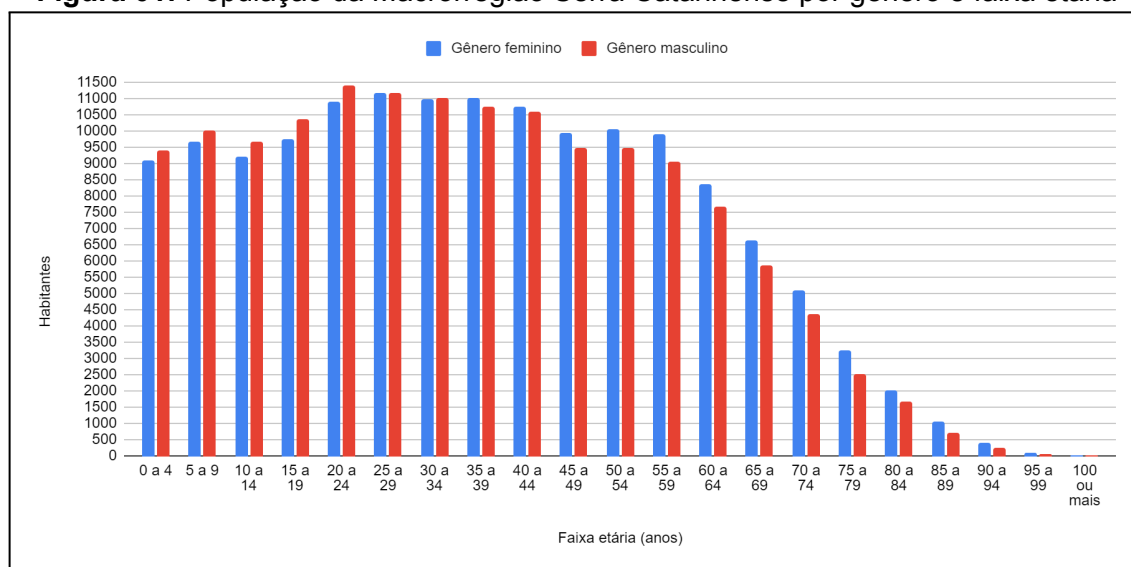
Tabela 01: População da Macrorregião Serra Catarinense por cor ou raça

Município	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Anita Garibaldi	5.282	173	37	2.766	27
Bocaina do Sul	2.454	80	2	979	-
Bom Jardim da Serra	2.487	183	1	1.354	1
Bom Retiro	6.221	318	2	1.876	1
Campo Belo do Sul	4.389	208	4	2.651	4
Capão Alto	1.737	105	2	781	-
Cerro Negro	1.782	63	10	1.462	-
Correia Pinto	10.424	472	41	4.783	7
Lages	114.559	7.124	250	42.947	100
Otacílio Costa	11.964	386	4	4.951	7
Painel	1.392	124	-	699	-
Palmeira	1.698	75	3	784	1
Ponte Alta	2.808	126	22	1.480	1
Rio Rufino	1.581	146	1	669	-
São Joaquim	16.032	1.410	172	8.317	8
São José do Cerrito	6.593	197	5	1.907	6
Urubici	7.624	479	8	2.714	9
Urupema	1.654	215	7	779	1

Fonte: IBGE, 2022

A figura a seguir detalha a população da Macrorregião por gênero e faixa etária.

Figura 01: População da Macrorregião Serra Catarinense por gênero e faixa etária



Fonte: IBGE, 2022

A renda média da Macrorregião Serra Catarinense é de dois salários mínimos, cerca de R\$3118,00 (IBGE, 2022).

- 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.

O quadro a seguir apresenta o PIB per capita para cada município da Macrorregião Serra Catarinense. Obtém-se como PIB per capita médio para a região R\$46.977,03.

Tabela 02: PIB per capita por município

Município	PIB per capita (R\$)
Anita Garibaldi	34.127,28
Bocaina do Sul	38.814,82
Bom Jardim da Serra	77.409,04
Bom Retiro	41.595,46
Campo Belo do Sul	48.338,42
Capão Alto	95.262,07
Cerro Negro	46.933,43
Correia Pinto	48.011,32
Lages	41.846,27
Otacílio Costa	51.975,52
Painel	36.111,89
Palmeira	70.290,94
Ponte Alta	38.051,45
Rio Rufino	28.204,81
São Joaquim	41.474,58
São José do Cerrito	39.583,67
Urubici	31.497,18
Urupema	36.058,38

Fonte: IBGE, 2022.

- Setor Econômico

A Macrorregião Serra Catarinense ocupa o 8º lugar no ranking estadual, sendo responsável por 4,77% do PIB estadual. Em relação ao PIB per capita, a macrorregião tem como resultado R\$14.814,58 (AMURES, 2022).

Os números relativos a emprego demonstram que em 2011 a macrorregião possuía 22.097 empresas formais, geradoras de 88.640 postos de trabalho com carteira assinada (SANTA CATARINA, 2024).

O setor econômico da Macrorregião é diversificado, sendo composto pelas atividades agropecuárias, indústria de papel, celulose e madeira e turismo (SANTA CATARINA, 2024).

- 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 região da Serra Catarinense.

Tabela 03: Total de alfabetizados e não alfabetizados por município da Serra Catarinense

Município	Alfabetizados	Não alfabetizados
Anita Garibaldi	6.177	581
Bocaina do Sul	2.616	228
Bom Jardim da Serra	3.068	193
Bom Retiro	6.278	372
Campo Belo do Sul	5.275	610
Capão Alto	1.975	165
Cerro Negro	2.378	316
Correia Pinto	11.721	753
Lages	128.826	4.796
Otacílio Costa	13.103	592
Painel	1.660	159
Palmeira	1.917	142
Ponte Alta	3.324	256
Rio Rufino	1.810	125

São Joaquim	19.738	946
São José do Cerrito	6.617	628
Urubici	8.191	449
Urupema	2.037	123

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

- Pessoas Ocupadas Por Grupo de Atividade

Figura 02: Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina

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	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	Trabalhador doméstico	161	160
			Com carteira	46	51
			Sem carteira	115	109
		Setor público	Setor público	359	366
			Com carteira	60	67
			Militar e funcionário público estatutário	247	241
		Sem carteira	Sem carteira	52	58
			Empregador	182	191
			Com CNPJ	168	173
		Sem CNPJ	14	18	
		Conta própria	Conta própria	983	972
	Com CNPJ		339	335	
	Sem CNPJ		644	637	
	Trabalhador familiar auxiliar	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.

- 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 (TCSC, 2024).

Abaixo, o quadro (10) detalha a cobertura de saneamento básico adequado em cada município da Macrorregião.

Tabela 04: Cobertura de saneamento básico adequado (%)

Município	Cobertura %
Anita Garibaldi	56,9
Bocaina do Sul	32,1
Bom Jardim da Serra	42,2
Bom Retiro	77,7
Campo Belo do Sul	66,0
Capão Alto	37,7
Cerro Negro	27,2
Correia Pinto	68,9
Lages	84,9
Otacílio Costa	85,8
Painel	51,2
Palmeira	49,7
Ponte Alta	40,5
Rio Rufino	51,5
São Joaquim	73,4
São José do Cerrito	36,9
Urubici	78,3
Urupema	38,8

Fonte: IBGE, 2024.

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) (IBGE, 2023).

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

Tabela 05: População atendida por forma de abastecimento de água

Forma de abastecimento	População atendida (hab.)
Sistema de Abastecimento de água - SAA	261.505
Solução Alternativa Coletiva - SAC	2.313
Solução Alternativa Individual - SAI	2.460
Apenas SAC	2.264
Apenas SAI	2.430
População sem fonte cadastrada	34.466
Total	305.438

Fonte: SISAGUA - Ministério da Saúde, 2026

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

Os rumores e eventos adversos monitorados na Macrorregião notificados no ano de 2023 apresentam origem natural e tecnológica. Ocorreram quatro eventos, em três municípios: Lages, Rio Rufino e Otacílio Costa, sendo eles interrupção de energia devido aos eventos meteorológicos, chuvas intensas e alagamentos.

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A análise da situação de saúde constitui etapa estratégica do Planejamento Regional Integrado (PRI), permitindo compreender o perfil epidemiológico da população e subsidiar a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) conforme as necessidades do território. Os indicadores epidemiológicos possibilitam identificar os principais agravos, tendências de adoecimento e causas de internação e óbito, orientando a definição de prioridades assistenciais, fluxos de atendimento e estratégias de qualificação da rede de atenção à saúde.

Os dados epidemiológicos fornecem uma visão abrangente sobre a distribuição, os determinantes e as tendências das doenças e agravos à saúde, permitindo identificar prioridades sanitárias e subsidiar a formulação de políticas públicas adequadas (BRASIL, 2016). No contexto da Rede de Urgência e Emergência, a análise dos indicadores de morbidade e mortalidade torna-se fundamental para o planejamento regional, especialmente em regiões que apresentam desafios relacionados ao acesso geográfico, concentração de serviços especializados e perfil epidemiológico específico.

A Macrorregião da Serra Catarinense caracteriza-se por grandes distâncias territoriais, municípios de pequeno porte e concentração dos serviços de maior

complexidade no município de Lages, referência regional para atendimentos de média e alta complexidade. Além disso, fatores como envelhecimento populacional, sazonalidade das doenças respiratórias associadas ao inverno rigoroso, aumento das doenças crônicas e necessidade de regionalização da atenção materno-infantil impactam diretamente a demanda pelos serviços de urgência e emergência. 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 públicas e da capacidade de resposta do sistema de saúde (BRASIL, 2016).

No contexto internacional, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecem metas específicas para redução da mortalidade materna e infantil, reforçando o compromisso global de eliminação de mortes evitáveis (ONU, 2015).

Em Santa Catarina, embora os indicadores apresentem resultados superiores à média nacional em diversos aspectos, persistem desigualdades regionais que evidenciam a necessidade de intensificação das estratégias de vigilância, prevenção e qualificação da assistência, especialmente no ciclo gravídico-puerperal e neonatal (SANTA CATARINA, 2024).

Dessa forma, a análise dos indicadores de morbidade e mortalidade no presente Planejamento Regional Integrado possibilita evidenciar a magnitude e a distribuição dos principais agravos e eventos relacionados à saúde da população da Macrorregião da Serra Catarinense, subsidiando a tomada de decisão, a definição de prioridades e o monitoramento contínuo das ações voltadas à qualificação da Rede de Urgência e Emergência (BRASIL, 2024; OMS, 2015).

3.2.1 Morbidade

Os indicadores de morbidade e mortalidade são essenciais para compreender o panorama de saúde da população e identificar os principais agravos responsáveis pela demanda nos serviços de urgência e emergência. Enquanto os indicadores de morbidade demonstram a frequência das doenças e condições que demandam assistência nos diferentes pontos da rede de atenção, os indicadores de mortalidade possibilitam analisar os principais desfechos relacionados às condições de saúde e à capacidade de resposta do sistema de saúde.

O registro qualificado das informações nos sistemas oficiais de saúde permite maior confiabilidade das análises epidemiológicas e subsidia intervenções mais efetivas no âmbito

da saúde pública e da organização da Rede de Urgência e Emergência.

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

Tabela 06: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, 2025

Município	Cap 05/Transtornos Mentais e comportamentais	Cap 09/Doenças do aparelho circulatório	Cap 10/Doenças do aparelho respiratório	Cap 15/ Gravidez parto e puerpério	Total
Anita Garibaldi	31	112	337	100	580
Bocaina do Sul	7	50	59	52	168
Bom Jardim da Serra	25	35	49	26	135
Bom Retiro	111	106	117	127	461
Campo Belo do Sul	21	33	37	39	130
Capão Alto	53	67	101	84	305
Cerro Negro	18	40	50	46	154
Correia Pinto	59	219	245	223	746
Lages	1164	1920	1764	2090	6938
Otacílio Costa	182	186	206	180	754
Painel	10	39	28	32	109
Palmeira	38	27	39	20	124
Ponte Alta	23	45	51	58	177
Rio Rufino	12	34	41	27	114
São Joaquim	233	312	331	287	1163
São José do Cerrito	18	79	75	92	264
Urubici	72	120	149	118	459
Urupema	16	34	20	28	98
Total	2093	3458	3699	3629	12879

Fonte: Tabnet, 2026.

Na análise de morbidade hospitalar da Macrorregião da Serra Catarinense referente ao ano de 2025, observou-se predominância das internações relacionadas às doenças do aparelho respiratório, totalizando 3.699 internações, seguidas pelas internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério (3.629), doenças do aparelho circulatório (3.458) e transtornos mentais e comportamentais (2.093).

As doenças respiratórias são um importante impacto sobre a rede assistencial regional, situação potencializada pelas características climáticas da Serra Catarinense, especialmente durante os períodos de inverno, quando há aumento da demanda por atendimentos relacionados às síndromes respiratórias e complicações pulmonares. As internações por doenças do aparelho circulatório demonstram a relevância das condições crônicas e das urgências tempo-dependentes, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, reforçando a necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado cardiovascular e ampliação do acesso oportuno aos serviços especializados.

Destaca-se também o elevado número de internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, evidenciando a necessidade de manutenção e qualificação da atenção obstétrica regionalizada, especialmente em relação às urgências obstétricas e ao acompanhamento das gestações de alto risco.

Os transtornos mentais e comportamentais também representam importante demanda para os serviços de urgência e emergência, indicando a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ampliação das estratégias de cuidado em saúde mental na macrorregião.

3.2.2 Mortalidade

A análise da mortalidade por causas gerais constitui importante instrumento para compreensão do perfil epidemiológico da população e para identificação dos principais agravos responsáveis pelos óbitos na Macrorregião da Serra Catarinense. Os indicadores de mortalidade permitem avaliar não apenas as condições de saúde da população, mas também a capacidade de resposta da rede assistencial, subsidiando o planejamento e a organização das ações da Rede de Urgência e Emergência (RUE). A distribuição dos óbitos por causas gerais possibilita identificar os grupos de doenças e agravos com maior impacto sobre a morbimortalidade regional, contribuindo para definição de prioridades assistenciais e fortalecimento das linhas de cuidado.

Na Macrorregião da Serra Catarinense, fatores territoriais e demográficos influenciam diretamente o perfil de mortalidade, incluindo grandes distâncias entre municípios, concentração dos serviços especializados em municípios de referência, dificuldades de acesso em áreas rurais e impacto das condições climáticas características da região serrana.

Tabela 07: Mortalidade por causas gerais na Região da Serra Catarinense, 2023 e 2024

Capítulo CID-10	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	97	136
II. Neoplasias (tumores)	469	519
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	12	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	119	126
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	35
VI. Doenças do sistema nervoso	74	66
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	700	713
X. Doenças do aparelho respiratório	294	333
XI. Doenças do aparelho digestivo	124	115
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	7
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	9	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	127	123
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	25	16
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	13
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínico/laboratorial	108	118
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	233	217
Total	2434	2560

Fonte: Tabnet, 2026.

As neoplasias aparecem como segunda principal causa de óbito, refletindo o envelhecimento populacional e a necessidade de integração entre atenção especializada, diagnóstico oportuno e cuidados paliativos. As doenças do aparelho respiratório também apresentam relevância importante, especialmente em uma região marcada por inverno rigoroso e sazonalidade respiratória, fatores que aumentam a demanda sobre os serviços hospitalares e de urgência. Observa-se ainda ocorrência de óbitos relacionados às condições perinatais, gravidez, parto e puerpério, eventos considerados sensíveis à qualidade da assistência materno-infantil e importantes marcadores da efetividade da rede de atenção à saúde.

Além disso, é importante o quantitativo de óbitos classificados no Capítulo XVIII — sintomas, sinais e achados anormais — indicando possível presença de causas mal definidas, o que reforça a importância do fortalecimento das ações de vigilância do óbito e qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito.

Tabela 08: Óbitos por CID Infarto agudo do miocárdio - Região da Serra Catarinense, 2023, 2024 e 2025

Causa (CID10 3D)	2023	2024	2025	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	141	160	111	412
Total	141	160	111	412

Fonte: Tabwin, 2026.

As doenças cardiovasculares sobre a mortalidade regional reforçam a necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado relacionadas às urgências tempo-dependentes, especialmente Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), considerando as dificuldades de acesso e deslocamento entre os municípios da macrorregião.

Tabela 09: Óbitos por CID Acidente Vascular Cerebral - Região da Serra Catarinense, 2023, 2024 e 2025

Causa (CID10 3D)	2023	2024	2025	Total
I60 Hemorragia subaracnoide	7	10	14	31
I61 Hemorragia intracerebral	4	9	22	35
I62 Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas	5	6	4	15
I63 Infarto cerebral	0	3	1	4
I64 Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico isquêmico	131	116	62	309
I67 Outras doenças cerebrovasculares	9	3	24	36
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	16	25	64	105
Total	172	172	191	535

Fonte: Tabwin, 2026.

As causas externas representam importante impacto sobre a mortalidade regional, relacionadas principalmente a acidentes de trânsito, traumas e violências, reforçando a necessidade de qualificação da assistência pré-hospitalar, fortalecimento da regulação e organização regional da atenção ao trauma.

Tabela 10: Óbitos por CID Causas externas - Região da Serra Catarinense, 2023, 2024 e 2025

Causa (Cap CID10)	2023	2024	2025	Total
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	234	217	249	700
Total	234	217	249	700

Fonte: Tabwin, 2026.

A mortalidade prematura, compreendida como os óbitos ocorridos na população entre 30 e 69 anos, representa importante indicador das condições de saúde da população e da efetividade das ações de prevenção, promoção, diagnóstico e assistência em saúde. No âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE), sua análise possibilita identificar agravos relacionados às condições sensíveis ao acesso oportuno aos serviços de saúde, especialmente nas doenças crônicas não transmissíveis e causas externas.

Tabela 11: Mortalidade prematura por causas gerais na Região da Serra Catarinense, entre 30 à 69 anos, 2023 e 2024

Capítulo CID-10	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	69
II. Neoplasias (tumores)	252	265
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	45
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	22
VI. Doenças do sistema nervoso	20	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	281	266
X. Doenças do aparelho respiratório	87	84
XI. Doenças do aparelho digestivo	64	59
XIII. Doenças sist osteomuscular e tecido conjuntivo	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36	39
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1

XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exame clínico/ laboratorial	48	50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	136	136
Total	1034	1064

Fonte: Tabnet, 2026.

Na Região da Serra Catarinense, observa-se aumento do número total de óbitos prematuros entre os anos de 2023 e 2024, passando de 1.034 para 1.064 óbitos. Os dados demonstram a manutenção do predomínio das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de mortalidade prematura na região.

As doenças do aparelho circulatório permaneceram como uma das principais causas de morte prematura, embora tenham apresentado discreta redução, passando de 281 óbitos em 2023 para 266 em 2024. Ainda assim, esses agravos mantêm elevada relevância epidemiológica e reforçam a necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado voltadas às urgências cardiovasculares tempo-dependentes, especialmente Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Considerando as características territoriais da Serra Catarinense, como grandes distâncias entre municípios e concentração dos serviços especializados em polos regionais, torna-se fundamental garantir acesso oportuno aos serviços de urgência e emergência.

As neoplasias configuraram importante causa de mortalidade prematura, apresentando aumento de 252 óbitos em 2023 para 265 em 2024. Esse cenário reflete o impacto crescente das doenças crônicas sobre a população economicamente ativa e evidencia a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

Observa-se aumento dos óbitos relacionados às doenças infecciosas e parasitárias, passando de 41 registros em 2023 para 69 em 2024, situação que merece atenção epidemiológica e monitoramento contínuo, considerando possíveis impactos relacionados à vulnerabilidade populacional, acesso aos serviços de saúde e circulação de doenças transmissíveis. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas também apresentaram crescimento no período analisado, passando de 40 para 45 óbitos, evidenciando o impacto de condições como diabetes mellitus e complicações metabólicas sobre a mortalidade prematura.

Os transtornos mentais e comportamentais apresentaram aumento de 18 para 22 óbitos, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente diante do impacto dos agravos relacionados à saúde mental sobre os serviços de urgência e emergência. As doenças do aparelho respiratório

apresentaram discreta redução, passando de 87 para 84 óbitos, mantendo relevância epidemiológica importante em uma região marcada por condições climáticas rigorosas e sazonalidade respiratória. Destaca-se ainda a permanência de óbitos classificados no Capítulo XVIII — sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte — com aumento de 48 para 50 registros. Esses dados podem indicar persistência de causas mal definidas e reforçam a importância do fortalecimento das ações de vigilância do óbito e qualificação do preenchimento das Declarações de Óbito.

De maneira geral, o perfil de mortalidade prematura da Região da Serra Catarinense evidencia predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas como principais responsáveis pelos óbitos na população entre 30 e 69 anos. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações integradas entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência, visando redução de óbitos evitáveis e qualificação da assistência prestada à população.

3.2.3 Internações por Condições 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).

De acordo com o painel da DAPS/SC, com dados provenientes do DATASUS (2024), a Região de Saúde da Serra Catarinense registrou, em 2023, um total de 51.500 internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), resultando em 3.271 óbitos.

As elevadas taxas de ICSAP podem indicar fragilidades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, dificuldades no acompanhamento longitudinal dos usuários, baixa resolutividade da atenção primária ou falhas na continuidade do cuidado. Entre as principais causas de ICSAP destacam-se doenças cardiovasculares, complicações do diabetes mellitus, pneumonias, doenças respiratórias crônicas, gastroenterites e infecções do trato urinário.

No contexto da Região da Serra Catarinense, fatores como extensas áreas rurais, dificuldades de deslocamento intermunicipal e sazonalidade climática podem influenciar diretamente no aumento das internações evitáveis, gerando impacto sobre os serviços hospitalares e a Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Tabela 12: Internações por causas sensíveis à Atenção Primária

Ano	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	326	1,20	305	1,19	398	1,21	492	1,38	488	1,3	428	1,19
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	2.039	7,51	1.611	6,3	2.230	6,78	2.486	6,96	3.013	8,03	3.037	8,44
3. Anemias	3	0,01	8	0,03	7	0,02	27	0,08	33	0,09	9	0,03
4. Deficiências nutricionais	636	2,34	641	2,51	784	2,38	675	1,89	592	1,58	640	1,78
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	10	0,04	10	0,04	16	0,05	24	0,07	29	0,08	24	0,07
6. Pneumonias bacterianas	4.211	15,50	4.142	16,20	7.427	22,57	7.192	20,13	8.007	21,33	6.566	18,25
7. Asma	86	0,32	68	0,27	134	0,41	138	0,39	169	0,45	200	0,56
8. Doenças pulmonares	249	0,92	388	1,52	464	1,41	447	1,25	520	1,39	523	1,45
9. Hipertensão	1.379	5,08	1.072	4,19	956	2,90	1.474	4,13	943	2,51	934	2,60

10. Angina	3	0,01	9	0,04	9	0,03	10	0,03	12	0,03	8	0,02
11. Insuficiência cardíaca	512	1,89	560	2,19	755	2,29	767	2,15	652	1,74	605	1,68
12. Doenças cerebrovasculares	5.831	21,47	6.121	23,94	6.736	20,47	7.174	20,08	7.535	20,07	6.871	19,10
13. Diabetes Mellitus	2.719	10,01	2.535	9,91	2.878	8,74	2.886	8,08	2.876	7,66	3.509	5,80
14. Epilepsias	6	0,02	8	0,03	12	0,04	19	0,05	13	0,03	19	0,05
15. Infecção de rim e trato urinário	6.963	25,64	6.158	24,08	8.006	24,33	9.326	26,10	9.862	26,27	10.169	28,27
16. Infecção de pele e tecido subcutâneo	1.030	3,79	785	3,07	872	2,65	1.156	3,24	1.343	3,58	1.246	3,46
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	1	0,00	2	0,01	4	0,01	1	0,00	3	0,01	2	0,01
18. Úlcera gastrointestinal	1.149	4,23	1.129	4,42	1.206	3,66	1.426	3,99	1.445	3,85	1.628	4,53
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	7	0,03	17	0,07	18	0,05	9	0,03	8	0,02	8	0,02
Total	27.160	100	25.569	100	32.912	100	35.728	100	37.543	100	35.976	100

Fonte: Tabnet, 2026.

Entre as principais causas de ICSAP destacam-se as doenças cardiovasculares, complicações do diabetes mellitus, pneumonias bacterianas, doenças respiratórias crônicas, gastroenterites e infecções do trato urinário, agravos que frequentemente demandam atendimento hospitalar quando não manejados oportunamente na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 13: Mortalidade por IAM na Região da Serra Catarinense

Causas capítulos	2023	2024	2025	Total
Infarto agudo do miocárdio	141	160	111	412

Fonte: Tabwin. Acesso em 06/04/2026.

Tabela 14: Mortalidade por AVC na Região da Serra Catarinense

Causas capítulos	2023	2024	2025	Total
Hemorragia subaracnóide	7	10	14	31
Hemorragia intracerebral	4	9	22	35
Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas	5	6	4	15
Infarto cerebral	0	3	1	4
Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	131	11.	62	309
Outras doenças cerebrovasculares	9	3	24	36
Sequelas de doenças cerebrovasculares	16	25	64	105
Total	172	172	191	535

Fonte: Tabwin. Acesso em 06/04/2026.

Tabela 15: Mortalidade por causas externas na Região da Serra Catarinense

Causas capítulos	2023	2024	2025	Total
Causas externas de morbidade e mortalidade	234	217	249	700

Fonte: Tabwin. Acesso em 06/04/2026.

Tabela 16: Média de permanência hospitalar por ano/mês atendimento na Região da Serra Catarinense (dias)

Região	out/2025	nov/2026	dez/2025	jan/2026	fev/2026	Total
Serra Catarinense	11,3	4,8	5,2	5,8	3,3	4,6

Fonte: Tabwin. Acesso em 06/04/2026.

Tabela 17: Taxa de ocupação de leitos hospitalares na Região da Serra Catarinense entre março de 2025 e março de 2026

Tipo de leitos	Taxa de ocupação
UCIN	39,24
Enfermaria	65,25
UTI Neonatal	77,42
UTI Pediátrica	75,08
UTI Adulto	92,28

Fonte: Cieges. Acesso em 13/04/2026.

Tabela 18: Número de leitos hospitalares na Região da Serra Catarinense por 10.000 habitantes

Tipo de leitos	N.º Leitos ativos	Leitos por 10.000 hab
UTI Neonatal	16	4,59
UTI Pediátrica	11	2,05
UTI Adulto	58	2,44
Enfermaria	638	21,61
Cuidado intermediário	3	1,15

Fonte: Cieges. Acesso em 13/04/2026.

4. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIA SUS

Apresentar o número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores (conforme protocolo de acolhimento e estratificação de risco - ACCR utilizado) realizados nas UPAs e nas Portas de Entrada Hospitalar pleiteadas e o percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios, no período de 01 (um) ano quando possível.

Figura 03: Pessoas ocupadas por atividades em Santa Catarina

PRIORIDADE	NOME	COR	TEMPO ALVO
1	PRIORIDADE MÁXIMA	VERMELHO	0 MINUTOS
2	PRIORIDADE ALTA	LARANJA	15 MINUTOS
3	PRIORIDADE MÉDIA	AMARELO	60 MINUTOS
4	PRIORIDADE BAIXA	VERDE	120 MINUTOS
5	PRIORIDADE MÍNIMA	AZUL	240 MINUTOS

Fonte: Manual PCACR, 2ª ed., 2025.

Tabela 19 - Número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores. Macrorregião/Região da Serra Catarinense, 02/2025 a 02/2026.

Procedimento	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Total
Hospital Faustino Riscarolli	74	267	3.166	11.598	2.136	17.274
Hospital De Car. Coração De Jesus	579	3.312	10660	16.941	171	31.663
Hospital e Mat. Tereza Ramos ¹	7.576	3.242	10.624	8.430	2.409	32.281
Hospital Frei Rogério	38	502	4.410	6.744	77	11.771
Hospital N Sra dos Prazeres	675	1.788	7.324	13.739	787	24.313
Hospital Nossa Senhora Das Graças	62	589	3.138	3.546	165	7.500
Hospital Nossa Senhora Do Patrocínio	69	331	1.223	3.589	208	5.420
Hospital Santa Clara	41	352	2.498	4.629	30	7.550
Hospital São José De Urubici	463	1.584	3.236	6.828	179	12.290
Hospital Seara do Bem Materno Infantil	88	3.142	4.989	5.826	218	14.263
UPA Dr ^a Maria Gorete	3.900	20.565	51.085	112.435	749	188.734

Fonte: CIEGES/SES. Dados acessados em 19/03/2026.

¹ Dados provenientes do sistema da unidade hospitalar. Dados fornecidos em 27/04/2026.

Tabela 20 - Percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios por instituição da Macrorregião/Região da Serra Catarinense, 02/2025 a 02/2026.

Estabelecimento	Porcentagem (%)
Hospital Faustino Riscarolli	5,80
Hospital De Car. Coração De Jesus	5,74
Hospital e Mat. Tereza Ramos	28,63
Hospital Frei Rogério	10,57
Hospital N Sra dos Prazeres	18,86
Hospital Nossa Senhora Das Graças	28
Hospital Nossa Senhora Do Patrocínio	29,72
Hospital Santa Clara	11,30
Hospital São José De Urubici ¹	9,16
Hospital Seara do Bem Materno Infantil	17,69
UPA Dr ^a Maria Gorete ²	-

¹ Dados disponíveis somente referente ao período da nova gestão 01/08/2025 até 28/02/2026

² Dados indisponíveis.

Fonte: Sistema próprio das instituições. Dados fornecidos em 22/04/2026.

4.1 OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

Identificar a capacidade instalada de estabelecimentos de saúde é fundamental para diversas áreas da gestão e operação do sistema de saúde. Primeiramente, essa identificação possibilita um planejamento mais eficaz de recursos, permitindo a alocação adequada de profissionais, insumos e equipamentos, garantindo que as unidades estejam preparadas para atender à demanda da população.

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.

4.1.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

As ações e serviços da Atenção Primária à Saúde estão presentes nos 18 municípios que compõem a Macrorregião da Serra Catarinense, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para organização da assistência e qualificação do cuidado. Conforme dados da Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina referentes ao ano de 2025, a cobertura estimada da Estratégia Saúde da Família na macrorregião alcança aproximadamente 94%, demonstrando elevada capilaridade das equipes e importante potencial de acesso da população aos serviços de saúde.

A macrorregião conta com população estimada em 295.210 habitantes, distribuídos em 92 equipes de Saúde da Família (eSF), 3 equipes de Atenção Primária (eAP), 15 equipes multiprofissionais (EM), 56 equipes de Saúde Bucal (eSB) e 514 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Destaca-se ainda a presença de 1 Equipe de Reabilitação Domiciliar (ERD), fortalecendo as ações de cuidado domiciliar e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Observa-se predominância da Estratégia Saúde da Família como principal modelo assistencial na região, evidenciando importante estruturação da APS nos municípios da Serra Catarinense. Entretanto, identificam-se desigualdades na distribuição das equipes e

diferenças relacionadas à capacidade instalada entre os municípios, especialmente nos de pequeno porte e com maior dispersão populacional.

Tabela 21: Distribuição de equipes de saúde

	Pop. IBGE	eSF	eAP	EM	eSB	ACS	ECR	ERD	EMAESM
Total	295.210	92	3	15	56	514	0	1	0

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.
 Legenda: Pop: População; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
 eSF: equipe de Saúde da Família; eAP: equipe de Atenção Primária;
 EM: Equipe Multiprofissional; eSB: equipe de Saúde Bucal;
 ACS: Agente Comunitário de Saúde; eCR: equipe de Consultório na Rua;
 ERD: Equipe de Reabilitação Domiciliar;
 EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Tabela 22: Distribuição dos estabelecimentos de saúde

	UBS	PNAISP	PNAISARI	LRPD	CEO	SRT	SESB
Total	83	0	0	7	2	0	0

Fonte: Power BI Diretoria de Atenção Primária à Saúde, SES-SC, 2024.
 Legenda: UBS: Unidade Básica de Saúde;
 PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei; LRPD: Laboratórios Regionais de Prótese Dentária;
 CEO: Centro de Especialidades Odontológica; SRT: Serviço Residencial Terapêutico;
 SESB: Serviço de Especialidades em Saúde Bucal.

Quadro 01: Pólos de Academia da Saúde

Municípios com Estabelecimentos de Polo de Academia da Saúde
Bocaina do Sul
Campo Belo do Sul
Capão Alto
Correia Pinto
Lages
Ponte Alta
Rio Rufino
São Joaquim
Urubici
Urupema

Fonte: CNES, 2024

Quadro 02: Municípios com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Municípios com Práticas Integrativas em Saúde (PICS)	
Município	Sim/Não
Bocaina do Sul	Sim
Cerro Negro	Sim
Urubici	Sim
Urupema	Sim

Fonte: CNES 09/2024.

A Macrorregião da Serra Catarinense possui 83 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas entre os municípios da região, representando importante estrutura de acesso aos serviços de saúde no território. Além disso, a região conta com 7 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), fortalecendo as ações de saúde bucal e atenção especializada odontológica.

Embora a região apresente importante cobertura assistencial da APS, observa-se ausência de serviços específicos relacionados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Serviços Especializados em Saúde Bucal (SESB), demonstrando possibilidades de ampliação e fortalecimento da rede assistencial.

Tabela 23: Capacidade instalada APS

Município	População Estimada	eSF 40h	aAP 20h	eAPn 30h	eCR	aAPP 20h	eSFR	Cadastro eCR e eAPP	Capacidade da Equipe	Cobertura APS
Anita Garibaldi	8.339	3	0	0	0	0	0	0	10.500	125,91%
Bocaina do Sul	3.639	1	0	1	0	0	0	0	6.125	168,32%
Bom Jardim da Serra	3.995	2	0	0	0	0	0	0	7.000	175,22%
Bom Retiro	8.422	4	0	0	00	0	0	0	14.000	166,23%
Campo Belo do Sul	7.324	3	0	0	0	0	0	0	10.500	143,36%
Capão Alto	2.636	1	0	0	0	0	0	0	3.500	132,78%
Cerro Negro	3.303	2	0	0	0	0	0	0	7.000	211,96%
Correia Pinto	16.253	5	0	0	0	0	0	0	17.500	107,67%
Lages	172.458	0	0	0	1	0	0	5	175.005	101,48%
Otacílio Costa	17.873	6	0	0	0	0	0	0	21.000	117,50%
Painel	2.216	1	0	0	0	0	0	0	3.500	157,94%
Palmeira	2.658	1	0	0	0	0	0	0	3.500	131,68%
Ponte Alta	4.390	2	0	0	0	0	0	0	7.000	159,45%
Rio Rufino	2.429	1	0	0	0	0	0	0	3.500	144,09%
São Joaquim	26.982	9	0	0	0	0	0	0	31.500	116,74%
São José do Cerrito	8.706	3	0	0	0	0	0	0	10.500	120,61%
Urubici	11.064	5	0	1	0	0	0	0	20.125	181,90%
Urupema	2.751	1	0	0	0	0	0	0	3.500	127,23%

Fonte: Painel CIEGES SC, 2026.

A análise da capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde evidencia heterogeneidade entre os municípios da Macrorregião da Serra Catarinense. O município de Lages concentra o maior número de equipes e serviços da região, com 50 equipes de eSF, 30 Unidades Básicas de Saúde e 230 Agentes Comunitários de Saúde, consolidando-se como principal pólo assistencial da macrorregião. Municípios como São Joaquim, Otacílio Costa, Correia Pinto e Urubici também apresentam maior capacidade instalada em comparação aos municípios de pequeno porte, refletindo diferenças populacionais e demandas assistenciais específicas. Observa-se ainda presença de equipes multiprofissionais em diversos municípios, fortalecendo a abordagem interdisciplinar e ampliando a capacidade de resposta da APS frente às necessidades de saúde da população. A distribuição das equipes de Saúde Bucal demonstra importante inserção das ações odontológicas no território, embora existam diferenças entre os municípios quanto à disponibilidade de equipes e serviços especializados.

Destaca-se ainda a presença de 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na macrorregião, serviços estratégicos para organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atendimento de usuários com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Esses serviços possuem relevância importante no contexto da Rede de Urgência e Emergência, especialmente frente ao aumento das demandas relacionadas à saúde mental e crises psiquiátricas.

De maneira geral, os dados demonstram importante capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde na Região da Serra Catarinense, evidenciando ampla cobertura assistencial e fortalecimento das ações territoriais. Entretanto, considerando as características geográficas da região, marcadas por grandes distâncias intermunicipais, população rural dispersa e sazonalidade climática, permanece fundamental o fortalecimento contínuo da APS, visando ampliação da resolutividade, qualificação do cuidado e integração efetiva com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

4.1.2 Distribuição dos estabelecimentos de Saúde

A seguir serão demonstrados a distribuição dos estabelecimentos de saúde na Macrorregião da Serra Catarinense, destacando a presença e a quantidade de diferentes tipos de estabelecimentos.

- SAMU

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

Quadro 03: Capacidade instalada - USBs SAMU

SERRA CATARINENSE:	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
	Lages	USB 01	Portaria Nº 2.024, de 28/08/2006	Aprovado - Aguardando publicação DOU
		USB 07	Portaria nº2.573, de 31/10/2011	Aprovado - Aguardando publicação DOU
	São Joaquim	USB 02	Portaria nº2024, de 29/08/2006	Portaria nº 4878, de 22/07/2024
	Otacílio Costa	USB 03	Portaria nº2024, de 28/08/2006	Aprovado - Aguardando publicação DOU
	Campo Belo do Sul	USB 04	Portaria nº2024, de 28/08/2006	Portaria nº 3922, de 23/05/2024
	Bom Retiro	USB 05	Portaria nº1150, de 17/05/2011	Aprovado - Aguardando publicação DOU
	Bocaína do Sul	USB 06	Portaria nº965, de 15/05/2008	Aprovado - Aguardando publicação DOU
	São José do Cerrito	USB 08	Portaria nº3122, de 05/12/2007	Aprovado - Aguardando publicação DOU
Urubici	USB 09	Portaria nº5786, de 28/11/2024	Aprovado - Aguardando publicação DOU	

Fonte: SES, 2026.

Quadro 04: Capacidade instalada - USAs SAMU

SERRA CATARINENSE:	MUNICÍPIO	NOMENCLATURA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO (VIGENTE)
	Lages	USA 01	Portaria nº 965 de 15/05/2008	Portaria nº 918, de 25/04/2022
		CRU	Portaria nº 2024, de 29/08/2006	Portaria nº 918, de 25/04/2022
São Joaquim	USA 02	Portaria nº 965, de 15/05/2008	Portaria nº 918, de 25/04/2022	

Fonte: SES, 2026.

- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A macrorregião apresenta unidades que são habilitadas pelo Ministério da Saúde como Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), pertencentes à macrorregião da Serra Catarinense.

Tabela 24: Capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento

MUNICÍPIO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	UNIDADES HABILITADAS		PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO	VALOR ANUAL DE QUALIFICAÇÃO NO TETO MAC
				CUSTEIO (MENSAL)	CUSTEIO (ANUAL)			
Lages	9944532	II	V	R\$ 175.000,00	R\$ 2.100.000,00	PT N° 3930, de 31/12/2020	-	-

Fonte: SES, 2026.

- PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA (PEHU)

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

Tabela 25: Capacidade instalada das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	PORTARIA N°	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
Serra Catarinense	Lages	2504316	Sociedade Mãe da Divina Providência - Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	Municipal	Tipo II	PT N° 1256/2013 PT N° 821/2016	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
	Lages	2662914	Hospital Infantil Seara do Bem	Municipal	Tipo II	PT N° 2157/2016 - PT N° 3387/2020 (suspensão) - PT N° 3224/2021 (restabelecimento do recurso)	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
	São Joaquim	2300516	Hospital de Caridade Coração de Jesus	Estadual	Geral	PT N° 1660/2018	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00

Fonte: SES, 2026.

- LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA

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

Tabela 26: Capacidade instalada dos Leitos de Retaguarda Clínica

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DE LEITOS	CUSTEIO ANUAL (TOTAL)	PORTARIA Nº
Serra Catarinense	Correia Pinto	2300478	Hospital Faustino Riscarolli	Municipal	4	2	6	R\$ 496.400,00	PT Nº 2988/2017
	Otaclício Costa	2300486	Hospital Santa Clara	Estadual	4	4	8	R\$ 620.500,00	PT Nº 2988/2017
	São Joaquim	2300516	Hospital de Caridade Coração de Jesus	Estadual	5	5	10	R\$ 775.625,00	PT Nº 1863/2016

Fonte: SES, 2026.

- LEITOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (U-AVC)

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

Tabela 27: Capacidade instalada dos Leitos de U-AVC

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE CENTRO	Nº LEITOS	CUSTEIO ANUAL	PORTARIA Nº
Serra Catarinense	Lages	2504316	Sociedade Mãe da Divina Providência N. Senhora dos Prazeres	Municipal	Leitos Integral Tipo III	12	R\$ 1.303.050,00	PT Nº 4081/2017

Fonte: SES, 2026.

- LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Os leitos de cuidados prolongados poderão se organizar em:

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

II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Atualmente a macrorregião da Serra Catarinense possui apenas UCP em suas unidades conforme quadro abaixo.

Tabela 28: Capacidade instalada dos Leitos de Cuidados Prolongados.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	QUANTIDADE	CUSTEIO ANUAL	PORTARIA Nº
Serra Catarinense	Urubici	2300885	Hospital São José de Urubici	Estadual	15	R\$ 1.070.362,50	PT/SAS/MS Nº 2.610, DE 29/12/2016 - PT/GM/MS Nº 3.375, DE 29/12/2016
	São Joaquim	2300516	Hospital de Caridade Coração de Jesus	Dupla	15	R\$ 1.070.362,50	PT Nº 846/2018

Fonte: SES, 2026.

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

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

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

Tabela 29: Capacidade instalada de leitos de UTI-Adulto.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIAS
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Lages	2504316	Sociedade Mãe da Divina Providência - Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	Estadual	UTI Tipo II	15	R\$ 2.956.500,00	13	R\$ 1.372.026,24	15	R\$ 4.328.526,24	PT N° 821/2016 (8 leitos) -PT N° 6976/2025
Lages	2504332	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Estadual	UTI Tipo II	37	R\$ 7.095.600,00	17	R\$ 1.794.188,16	37	R\$ 8.889.788,16	PT N° 821/2016 (8 leitos) – PT N° 1.203 (-1 leito) - PT N° 1260/2023 (10 leitos) - PT N° 4267/2022 (30 leitos) - PT N° 1988/2023 - PT N° 3539/2024

Tabela 30: Capacidade instalada de leitos de UTI-Pediátrica.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	TIPO DE LEITO	LEITOS HABILITADOS		LEITOS QUALIFICADOS		SUBTOTAL		PORTARIA N°
					QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE	CUSTEIO (ANUAL)	QUANTIDADE TOTAL	CUSTEIO TOTAL	
Lages	2662914	Hospital Infantil Seara do Bem	Municipal	UTI Tipo II	7	R\$ 1.379.700,00	4	R\$ 422.161,92	7	R\$ 1.801.861,92	PT N° 821/2016 - PT N° 3387/2020 - PT N° 3224/2021

Fonte: SES, 2026.

- **ATENÇÃO DOMICILIAR**

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

Tabela 31: Capacidade instalada da Atenção Domiciliar.

Região de Saúde	Município	EMAD I	EMAD II	EMAP	Custeio Mensal	Custeio Anual	Portaria
Serra Catarinense	Lages	2	-	1	R\$ 137.800,00	R\$ 1.653.600,00	PT N° 306, de 25/02/2019

Fonte: SES, 2026.

4.1.3 Estabelecimentos assistenciais de saúde - Alta Complexidade

A Macrorregião da Serra Catarinense possui três unidades hospitalares com habilitações em serviços de alta complexidade, detalhadas a seguir.

→ Hospital Nossa Senhora dos Prazeres (HNSP)

O HNSP é referência em alta complexidade em cardiologia intervencionista, cirurgia cardiovascular, neurocirurgia adulto, e traumato-ortopedia.

É também referência em procedimento neuro-endovascular para a Serra Catarinense, Meio Oeste, Alto Uruguai e Alto Vale do Rio do Peixe. Conta também com unidade especializada para tratamento de AVC.

Além da alta complexidade, atua ainda nas especialidades: cirurgia geral, pneumologia, urologia, buco maxilo facial, vascular, gastroenterologia e cardiologia. Tem atendimento de porta de entrada de urgência e emergência.

→ Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR)

O HMTR é referência em alta complexidade em oncologia e bariátrica. Realiza a prestação de serviços na área da obstetrícia, sendo referência em gestação de alto risco. É reconhecido como Hospital Amigo da Criança e possui banco de leite.

Dispõe de UTI adulto e neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários e Convencionais (UCINCO) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), além de leitos clínicos.

Possui um centro de referência em cirurgia bariátrica, oferecendo tratamento especializado para pacientes em condição de obesidade. Atua também como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), oferecendo cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia e consultas.

Outras habilitações: tratamento da AIDS; Hospital Dia da AIDS; UTI neonatal tipo II; UTI adulto tipo II; terapia nutricional; terapia enteral e parenteral; UNACON; UNACON com radioterapia; cuidados prolongados de enfermidades oncológicas; Casa da Gestante, bebê e puérpera; reconstrução mamária pós mastectomia; videocirurgias.

→ Hospital Seara do Bem Materno e Infantil (HSBMI)

É referência em pediatria e em alta complexidade em traumatologia-ortopedia e terapia nutricional enteral e parenteral.

O serviço de atendimento em saúde mental é referência para todo o Estado. Tem atendimento de porta de entrada de emergência tipo II, além de possuir UTI neonatal tipo II e UTI pediátrica tipo II.

- **NÚMEROS E TIPO DE LEITOS HOSPITALARES**

Os quadros a seguir detalham o quantitativo de leitos existentes conforme o tipo e porte da unidade.

Tabela 32: Quantitativo de leito por tipo - Estabelecimentos de pequeno porte

Macrorregião Serra Catarinense	Hospital Santa Clara	Hospital De Car. Coração De Jesus	Hospital Faustino Riscarolli	Hospital Frei Rogério	Hospital Nossa Senhora Das Graças	Hospital Nossa Senhora Do Patrocínio	Hospital São José De Urubici	Total da Macrorregião
Tipo de Leitos	CNES: 2300486 SUS	CNES: 2300516 SUS	CNES: 2300478 SUS	CNES: 2300435 SUS	CNES: 2665085 SUS	CNES: 2691477 SUS	CNES: 2300885 SUS	Leitos SUS
Cirúrgico (por especialidade)								
Cirurgia geral	10	4	-	-	11	10	10	45
Buco maxilo facial	-	2	-	-	-	-	-	2
Ginecologia	-	5	-	-	2	-	-	7
Ortopedia Traum	-	6	-	-	-	-	11	17
Clínicos (por especialidade)								
Crônicos	-	15	-	-	-	-	15	30
Psiquiatria	-	1	-	20	20	-	-	41
Clínica geral	38	10	16	26	9	9	8	116
Unidade de isolamento	-	1	-	-	-	-	2	3
Obstétrico								
Obst. Clínica	-	3	-	1	-	1	-	5
Obst. Cirúrgica	-	3	-	-	-	-	-	3
Pediátrico								
Ped. Clínico	-	3	-	1	-	7	-	11
Ped. Cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES, 2026

Tabela 33: Quantitativo de leito por tipo - Estabelecimentos de médio porte

Macrorregião Serra Catarinense	Hosp. N Sra dos Prazeres	Hosp. e Mat. Tereza Ramos	Total da Macrorregião - Adulto	Hosp. Seara do Bem Materno Infantil	Total da Macrorregião - Infantil
Tipo de Leitos	CNES: 2504316 SUS	CNES: 2504332 SUS		CNES: 2662914 SUS	
Cirúrgico (por especialidade)					
Cirurgia geral	11	5	16	-	16
Buco maxilo facial	1	-	1	1	2
Cardiologia	4	-	4	-	4
Gastro.	2	2	4	-	4
Ginecologia	-	1	1	-	1
Nefro uro.	2	3	5	-	5
Neurocirurgia	9	-	9	1	10
Ortopedia traum.	19	-	19	2	2
Oftalmologia	-	-	-	1	1
Otorrino.	-	-	-	2	2
Endocrinologia	-	1	1	-	-
Oncologia	-	5	5	-	-
Plástica	-	2	2	-	-
Queimado adulto	-	4	4	-	-
Torácica	-	1	1	-	-
Clínicos (por especialidade)					
Oncologia	-	40	40	-	-
Neurologia	12	-	12	1	1
Cardiologia	10	10	20	-	-
Clínica geral	6	92	98	11	11
Nefro uro.	2	10	12	-	-
Pneumologia	1	20	21	-	-
Neonatologia	-	4	4	1	1
Infectologia	-	5	5	-	-
Hematologia	-	3	3	-	-
Queimado adulto	-	8	8	-	-
Saúde mental	-	-	-	10	10
Obstétrico					
Obst. Clínica	-	27	27	-	-
Obst. Cirúrgica	-	8	8	-	-
Pediátrico					
Ped. clínica	-	-	-	13	13
Ped. cirúrgica	-	-	-	9	9
Complementar					
UTI Adulto Tipo II	10	37	47	-	-
UTI Neonatal Tipo II	-	12	-	8	20
UTI Pediátrica Tipo II	-	-	-	7	7
UTI Unidade ISO. Tipo II	2	-	2	3	3
UCINCA	-	4	-	-	4
UCINCO	-	6	-	-	6
UCO Tipo II	0	-	-	-	-

Fonte: CNES, 2026.

4.2 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.
- Fluxo de Acesso às Linhas de Cuidado da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

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

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

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

A Macrorregião da Serra Catarinense, dentro da RAS, possui uma Rede protocolada que é a RUE. A implantação da RUE na Macrorregião aconteceu em meados de 2009 com a definição de assessoria técnica para a rede, organização dos pontos de atenção existentes para esta finalidade e ampliação e a qualificação dos serviços.

5. PROPOSTA DE PLEITOS NA REVISÃO DO PAR DE 2026

O presente Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da macrorregião da Serra Catarinense de Santa Catarina vem pleitear os seguintes componentes:

→ COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR:

UPA 24h:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 05: Custeio UPA 24 horas - QUALIFICAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	TIPO (NOVA/AMPLIADA)
Serra Catarinense	Lages	9944532	Upa de Lages	II	V	Nova

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dra. Maria Gorete dos Santos (CNES nº 9944532) com porte II com custeio na modalidade V integra a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, sendo um serviço essencial na rede assistencial da Serra Catarinense. Seu papel é estratégico no atendimento extra-hospitalar de média complexidade, garantindo assistência resolutiva e ágil a pacientes com condições clínicas graves e não graves.

A UPA opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, contando com uma equipe multiprofissional qualificada, que desempenha papel fundamental na redução da sobrecarga dos serviços hospitalares, organizando o fluxo de atendimento e garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação assistencial. Seu funcionamento efetivo melhora o acesso da população à saúde, evitando longos deslocamentos e internações desnecessárias, o que fortalece a rede de urgência e emergência da região.

O processo de qualificação desta unidade visa assegurar o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas normativas do Ministério da Saúde, promovendo aprimoramento na estrutura física, na oferta de serviços e na eficiência assistencial. Com a qualificação, a UPA Dra. Maria Gorete dos Santos passará a fazer jus ao incremento dos valores de custeio, permitindo a ampliação e a melhoria dos serviços prestados à população, consolidando-se como um ponto de atenção essencial para a saúde pública da região.

Diante do exposto, solicitamos a aprovação da proposta de qualificação, reconhecendo a importância desta unidade no fortalecimento da rede de urgência e emergência e na melhoria dos indicadores assistenciais do município.

SAMU 192:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Quadro 06: Custeio SAMU - HABILITAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)
Serra Catarinense	Anita Garibaldi	USA
	Rio Rufino	USB
	Lages	USB (3ª Ambulância)
	Lages	02 Motolâncias
	Lages	USA (3ª Ambulância)

Justifica-se o interesse da região na implantação de uma Unidade de Suporte Avançado do SAMU em **Anita Garibaldi** para atender à demanda de casos do município e da região, considerando três fatores de grande relevância:

- Vazio assistencial;
- Construção da rodovia SC-390 e aumento do número de acidentes;
- Presença de pontos turísticos na cidade.

Vazio Assistencial: Atualmente, o município encontra-se a mais de 120 km de Hospitais de Alta Complexidade de Lages, sendo que o tempo médio de transferência de um paciente grave com suporte avançado é de aproximadamente 4 horas. Em muitos casos, as equipes realizam a interceptação ainda na estrada, com o objetivo de agilizar o tempo-resposta do atendimento e aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes. No

entanto, essa prática acaba deixando o Hospital Frei Rogério desassistido por um período de 2 a 3 horas, correspondente ao deslocamento da equipe até Lages e seu retorno, colocando a instituição em risco diante da eventual chegada de novos pacientes graves que necessitem de atendimento imediato.

Construção da rodovia SC-390 e aumento do número de acidentes: Com a construção da rodovia SC-390, foi observado um aumento aproximado de 15% no número de acidentes nos últimos seis meses, além de uma elevada taxa de óbitos em relação aos casos registrados, o que reforça a necessidade de ampliação da capacidade de resposta em atendimentos de urgência e emergência.

Pontos turísticos na cidade: O município possui diversos pontos turísticos, como os mirantes das barragens e a Usina Hidrelétrica de Barra Grande, além da Usina Hidrelétrica de Campos Novos, que possui travessia por Anita Garibaldi, e a Usina Hidrelétrica Garibaldi. Esses locais atraem grande número de turistas, especialmente motociclistas, além de visitantes que buscam hospedagem em hotéis fazenda e atividades de lazer aquático, como uso de barcos, lanchas e jet skis nos lagos das barragens, bem como a prática de motocross.

Esse aumento no fluxo turístico contribui diretamente para a elevação do número de acidentes, cujas vítimas são, em sua maioria, encaminhadas ao Hospital Frei Rogério.

Dessa forma, a implantação de uma base do SAMU em Anita Garibaldi permitirá reduzir os chamados “vazios assistenciais” no Estado de Santa Catarina, proporcionando maior agilidade no atendimento, melhorando o tempo-resposta e, conseqüentemente, aumentando as chances de salvar vidas.

Justifica-se o interesse da região na implantação de uma USB do SAMU em **Rio Rufino** para atender à demanda de casos do município e da região, considerando a necessidade de ampliação e habilitação do atendimento às urgências e emergências, bem como a importância da organização da Rede de Atenção às Urgências, a presente iniciativa visa garantir assistência pré-hospitalar móvel resolutiva, oportuna e de qualidade à população.

A Unidade de Suporte Básico (USB) será composta por equipe devidamente capacitada, incluindo condutor socorrista e técnico de enfermagem, atuando conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se que a habilitação da USB no município de Rio Rufino/SC atende aos critérios normativos vigentes, com disponibilidade de estrutura física, equipamentos, insumos e recursos humanos necessários ao pleno funcionamento do serviço.

Quadro 07: Custeio SAMU - QUALIFICAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	DESCRIÇÃO (USA - USB - Motolância)	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PROPOSTA SAIPS
Serra Catarinense	Lages	9019847	USB 01	PT Nº 2.024 de 29/08/2006	210020
	Lages	7240872	USB 07	PT Nº 2.573 de 31/10/2011	210020

→ **COMPONENTE HOSPITALAR:**

SALA DE ESTABILIZAÇÃO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Em consonância com as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017, e portaria GM/MS nº1997/2023.

Quadro 08: Inclusão de novas Salas de Estabilização incluídas no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
Serra Catarinense	Ponte Alta	2300850	Hospital Ponte Alta	Estadual
Serra Catarinense	Bom Retiro	2665085	Hospital Nossa Senhora das Graças	Estadual

A justificativa para habilitação de Sala de Estabilização no Hospital Ponte Alta, no município de **Ponte Alta/SC**, fundamenta-se na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, que dispõem sobre a implantação e financiamento da Sala de Estabilização no SUS.

A unidade enquadra-se como hospital de pequeno porte, com até 50 leitos, conforme previsto nas normativas. O pleito refere-se à implantação de 03 (três) leitos novos de estabilização, caracterizando ampliação da capacidade assistencial.

Justifica-se pela necessidade de qualificar o atendimento às urgências e emergências, garantindo estabilização adequada dos pacientes até sua transferência,

considerando a demanda existente e o papel estratégico da unidade na rede regional de saúde.

Solicita-se, portanto, a análise do pleito em caráter excepcional, diante da relevância estratégica para a rede regional de saúde. Diante do exposto, a atual capacidade instalada, a crescente demanda assistencial e a importância do Hospital de Ponte Alta na Serra Catarinense, que se encontra em plena ampliação de sua capacidade física e estrutural com ampliação de leitos.

A justificativa para habilitação de Sala de Estabilização no Hospital Nossa Senhora das Graças, no município de **Bom Retiro/SC**, fundamenta-se na necessidade de ampliar a capacidade de atendimento às urgências e emergências na região, diante da baixa oferta de leitos críticos, da localização estratégica do hospital e da existência de estrutura física, equipe e equipamentos adequados (Anexo 5).

PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 34: Inclusão de nova Porta de Entrada Hospitalar de Urgência incluídas no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO	CLASSIFICAÇÃO (Geral, Tipo I, Tipo II)	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos*	Estadual	Geral	R\$ 100.000,00

(*) - Documento em anexo 1.

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR), localizado no município de Lages, constitui referência hospitalar estratégica para a Serra Catarinense, desempenhando papel fundamental na assistência de média e alta complexidade e no atendimento às urgências e emergências da região. Considerando a relevância da unidade para a organização da rede assistencial e o volume de atendimentos realizados na porta de emergência, informamos que segue em anexo o documento na íntegra, na qual apresenta todos os dados/fundamentos para a justificativa do pleito, com o objetivo de

demonstrar a abrangência territorial e a importância do serviço para a população regional e para municípios de outras regiões do Estado.

Reforçamos que a habilitação da porta de emergência do HMTR não corresponde à criação de novo serviço, mas ao reconhecimento formal de uma estrutura assistencial já existente, consolidada e indispensável para o funcionamento da rede regional de urgência e emergência, contribuindo para a ampliação do acesso, qualificação da assistência e fortalecimento da organização regional do Sistema Único de Saúde.

LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 35: Inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)	Nº LEITOS QUALIFICADOS	CUSTEIO (ANUAL)	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Campo Belo do Sul	2691477	Hospital Nossa S ^a do Patrocínio	10	R\$ 930.750,00	-	-	R\$ 930.750,00
	Anita Garibaldi	2300435	Hospital Frei Rogério	10	R\$ 930.750,00	-	-	R\$ 930.750,00
	Ponte Alta	2300850	Hospital Ponte Alta	10	R\$ 930.750,00	-	-	R\$ 930.750,00

A justificativa para inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica no Hospital Frei Rogério, no município de **Anita Garibaldi/SC**, fundamenta-se em dados oficiais do IBGE, CNES e SIH/SUS, bem como nos instrumentos de planejamento regional da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

A Macrorregião da Serra Catarinense é composta por 18 municípios e apresenta população aproximada de 286.089 habitantes, conforme dados utilizados no planejamento estadual de saúde. Trata-se de uma região com perfil demográfico em transição, caracterizada pelo envelhecimento populacional e pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, fatores que impactam diretamente na demanda por internações de maior duração.

No que se refere à capacidade instalada, a região conta com aproximadamente 752 leitos hospitalares distribuídos em 14 estabelecimentos de saúde, número considerado inferior aos parâmetros assistenciais recomendados quando analisado em conjunto com a demanda regional. Dados do CNES e do planejamento regional indicam déficit de leitos especializados e insuficiência de retaguarda assistencial, especialmente para pacientes em condições clínicas prolongadas.

Além disso, dados recentes do sistema estadual de monitoramento evidenciam elevada taxa de ocupação hospitalar, com índices de ocupação de leitos de UTI superiores a 94% na Serra Catarinense, chegando a patamares de até 95,2%, o que demonstra forte pressão sobre a rede assistencial e dificuldade de acesso a internações. Relatórios regionais também apontam que o número de leitos habilitados está abaixo do parâmetro recomendado para a população existente.

No âmbito das internações hospitalares pelo SUS (SIH/SUS), observa-se elevado volume de internações clínicas associadas a condições crônicas e suas agudizações, com tempo médio de permanência ampliado, especialmente entre pacientes que necessitam de cuidados contínuos após estabilização clínica, reforçando a necessidade de estruturação de leitos de retaguarda e cuidados prolongados.

A implantação de 10 (dez) leitos de retaguarda clínica permitirá qualificar o fluxo assistencial, funcionando como suporte para pacientes em fase de estabilização, contribuindo para a redução do tempo de permanência em leitos de maior complexidade, aumento da rotatividade hospitalar e ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde.

A proposta encontra respaldo nas diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à regionalização, hierarquização e integralidade da assistência, além de atender às necessidades identificadas nos instrumentos de planejamento regional integrado da Serra Catarinense.

Dessa forma, a habilitação dos referidos leitos representa medida estratégica para o enfrentamento da insuficiência de leitos, qualificação da assistência hospitalar e garantia da continuidade do cuidado à população da região.

A justificativa para inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica no Hospital Ponte Alta/SC, no município de **Ponte Alta/SC**, fundamenta-se nas disposições da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, bem como na necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências da macrorregião. O pleito refere-se à implantação de 10 (dez) leitos exclusivos de retaguarda clínica, destinados ao suporte dos serviços de urgência e emergência regulados, especialmente

para absorção de pacientes estabilizados oriundos de outros estabelecimentos que prestam atendimento na região, e que não dispõem da referida habilitação;

A região de abrangência do Hospital Ponte Alta/SC apresenta demanda crescente por internações clínicas, associada ao perfil epidemiológico com predominância de doenças crônicas descompensadas, condições sensíveis à atenção hospitalar e agravos agudos que necessitam de suporte clínico contínuo. Observa-se, ainda, significativa demanda reprimida, evidenciada pelo tempo de permanência prolongado em unidades de urgência, filas para internação regulada e sobrecarga de hospitais de maior porte da macrorregião.

Embora o hospital possua menos de 50 leitos, destaca-se como unidade estratégica para a descentralização da assistência hospitalar, atuando como ponto de retaguarda regional, especialmente em função de sua localização e capacidade instalada. A disponibilização dos leitos será integralmente regulada, garantindo transparência, equidade no acesso e otimização da utilização dos recursos.

Embora seja uma instituição que estará iniciando as atividades nesse ano de 2026, e ainda não disponha de dados consolidados, a estimativa de ocupação dos leitos propostos é superior a 85%, atendendo ao critério estabelecido para aprovação do pleito. Essa projeção fundamenta-se:

- no histórico de solicitações de internação reprimidas na regulação regional;
- na média de encaminhamentos de pacientes clínicos estabilizados oriundos das portas de urgência; e
- na pactuação com gestores municipais e a Central de Regulação para priorização do uso desses leitos.

Para assegurar essa taxa de ocupação, serão adotadas as seguintes estratégias: regulação exclusiva via Central Estadual/Regional; definição de perfil assistencial claro (pacientes clínicos estabilizados com necessidade de continuidade de cuidado); monitoramento contínuo de indicadores de ocupação e giro de leitos; e articulação com a rede de atenção básica e serviços de apoio para garantir fluxo adequado de entrada e saída de pacientes.

A implantação dos leitos de retaguarda contribuirá diretamente para a redução da superlotação nos serviços de urgência, melhoria do fluxo assistencial, diminuição do tempo de espera por internação e qualificação da assistência prestada, promovendo maior resolutividade e segurança ao paciente.

A justificativa para inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica no Hospital Nossa Senhora do Patrocínio, no município de **Campo Belo do Sul/SC**, fundamenta-se na necessidade de ampliação da capacidade assistencial e qualificação da rede de atenção às urgências e emergências na região.

A unidade dispõe de estrutura adequada, contando com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermagem, médico diarista, fisioterapeuta e nutricionista, além de serviços disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, com pronto atendimento para suprir a demanda dentro da capacidade instalada.

Destaca-se que, conforme previsto no PAR 2023 dos municípios de Campo Belo do Sul e Anita Garibaldi, o pleito inicial correspondia a 03 leitos por unidade hospitalar, sendo, nesta proposta, ampliado para um total de 10 (dez) leitos em cada unidade, em consonância com as necessidades assistenciais identificadas.

No que se refere à logística de transferência de pacientes, a unidade apresenta localização geográfica estratégica, centralizada na Região dos Lagos, com proximidade média de até 50 km dos municípios atendidos, além de acesso facilitado aos hospitais de referência no município de Lages, o que favorece a organização do fluxo assistencial e a regulação dos casos de maior complexidade.

Especificamente quanto ao Hospital Nossa Senhora do Patrocínio, ressalta-se que a unidade possui atualmente 27 leitos cadastrados no CNES, quantitativo inferior ao critério mínimo de 50 leitos estabelecido. Tal limitação estrutural, associada à sua relevância como referência local para atendimentos de média complexidade e porta de entrada para urgência e emergência, reforça a necessidade de ampliação dos leitos de retaguarda clínica.

Ademais, o hospital desempenha papel estratégico na rede regional de atenção à saúde, sendo fundamental para garantir assistência oportuna à população, reduzir o tempo de resposta em situações de urgência e minimizar deslocamentos para outros municípios.

Dessa forma, a ampliação proposta contribui diretamente para a qualificação do atendimento, fortalecimento da rede regional e melhoria dos indicadores assistenciais, assegurando maior resolutividade e continuidade do cuidado.

LEITOS DE UTI ADULTO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 36: Declínio de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2023

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos*	02	Tipo II	R\$ 394.200,00

Tabela 37: Inclusão de habilitação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos*	01	Tipo II	R\$ 197.100,00
Serra Catarinense	Urubici	2300885	Hospital São José de Urubici	10	Tipo II	R\$ 1.971.000,00

Tabela 38: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Adulto incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos*	13 (01 novo + 12 existente)	Tipo II	R\$ 1.372.026,24
Serra Catarinense	Urubici	2300885	Hospital São José de Urubici	10 (novos)	Tipo II	R\$ 1.055.404,80

(*) - Documento em anexo 1.

A justificativa para inclusão de novos leitos de UTI Adulto no Hospital São José, no município de **Urubici/SC**, fundamenta-se na necessidade de ampliação, qualificação e modernização dos serviços de saúde ofertados à população local e regional.

O município de Urubici, situado na Serra Catarinense, possui população aproximada de 11 mil habitantes, além de atender municípios vizinhos que apresentam crescente demanda por serviços hospitalares, especialmente de maior complexidade. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de fortalecimento da rede assistencial, com ampliação da capacidade de resposta às situações críticas.

A iniciativa contempla a ampliação da capacidade de atendimento hospitalar, a modernização da infraestrutura física e tecnológica da unidade, o fortalecimento do corpo técnico por meio de capacitação contínua, o estabelecimento de parcerias estratégicas para sustentabilidade dos serviços e a promoção da integração com a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde.

O detalhamento das estratégias para implantação e operacionalização dos leitos de UTI encontra-se descrito em documento específico no ofício em anexo (Anexo 3).

Dessa forma, a proposta representa medida essencial para a qualificação da assistência hospitalar, ampliação do acesso a cuidados intensivos e garantia de maior resolutividade e segurança no atendimento à população da Serra Catarinense.

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 39: Inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS QUALIFICADOS	DESCRIÇÃO (Tipo II ou Tipo III)	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2662914	Hospital Infantil Seara do Bem	02	Tipo II	R\$ 211.080,96

A solicitação da inclusão de qualificação de Leitos de UTI Pediátrico para o Hospital Infantil Seara do Bem, situado em **Lages/SC**, fundamenta-se no aumento significativo da demanda por atendimentos pediátricos de maior gravidade e complexidade, especialmente relacionados a doenças respiratórias e suas complicações, bem como na inexistência de oferta atual de leitos de UTI Pediátrica na região, o que pode ocasionar dificuldades no acesso oportuno aos cuidados intensivos, principalmente no período de inverno onde as crianças são fortemente acometidas por estas patologias, e o tempo resposta é de suma importância no desfecho clínico.

Destaca-se que a qualificação desses leitos contribuirão diretamente para:

- Redução do tempo de espera por internação em UTI Pediátrica;
- Diminuição da taxa de transferência de pacientes para outros municípios;
- Melhoria dos desfechos clínicos e redução da mortalidade hospitalar;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde regional.

Ressalta-se ainda que a instituição dispõe de estrutura física adequada, equipe multiprofissional habilitada e equipamentos necessários para o pleno funcionamento dos leitos, atendendo às normas vigentes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no ano de 2025 a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico foi de 61,86% (Sistema Tasy).

LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 40: Remanejamento de Leitos de Cuidados Prolongados

UNIDADE HOSPITALAR DE ORIGEM					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Urubici	2300885	Hospital São José de Urubici	15	R\$ 1.070.362,50
UNIDADE HOSPITALAR DE DESTINO					
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Anita Garibaldi	2300435	Hospital Frei Rogério	15	R\$ 713.575,00
				5	R\$ 310.250,00

A justificativa para o remanejamento de Leitos de Cuidados Prolongados do Hospital São José de **Urubici/SC** (unidade de origem) para o Hospital Frei Rogério, no município de Anita Garibaldi/SC (unidade de destino), fundamenta-se em dados oficiais do IBGE, CNES e SIH/SUS, bem como nos instrumentos de planejamento regional da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

A Macrorregião da Serra Catarinense é composta por 18 municípios e apresenta população aproximada de 286.089 habitantes, conforme dados utilizados no planejamento estadual de saúde. Trata-se de uma região com perfil demográfico em transição, caracterizada pelo envelhecimento populacional e pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, impactando diretamente na demanda por internações de maior duração.

No que se refere à capacidade instalada, a região conta com aproximadamente 752 leitos hospitalares distribuídos em 14 estabelecimentos de saúde, número considerado inferior aos parâmetros assistenciais recomendados quando analisado em conjunto com a demanda regional. Dados do CNES e do planejamento regional indicam déficit de leitos especializados e insuficiência de retaguarda assistencial, especialmente para pacientes em condições clínicas prolongadas.

Além disso, dados recentes do sistema estadual de monitoramento evidenciam elevada taxa de ocupação hospitalar, com índices de ocupação de leitos de UTI superiores a 94% na Serra Catarinense, chegando a patamares de até 95,2%, o que demonstra forte pressão sobre a rede assistencial e dificuldade de acesso a internações. Relatórios regionais também apontam que o número de leitos habilitados está abaixo do parâmetro recomendado para a população existente.

No âmbito das internações hospitalares pelo SUS (SIH/SUS), observa-se elevado volume de internações clínicas associadas a condições crônicas e suas agudizações, com

tempo médio de permanência ampliado, especialmente entre pacientes que necessitam de cuidados contínuos após estabilização clínica, reforçando a necessidade de estruturação de leitos de cuidados prolongados e retaguarda.

Nesse contexto, destaca-se que os 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados Prolongados serão remanejados do Hospital São José, localizado no município de Urubici/SC, para o Hospital Frei Rogério, em Anita Garibaldi/SC. Tal estratégia está alinhada ao processo de regionalização da assistência, visando otimizar a utilização dos recursos existentes, considerando que a unidade de destino apresenta melhores condições estruturais, logísticas e operacionais para absorção da demanda regional de pacientes de longa permanência.

A proposta encontra respaldo nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à regionalização, hierarquização e integralidade da assistência, além de atender às necessidades identificadas nos instrumentos de planejamento regional integrado da Serra Catarinense.

Dessa forma, o remanejamento dos referidos leitos representa medida estratégica para o enfrentamento da insuficiência de leitos, qualificação da assistência hospitalar e garantia da continuidade do cuidado à população da região.

LEITOS DE UNIDADE DE AVC:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 41: Inclusão de Leitos de AVC incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC (Tipo I - Tipo II - Tipo III)	DESCRIÇÃO DOS LEITOS (agudo - integral)	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2504316	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	Tipo II	05 - agudo	R\$ 574.875,00

O Hospital Nossa Senhora dos Prazeres é uma Entidade Beneficente de Assistência Social da Saúde referência na Serra Catarinense para o serviço de Neurologia e Neurocirurgia, possuindo atualmente as habilitações 1601 e 1617, além de já possuir pleito para a habilitação em tromboectomia mecânica 1618. Realiza anualmente cerca de 30.677 pacientes dias ao Sistema Único de Saúde, além de cerca de 7.800 atendimentos

ambulatoriais e 21.000 atendimentos de urgências. Estas habilitações possuem uma abrangência de mais de 800 mil habitantes no Estado de SC, especialmente para o serviço de Neuroendovascular.

Destaca-se que, no ano de 2023, o pleito institucional correspondia a 02 leitos, sendo que atualmente o pleito total é de 05 leitos para a unidade HNSP, evidenciando a ampliação da capacidade assistencial frente à crescente demanda.

Neste contexto e considerando que as estatísticas demonstram um avanço exponencial no número de casos, cerca de 70% em 30 anos, se faz necessário que a estrutura de retaguarda esteja pronta para a garantia da Assistência. Destaca-se ainda que o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres possui as certificações Angels e Global Stroke o que garante a excelência nos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

LEITOS DE UNIDADE CORONARIANA:

O quadro abaixo contempla os pleitos do aditivo do PAR 2023 que **ainda está sob análise** no Ministério da Saúde, bem como apresenta as **novas propostas** para a macrorregião de saúde.

Tabela 42: Inclusão de Leitos de Unidade Coronariana (UCO) incluídos no PAR de 2026

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	CUSTEIO (ANUAL)
Serra Catarinense	Lages	2504316	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	05	R\$ 1.314.000,00

O Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, situado em **Lages/SC**, é uma Entidade Beneficente de Assistência Social da Saúde referência na Serra Catarinense para o serviço de Cardiologia, possuindo atualmente as habilitações 0801 e 0803. Realiza anualmente cerca de 30.677 pacientes dias ao Sistema Único de Saúde, além de cerca de 7.800 atendimentos ambulatoriais e 21.000 atendimentos de urgências. No ano de 2024 houve a inauguração de uma nova Unidade de Terapia Intensiva, dos quais 5 (leitos) foram destinados ao serviço de Cardiologia se tornando uma Unidade Coronariana. Este serviço, já em funcionamento, garante a segurança da assistência e propicia aos pacientes do Sistema Único de Saúde acesso a cirurgias eletivas cardiológicas que normalmente requerem retaguarda de UTI. Além do mais, desocupa o Serviço de Urgência e Emergência

que até então era o responsável por absorver os pacientes cardiológicos que precisavam de UTI e não tinham acesso aos leitos.

REGIMENTO INTERNO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em 2010, através da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, nas quais consta a seguinte conceituação: “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010)

A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os serviços de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna.

A RUE, como rede complexa que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, obstétricas, saúde mental, etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento das situações de urgência e emergência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

O Grupo Condutor da RUE da Macrorregião da Serra Catarinense é um grupo representativo das instituições de saúde habilitadas como Portas de Entrada, Leitos de Retaguarda, Longa Permanência e UTI, juntamente com as gestões estadual e municipal.

As finalidades do Grupo Condutor da RUE são: conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços (rede básica, rede de urgência, considerando as portas de entrada hospitalares e não hospitalares); saber qual é a estrutura e a missão de cada serviço; conhecer os horários de funcionamento dos serviços e a capacidade instalada; além de realizar ações educativas, consultivas e sugestivas, através da identificação de fragilidades e potencialidades da rede, assessorando a CIR nas questões referentes aos fluxos, protocolos, funcionamentos e outras demandas regionais.

CAPÍTULO I – DA DENOMINAÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor é um órgão representativo das instituições que compõem e se articulam com a Rede de Atenção às Urgências da macrorregião, de caráter propositivo e consultivo.

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

CAPÍTULO II – OBJETIVOS

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

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

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

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

- a) Gerência Regional de Saúde da Serra Catarinense;
- b) 1 (um) representante da VISA da SES;
- c) 1 (um) representante da Atenção Primária da SES;
- d) 1 (um) representante da Vigilância Epidemiológica da SES;
- e) 1 (um) representante do Grupo Condutor da RAPS;
- f) 1 (um) representante da Central de Regulação de Internação Hospitalar da Serra Catarinense;
- g) 1 (um) representante da Equipes de Controle e Avaliação da SES;
- h) 1 (um) representante da Equipe de Auditoria da Serra Catarinense;
- i) 1 (um) representante da Unidade de Suporte Básico do SAMU;
- j) 1 (um) representante da Unidade de Suporte Avançado do SAMU;
- k) 1 (um) representante do SAD da Serra Catarinense;
- l) 1 (um) membro da CIR da Serra Catarinense;
- m) 1 (um) apoiador do COSEMS;
- n) 1 (um) representante do Corpo de Bombeiros Militar da Serra Catarinense;
- o) 1 (um) representante de cada serviço componente da RUE, sendo eles:

- Hospital Nossa Senhora das Graças – Bom Retiro;
- Hospital Caridade Coração de Jesus – São Joaquim;
- Hospital Faustino Riscarolli – Correia Pinto;

- Hospital Frei Rogério – Anita Garibaldi;
- Hospital Santa Clara – Otacílio Costa;
- Hospital São José – Urubici;
- Hospital Nossa Senhora do Patrocínio – Campo Belo do Sul;
- Hospital Seara do Bem Materno Infantil – Lages;
- Hospital Nossa Senhora dos Prazeres – Lages;
- Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos – Lages;
- Unidade de Pronto Atendimento 24h Dra. Maria Gorete dos Santos – Lages.

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

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

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

Art. 7º - Poderá ser apreciada a inclusão de novos membros a qualquer momento, conforme demanda do grupo e discutido o assunto em reunião, mediante formalização do pedido pelo representante legal da instituição.

CAPÍTULO IV – DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º - O Grupo Condutor reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 3 (três) dias.

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

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

§ 1º Na ausência do coordenador, a reunião será coordenada pelo vice-coordenador.

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

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

Art. 13º - A ausência dos membros às reuniões do Grupo Condutor deverá ser justificada com 1 (um) dia de antecedência da data da mesma, por escrito, à Secretaria.

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

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

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

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 32º - Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, por meio das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino- Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

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

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

CAPÍTULO VI – DA SECRETARIA EXECUTIVA

1. Da Composição:

- a) Será composto por quatro (04) membros, o coordenador(a), o vice-coordenador(a), o secretário(a) e o vice-secretário(a);
- b) A coordenação do Grupo Condutor será escolhida por seus pares, sendo o coordenador e Vice Coordenador representantes da SES e município, ou vice-versa;
- c) A duração de mandato será por prazo indeterminado, e possíveis substituições acontecerão em comum acordo em reunião do Grupo Condutor;
- d) Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Grupo Condutor, respeitando o artigo 11º. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Grupo Condutor e acordada com o mesmo;
- e) O Serviço de apoio administrativo/tramitação de processos será de responsabilidade da Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense.

2. Das atribuições da Secretaria Executiva:

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

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35º - Tendo em vista a execução e agilidade do trabalho, considerando as pautas a serem trabalhadas, poderão ser criados subgrupos com os membros participantes, de acordo com o tema a ser tratado.

Art. 36º - O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências, com a devida apreciação da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência – RUE.

Art. 37º - O Regimento Interno entra em vigor a partir da sua legitimação junto a Comissão Intergestores Regional (CIR).

Art. 38º - Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser legitimados Comissão Intergestores Regional (CIR) para entrarem em vigor.

Art. 39º - Este Regimento Interno foi baseado na Deliberação nº 178/2021 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de 24 de agosto de 2021.

Lages, 10 de setembro de 2025.

Meliana Góss Schiliching

Coordenadora da RUE

Secretária Municipal de Saúde de Bocaina do Sul/SC

Susana Zen

Coordenadora da CIR

Secretária Municipal de Saúde de Lages/SC

RESOLUÇÃO N.º 26/CIR SERRA CATARINENSE 2026 - MEMBROS



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

RESOLUÇÃO Nº26/CIR SERRA CATARINENSE/2026

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL DA SERRA CATARINENSE - NO DIA 07 DE ABRIL DE 2026, NO HORÁRIO DAS 13H30M, NO MUNICÍPIO DE LAGES, NO AUDITÓRIO DO CISAMURES;

RESOLVE:

APROVAR, “AD REFERENDUM” A ATUALIZAÇÃO (2026) DE MEMBROS (TITULARES E SUPLENTE) PARA INTEGRAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SERRA CATARINENSE (RUE):

GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE DA SERRA CATARINENSE

Titular: Nalu Terezinha Júlio

Suplente: Katherine Christine Françosi

REPRESENTANTE DA VISA DA SES

Titular: Larissa Luíza Macedo

Suplente: Janaina Debacker Nunes

REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Titular: Roseni Firmino

Suplente: Carine Freitas Marcon

REPRESENTANTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SES

Titular: Anna Paula Scoz Antunes

Suplente: Claudia Lopes

REPRESENTANTE DO GRUPO CONDUTOR DA RAPS

Titular: Camilo Freitas Machado

Suplente: Janaina Schlickmann de Souza

REPRESENTANTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SERRA CATARINENSE

Titular: Karin Rejane Coelho

Suplente: Elisa Grasiela Stadnick Bastos

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658 / 998331050
E-mail: cms@saude.lages.sc.gov.br



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

REPRESENTANTE DA EQUIPE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SES

Titular: Eduarda Cristina Galon

REPRESTANTE DA EQUIPE DE AUDITORIA DA SERRA CATARINENSE

Titular: Ligiani Zilio Borges Marinho

Suplente: Cezar Espanhol

REPRESENTANTE DA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DO SAMU

Titular: Ana Karolina Marciano Rosa

Suplente: Sueli Shane Pereira Santos

REPRESENTANTE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DO SAMU

Titular: Alfredo Schmidt

REPRESENTANTE DO SAD DA SERRA CATARINENSE

Titular: Fabiana Padilha

Suplente: Daiana Hackbarth

MEMBRO DA CIR DA SERRA CATARINENSE

Titular: Meliana Góss Schlichting

APOIADOR DO COSEMS

Titular: Claiton Camargo de Souza

REPRESENTANTE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA SERRA CATARINENSE

Titular: Rammon Samoel Nunes Borges

Suplente: Sargento Clayton Costa.

REPRESENTANTE DE CADA SERVIÇO COMPONENTE DA RUE, SENDO ELES:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – BOM RETIRO

Titular: Edilene Aparecida Rossi

Suplente: Carlos Leonardo Schuller

HOSPITAL CARIDADE CORAÇÃO DE JESUS – SÃO JOAQUIM

Titular: João Paulo de Jesus

Suplente: Michelle Caroline Siqueira

HOSPITAL FAUSTINO RISCAROLLI – CORREIA PINTO

Titular: Léia Cristina Pereira

Suplente: Bruna Larissa Muniz

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658 / 998331050
E-mail: cms@saudelages.sc.gov.br



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

HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO – CAMPO BELO DO SUL

Titular: Altair Hahn

Suplente: Daniele Duarte

HOSPITAL FREI ROGÉRIO – ANITA GARIBALDI

Titular: Gabriel Stanck

Suplente: Clariane Macedo Rodrigues

HOSPITAL SANTA CLARA – OTACÍLIO COSTA

Titular: Altair Hahn

Suplente: Siula Guimarães Vieira Santos

HOSPITAL SÃO JOSÉ – URUBICI

Titular: Cátia de Lurdes Ferreira Marcon

Suplente: Gilberto Eder de Oliveira Junior

HOSPITAL SEARA DO BEM MATERNO INFANTIL – LAGES

Titular: Fernanda de Matia

Suplente: Simaia Ribeiro

HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES – LAGES

Titular: Éder Alexandre Gonçalves

Suplente: José Angelo Muniz

HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS – LAGES

Titular: Cristina Mazzetti Subtil

Suplente: Ana Paula Malinverno Bloch

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H DRA. MARIA GORETE DOS SANTOS – LAGES

Titular: Vanessa dos Santos

Suplente: Mariane Beatriz Branco.

LAGES, 23 DE ABRIL DE 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLOS ANTUNES DE MELO PINTO
Data: 24/04/2026 13:29:10 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

CARLOS ANTUNES DE MELO PINTO
COORDENADOR DA CIR SERRA CATARINENSE.

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Praça Leoberto Leal, nº 20 - CEP: 88501-310 - Contato: (049) 3251 - 7658 / 998331050
E-mail: cms@saudelages.sc.gov.br

DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR

Colocar a deliberação da CIR ampliada ou CIR de todas as regiões de saúde da macrorregião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco (PCACR) [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Urgência e Emergência ; [Coordenador geral Marcos Antônio Fonseca; Coordenadora grupo técnico Maíra Melissa Meira de Castro ; Coordenadora de grupo operativo Emanuella Soratto da Silva]. – 2. ed. atual. – Florianópolis : SES/SC, 2025.

ANEXOS

ANEXO 1 - HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS (CNES 2504332)



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

OFÍCIO nº 500/26

Florianópolis, 16 de março de 2026

Senhora Coordenadora,

Solicitamos a qualificação de treze (13) leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI tipo II do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos (HMTR), já existentes, visando o repasse de custeio diferenciado através da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Referente ao PAR 2023 havia um pleito de três (3) leitos de UTI, no ativo 2026, ajustado habilitação será somente um (1) leito existente de UTI Adulto tipo II, esta Superintendência Hospitalar declina dois (2) leitos já solicitados em 2023.

Solicitamos a qualificação da Porta de Entrada Urgência na referida unidade hospitalar, tipo Geral, o qual já está aberto e realizando um importante serviço à população da região.

Segue em anexo as justificativas para a qualificação.

Atenciosamente,

Tatiana Bez Batti Titericz
Superintendente dos Hospitais
Públicos Estaduais
(assinado digitalmente)

Cristiane Baldessar Mendez
Gerente de Desenvolvimento dos
Hospitais Públicos Estaduais
(assinatura digital)

À Senhora
EMANUELLA SORATTO
Coordenadora da Rede Estadual da Rede de Urgência e Emergência
Florianópolis - SC

Redação: SUH/GEDHPLAO - SES nº 64334/2026

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00064334/2026 e o código NAZ724DE.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **NAZ7240E**

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

- ✓ **CRISTIANE BALDESSAR MENDEZ** (CPF: 032.XXX.909-XX) em 26/03/2026 às 12:57:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/10/2024 - 17:02:07 e válido até 18/10/2124 - 17:02:07.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **TATIANA BEZ BATTI TITERICZ** (CPF: 006.XXX.009-XX) em 26/03/2026 às 15:16:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/09/2022 - 13:29:10 e válido até 08/09/2122 - 13:29:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNjQzMzRfNjQ4NDdfMjAyNI9OQVVo3MjQwRQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00064334/2026** e o código **NAZ7240E** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES
HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS – HMTR

Ofício nº 0137/2025/DIR/HMTR

Lages, 16 de março de 2026.

Senhora Superintendente,

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR), localizado no município de Lages, constitui referência hospitalar estratégica para a Serra Catarinense, desempenhando papel fundamental na assistência de média e alta complexidade e no atendimento às urgências e emergências da região. Considerando a relevância da unidade para a organização da rede assistencial e o volume de atendimentos realizados na porta de emergência, apresenta-se o presente documento com o objetivo de demonstrar a abrangência territorial e a importância do serviço para a população regional e para municípios de outras regiões do Estado. As informações a seguir buscam subsidiar a análise dessa Secretaria de Estado da Saúde quanto às providências necessárias para o encaminhamento do pleito de habilitação da porta de emergência do Hospital e Maternidade Tereza Ramos:

Introdução

O Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HMTR) constitui o único hospital público estadual de referência da Serra Catarinense, desempenhando papel estratégico na assistência hospitalar de média e alta complexidade, bem como na atenção às urgências e emergências da macrorregião.

A unidade integra a rede hospitalar estadual e atende diretamente os municípios da Serra Catarinense, além de absorver demandas provenientes de diversas outras regiões do Estado, especialmente em situações que demandam suporte hospitalar especializado.

À Senhora:
TATIANA BEZ BATTI TITERICZ
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais – SUH
Secretaria de Estado da Saúde – SES
Florianópolis – SC

Abrangência territorial da emergência

Os dados assistenciais demonstram que a emergência do HMTR possui ampla abrangência territorial, atendendo pacientes provenientes de diversas regiões do Estado de Santa Catarina.

Desde o início das suas atividades, em 03 de junho de 2024, foram registrados 20.062 atendimentos, com pacientes provenientes de 172 municípios distintos.

Entre os municípios da Serra Catarinense que mais demandam atendimento na emergência do HMTR destacam-se:

Lages – 14.211 atendimentos

Correia Pinto – 956 atendimentos

Otacílio Costa – 676 atendimentos

São Joaquim – 569 atendimentos

Urubici – 370 atendimentos

São José do Cerrito – 368 atendimentos

Anita Garibaldi – 257 atendimentos

Campo Belo do Sul – 251 atendimentos

Bocaina do Sul – 234 atendimentos

Ponte Alta – 230 atendimentos

Alguns exemplos com registros de atendimento na emergência do HMTR para municípios de outras macrorregiões:

Agrolândia – 19 atendimentos

Agronômica – 5 atendimentos

Alfredo Wagner – 6 atendimentos

Pouso Redondo – 44 atendimentos

Taió – 37 atendimentos

Além de registros pontuais de Água Doce, Abdon Batista, entre outros municípios pertencentes às regiões do Alto Vale do Itajaí, Meio-Oeste e outras regiões do estado, o que reforça o caráter macrorregional da emergência do HMTR.

Demanda assistencial e organização da rede regional

A região da Serra Catarinense é caracterizada por grande extensão geográfica, longas distâncias intermunicipais e significativa dispersão populacional. Grande parte dos municípios possui estrutura hospitalar de pequeno porte ou capacidade limitada para atendimento de urgência de maior complexidade.

Nesse contexto, a porta de emergência do HMTR garante atendimento oportuno à população evitando deslocamentos desnecessários para outras macrorregiões.

A inexistência ou fragilização dessa porta hospitalar implicaria aumento de transferências intermunicipais, maior sobrecarga em outros hospitais de referência estadual e potencial agravamento de quadros clínicos em razão do aumento do tempo de acesso ao atendimento hospitalar.

Equidade territorial e acesso ao cuidado

A habilitação da porta de emergência do HMTR deve ser analisada também sob a perspectiva do princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, que prevê a organização da rede assistencial de forma a considerar as particularidades territoriais e as necessidades específicas da população.

Regiões de baixa densidade populacional e grande dispersão geográfica, como a Serra Catarinense, apresentam desafios estruturais adicionais para o acesso oportuno aos serviços hospitalares. Nessas condições, a presença de uma porta de emergência regional resolutive torna-se elemento essencial para reduzir desigualdades territoriais no acesso ao cuidado.

Assim, a habilitação da emergência do HMTR contribui para assegurar que a população residente em municípios distantes dos grandes centros urbanos tenha acesso ao atendimento hospitalar em situações de urgência, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que orientam a organização do SUS.

Considerações finais

A habilitação da porta de emergência do HMTR não corresponde à criação de novo serviço, mas ao reconhecimento formal de uma estrutura assistencial já existente, consolidada e indispensável para o funcionamento da rede regional de urgência e emergência, contribuindo para a ampliação do acesso, qualificação da assistência e fortalecimento da organização regional do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, solicitamos providências quanto ao encaminhamento do pleito de habilitação da porta de emergência do Hospital e Maternidade Tereza Ramos junto às instâncias competentes.

Atenciosamente,

Cristina Subtil
Diretora



Assinaturas do documento



Código para verificação: **D2CS5Q93**

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

- ✓ **CRISTIANE BALDESSAR MENDEZ** (CPF: 032.XXX.909-XX) em 26/03/2026 às 12:57:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/10/2024 - 17:02:07 e válido até 16/10/2124 - 17:02:07.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **TATIANA BEZ BATTI TITERICZ** (CPF: 006.XXX.009-XX) em 26/03/2026 às 15:16:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/09/2022 - 13:29:10 e válido até 06/09/2122 - 13:29:10.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNjQzMzRfNjQ4NDdfMjAyNi9EMkNTNVE5Mw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00064334/2026** e o código **D2CS5Q93** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO 2 - HOSPITAL SANTA CLARA (CNES 2300486)



Justificativa para Implantação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Hospital Santa Clara de Otacílio Costa – Santa Catarina

1. Perfil Demográfico e Crescimento Populacional

Otacílio Costa consolidou-se como um polo industrial estratégico na Serra Catarinense. O aumento da atividade econômica, impulsionado pelo setor de papel e celulose (Klabin) e indústrias correlatas, atrai um fluxo migratório constante.

- **Demanda Local:** A população fixa e flutuante exige uma estrutura de saúde que suporte não apenas a atenção básica, mas a alta complexidade.
- **Envelhecimento Populacional:** Acompanhando a tendência estadual, há um aumento da população idosa na região, que naturalmente apresenta maior prevalência de doenças crônico-degenerativas com potencial de agudização crítica.

2. Localização Estratégica e Logística de Transporte

O hospital está situado em um ponto nevralgico da **SC-114** e próximo à **BR-282**, rotas com alto índice de acidentes de trânsito e transporte de cargas pesadas.

R. Joseph W Schaller, 473 - Schaller, 473 - Poço Rico, Otacílio Costa - SC, 88540-000Tel: [\(49\) 3275-2111](tel:(49)3275-2111)

Document ID: 64c94ee4-a8fd-4991-81b4-017140535cc2

- **Tempo-Resposta:** Atualmente, pacientes críticos dependem de transferência para Lages. A "hora de ouro" no trauma e em eventos cardiovasculares (IAM e AVC) é frequentemente comprometida pelo tempo de deslocamento e pela espera por vagas via sistema de regulação.
- **Redução do Risco no Transporte:** A existência de 10 leitos locais estabiliza o paciente no próprio município, reduzindo a mortalidade associada a transferências inter-hospitalares de alto risco.

3. Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A implementação desses leitos preenche um **vazio assistencial** na Região de Saúde da Serra Catarinense.

- **Descompressão de Lages:** O complexo hospitalar de Lages opera frequentemente no limite da capacidade. 10 novos leitos em Otacílio Costa serviriam como um pulmão estratégico para a Macrorregião, absorvendo demandas de municípios vizinhos e garantindo o cumprimento do princípio de descentralização do SUS.
- **Suporte Cirúrgico:** A presença da UTI permitirá que o hospital realize cirurgias de maior complexidade, pois haverá retaguarda segura para o pós-operatório imediato.

4. Viabilidade e Conformidade Normativa

R. Joseph W Schaller, 473 - Schaller, 473 - Poço Rico, Otacílio Costa - SC, 88540-000Tel: [\(49\) 3275-2111](tel:(49)3275-2111)

Document ID: 64c94ee4-a8fd-4991-81b4-017140535cc2

O pleito baseia-se nas diretrizes da **RDC nº 7/2010 (Anvisa)** e na **Portaria GM/MS nº 3.432/1998**, que estabelecem os critérios de segurança e qualidade para unidades críticas.

- **Estrutura:** O hospital possui área física passível de adequação às normas de climatização, gases medicinais e isolamento exigidos.
- **Equipe Multidisciplinar:** A cidade possui potencial de atração de profissionais especializados devido à sua infraestrutura urbana e proximidade com centros de formação técnica na Serra Catarinense.

Justificativa Técnica para Habilitação de Leitos de Terapia Intensiva (UTI Adulto Tipo II)

1. Fundamentação Normativa e Critérios Mínimos

O presente pleito fundamenta-se nas normativas vigentes do Ministério da Saúde e da ANVISA, garantindo a segurança do paciente e a qualidade assistencial:

- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (Anexo IV):** Define as diretrizes para a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e os critérios de classificação de leitos de UTI.
- **RDC ANVISA nº 7/2010:** Estabelece os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, abrangendo estrutura física, equipamentos e recursos humanos.

- **Portaria GM/MS nº 1.055/2022:** Dispõe sobre o financiamento e o custeio de leitos de UTI.

1.1. Recursos Humanos e Equipamentos

O hospital compromete-se ao cumprimento do dimensionamento exigido para 10 leitos:

- **Equipe Técnica:** 01 Responsável Técnico (Médico), 01 Médico Diarista, Médicos Plantonistas (cobertura 24h), 01 Enfermeiro Coordenador, Enfermeiros Assistenciais (1 para cada 10 leitos/turno), Técnicos de Enfermagem (1 para cada 2 leitos/turno), Fisioterapeutas, além de equipe multiprofissional horizontal.
- **Equipamentos:** A unidade será dotada de ventiladores mecânicos pulmonares, monitores multiparamétricos, bombas de infusão (mínimo 3 por leito), desfibriladores, carros de emergência e sistema de monitorização central.

2. Análise da Capacidade Instalada e Produção Assistencial

A análise do cenário atual no **CNES** e nos sistemas de gestão hospitalar revela a saturação da baixa e média complexidade sem a devida retaguarda crítica.

2.1. Perfil Atual de Leitos (Exemplo de Cenário)

Tipologia de Leito	Quantitativo Atual (CNES)	Taxa de Ocupação Médica
Clínica Médica	30	88%

Tipologia de Leito	Quantitativo Atual (CNES)	Taxa de Ocupação Médica
Clínica Cirúrgica	15	75%
Outros	10	60%
UTI Adulto	0	N/A

2.2. Gargalos Assistenciais Identificados

- **Tempo de Espera na Regulação:** Pacientes críticos estabilizados na Emergência aguardam, em média, de 24h a 72h por uma vaga em Lages ou Curitiba via SISREG.
- **Média de Permanência:** A ausência de UTI local eleva a média de permanência nos leitos clínicos, pois pacientes que deveriam estar em cuidados críticos ocupam leitos de enfermaria com suporte improvisado, gerando ineficiência sistêmica.

3. Perfil Epidemiológico e Necessidade Tecnológica

- **Perfil Epidemiológico:** Observa-se alta prevalência de doenças cardiovasculares, complicações respiratórias e, notadamente, **causas externas (traumas)** decorrentes da atividade industrial e acidentes rodoviários.
- **Monitoramento Contínuo:** Pacientes em estado crítico necessitam de monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório que só uma estrutura de UTI pode oferecer.

- **Resposta a Surto e Pandemias:** A experiência recente demonstrou que a descentralização de leitos de terapia intensiva é vital para a resiliência do sistema de saúde frente a crises sanitárias.

Otacílio Costa é um polo industrial de relevância estadual (setor de papel e celulose) e está localizado em um entroncamento rodoviário crítico (**SC-114**).

- **Demanda Regional:** O hospital atende não apenas a sede, mas serve de referência para municípios vizinhos da Serra Catarinense, que hoje sobrecarregam o centro macrorregional de Lages.
- **Inserção na RUE:** A habilitação de 10 leitos posiciona o hospital como ponto estratégico na Rede de Urgência, permitindo o recebimento de pacientes estabilizados pelo SAMU que hoje cruzam a região em busca de suporte avançado.

4. Impactos Esperados e Desfechos Assistenciais

A habilitação destes leitos provocará uma mudança estrutural na assistência:

1. **Redução da Mortalidade:** Diminuição drástica de óbitos durante o transporte inter-hospitalares.
2. **Descompressão da Macrorregião:** Alívio imediato na fila de espera por UTI em Lages, permitindo que hospitais terciários foquem em procedimentos de alta complexidade (neurocirurgia/oncologia).
3. **Segurança Cirúrgica:** Possibilidade de realização de cirurgias de médio porte com garantia de retaguarda pós-operatória imediata.

R. Joseph W Schaller, 473 - Schaller, 473 - Poço Rico, Otacílio Costa - SC, 88540-000Tel: [49\) 3275-2111](tel:4932752111)

Document ID: 64c94ee4-a8fd-4991-81b4-017140535cc2

5. Compatibilidade e Conclusão

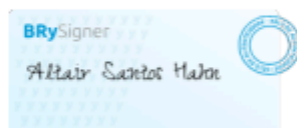
O pleito de **10 leitos** é compatível com o porte do Hospital de Otacílio Costa e obedece ao módulo mínimo de viabilidade técnica e econômica preconizado pelo Ministério da Saúde (unidades de 10 leitos otimizam o aproveitamento da escala de recursos humanos).

A estrutura física existente já contempla os requisitos de ambiência (área por leito, postos de enfermagem e isolamento), restando a finalização da instalação de equipamentos e a formalização do quadro de pessoal. Diante do exposto, a habilitação é medida imperativa para garantir o **Direito à Saúde** e a **Integralidade da Assistência** na região.

O investimento resultará na redução da taxa de mortalidade evitável, na otimização da gestão de vagas da Macrorregião e no fortalecimento do Hospital como referência em saúde para a Serra Catarinense.

Altair Santos Hahn

Diretor Geral



Manifesto de Assinaturas (Relatório de Evidências)

Bry Signer

Título do documento: Justificativa para Implantação de Unidade de Terapia Intensiva

Este manifesto é resultado de um processo completo de assinatura utilizando produtos da Bry Tecnologia, sendo um formato destinado à verificação de evidências e portanto deve ser usado apenas para conferência. A validade jurídica de uma assinatura feita eletronicamente só pode ser devidamente verificada em arquivos digitais.

Para validar, comparar, ou baixar outras versões deste documento, vá até o endereço <https://app.brysigner.com.br/validate/64c94ee4-a8fd-4991-81b4-017140535cc2> e informe a senha de acesso disponibilizada a seguir.



Código de verificação:

64c94ee4-a8fd-4991-81b4-017140535cc2

Senha de acesso:

P0FSH3ZT

Lista de assinantes e eventos

O processo de assinatura obedeceu a seguinte ordem e obteve as evidências descritas abaixo:



Criação do processo de assinatura:

15/04/2026 11:48:13 (BRT)

Nome: Altair Santos Hahn

Email: direcao.hnsp@imas.net.br



Altair Santos Hahn

Assinante

Tipo de assinatura: Eletrônica Simples

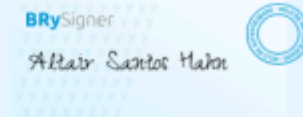
Email: direcao.hnsp@imas.net.br

Assinado em: 15/04/2026 11:51:02 (BRT)

IP: 138.204.145.186

Geolocalização: -27.504588431695755,-50.120721320876385

Método de autenticação: E-mail e senha



Finalização do processo de assinatura:

15/04/2026 11:51:02 (BRT)



A Bry Tecnologia atesta que na data de emissão deste protocolo a cópia do documento que se mantém em nosso banco de dados possui as assinaturas e evidências citadas.

Data de emissão do relatório: 15/04/2026 11:51:16 (BRT)

bry confiar para transformar

<https://bry.com.br>

ANEXO 3 - HOSPITAL SÃO JOSÉ (CNES 2300885)



IGAPS
INSTITUTO
De Gestão
Administração
E Pesquisa
Em Saúde



IGAPS
INSTITUTO
Urubici - SC

(49) 3278-4099

@hospitalsaojosedeurubici

igaps.org.br

PROPOSTA TÉCNICA – AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM URUBICI-SC

Esta proposta técnica apresenta um plano estratégico para a ampliação, qualificação e modernização dos serviços de saúde oferecidos pelo Hospital São José, em Urubici-SC. O objetivo é proporcionar à população local e regional um atendimento mais humanizado, resolutivo e de excelência.

Urubici, situada na Serra Catarinense, atende uma população de cerca de 11 mil habitantes, além de municípios vizinhos que enfrentam crescente demanda por serviços de saúde.

Sendo assim, a apresentação desta proposta ao Grupo Condutor da RUE tem como objetivo justificar a solicitação da implantação de 10 leitos de UTI no Hospital São José de Urubici.

OBJETIVOS DA PROPOSTA

1. Ampliar a capacidade de atendimento hospitalar.
2. Modernizar a infraestrutura física e tecnológica.
3. Fortalecer o corpo técnico por meio de capacitação contínua.
4. Estabelecer parcerias estratégicas para garantir a sustentabilidade dos serviços.
5. Promover ações integradas com a atenção básica e demais níveis de atenção à saúde.

METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO

A execução do plano será estruturada nas seguintes etapas:

1. **Diagnóstico técnico e orçamentário** das necessidades estruturais e tecnológicas (já realizada).

Instituto de Gestão Administração e Pesquisa em Saúde - IGAPS
Av. Dom Pedro II, 288 - CJ 72 Bairro: Jardim
CEP: 09080-000 Município: Santo André/SP
Telefone: (11) 3110-2452 - <https://igaps.org.br>



IGAPS
INSTITUTO
De Gestão
Administração
E Pesquisa
Em Saúde



IGAPS
INSTITUTO
Urubici - SC

(49) 3278-4099

@hospitalsaojosedeurubici

igaps.org.br

2. **Desenvolvimento do projeto arquitetônico e do plano diretor hospitalar**, contemplando acessibilidade, fluxos funcionais, conforto e segurança (em desenvolvimento).
3. **Captação de recursos** junto a órgãos públicos e por meio de emendas parlamentares
4. **Estabelecimento de parcerias público-privadas (PPPs)** para investimentos em equipamentos, gestão e inovação (ao longo de todo o processo).
5. **Capacitação e valorização dos profissionais**, com foco em humanização e resolutividade (contínua durante toda a execução do projeto).

POTENCIAL E REESTRUTURAÇÃO

O Hospital São José tem potencial para se tornar referência regional na Serra Catarinense, devido à sua localização estratégica e à crescente demanda por atendimentos de média complexidade. As ações propostas incluem:

1. **Captação de recursos públicos** por meio de programas do Ministério da Saúde, do Governo do Estado de Santa Catarina e de emendas parlamentares, com foco na modernização da infraestrutura e aquisição de equipamentos de ponta.
2. **Formação de PPPs** com operadoras de planos de saúde, universidades, centros de pesquisa e empresas privadas para fortalecer a gestão e a assistência hospitalar.
3. **Implantação de 10 leitos de UTI Geral**, com previsão até o final de 2027.
4. **Ampliação de leitos de 49 (atuais) para 60 leitos**, com previsão até o final de 2027.
5. **Ampliação do centro cirúrgico e da sala de recuperação anestésica** (até o final de 2026).
6. **Reestruturação do ambulatório médico e emergência** (até o final de 2026).
7. **Aquisição de tomógrafo** (até o final de 2027).
8. **Implantação de linha de cuidado em Oftalmologia** (já iniciado).
9. **Criação de serviço de alta complexidade em cirurgias ortopédicas de quadril e joelho**, condicionada à implantação e contratualização da UTI (previsão para início em 2027).

Instituto de Gestão Administração e Pesquisa em Saúde - IGAPS
Av. Dom Pedro II, 288 - CJ 72 Bairro: Jardim
CEP: 09080-000 Município: Santo André/SP
Telefone: (11) 3110-2452 - <https://igaps.org.br>



IGAPS
INSTITUTO
De Gestão
Administração
E Pesquisa
Em Saúde



IGAPS
INSTITUTO
Urubici - SC

(49) 3278-4099

@hospitalsaojosedeurubici


igaps.org.br

Essas ações visam garantir sustentabilidade a longo prazo, gerar empregos, melhorar o acesso da população aos serviços de saúde e transformar o hospital em um centro regional de excelência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação desta proposta representa um avanço significativo na saúde pública da Serra Catarinense. A união entre poder público, iniciativa privada e sociedade civil permitirá a construção de um sistema de saúde mais eficiente, humano e justo.

O projeto visa a otimização e modernização das instalações, com redução de custos operacionais e melhora na qualidade do atendimento. O Instituto pretende investir em novas estruturas e tecnologias, consolidando o hospital como referência em saúde na região.



Marcelo Queiroz Alcaraz

Presidente Instituto de Gestão Administração e
Pesquisa em Saúde é uma Instituto em Saúde- IGAPS

Instituto de Gestão Administração e Pesquisa em Saúde - IGAPS
Av. Dom Pedro II, 288 - CJ 72 Bairro: Jardim
CEP: 09080-000 Município: Santo André/SP
Telefone: (11) 3110-2452 - <https://igaps.org.br>

ANEXO 4 - HOSPITAL DE PONTE ALTA (CNES 2300850)



Hospital
Ponte Alta

IMAS | Instituto
Maria Schmitt

Ofício nº 51

Ponte Alta, 27 de abril de 2026.

À Rue Serra Catarinense

Assunto: JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA – PAR 2026

O Hospital de Ponte Alta - IMAS, localizado no município de Ponte Alta/SC, vem por meio deste apresentar justificativa para a solicitação de inclusão de leitos NOVOS sendo eles 10 leitos de retaguarda clínica e 3 leitos para sala de estabilização, no Plano de Ação Regional (PAR) de 2026.

Leitos de retaguarda clínica

A justificativa para inclusão de Leitos de Retaguarda Clínica no Hospital Ponte Alta/SC, no município de Ponte Alta/SC, fundamenta-se nas disposições da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, bem como na necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências da macrorregião.

O pleito refere-se à implantação de 10 (dez) leitos exclusivos de retaguarda clínica, destinados ao suporte dos serviços de urgência e emergência regulados, especialmente para absorção de pacientes estabilizados oriundos de outros estabelecimentos que prestam atendimento na região, e que não dispõem da referida habilitação;

A região de abrangência do Hospital Ponte Alta/SC apresenta demanda crescente por internações clínicas, associada ao perfil epidemiológico com predominância de doenças crônicas descompensadas, condições sensíveis à atenção hospitalar e agravos agudos que necessitam de suporte clínico contínuo. Observa-se, ainda, significativa demanda reprimida, evidenciada pelo tempo de permanência prolongado em unidades de urgência, filas para internação regulada e sobrecarga de hospitais de maior porte da macrorregião.

Embora o hospital possua menos de 50 leitos, destaca-se como unidade estratégica para a descentralização da assistência hospitalar, atuando como ponto de retaguarda regional, especialmente em função de sua localização e capacidade instalada. A disponibilização dos leitos será integralmente regulada, garantindo transparência, equidade no acesso e otimização da utilização dos recursos.

Embora seja uma instituição que estará iniciando as atividades nesse ano de 2026, e ainda não disponha de dados consolidados, a estimativa de ocupação dos leitos propostos é superior a 85%, atendendo ao critério estabelecido para aprovação do pleito. Essa projeção fundamenta-se:

- no histórico de solicitações de internação reprimidas na regulação regional;
- na média de encaminhamentos de pacientes clínicos estabilizados oriundos das portas de urgência; e
- na pactuação com gestores municipais e a Central de Regulação para priorização do uso desses leitos.

Para assegurar essa taxa de ocupação, serão adotadas as seguintes estratégias: regulação exclusiva via Central Estadual/Regional; definição de perfil assistencial claro (pacientes clínicos estabilizados com necessidade de continuidade de cuidado); monitoramento contínuo de indicadores de ocupação e giro de leitos; e articulação com a rede de atenção básica e serviços de apoio para garantir fluxo adequado de entrada e saída de pacientes.

A implantação dos leitos de retaguarda contribuirá diretamente para a redução da superlotação nos serviços de urgência, melhoria do fluxo assistencial, diminuição do tempo de espera por internação e qualificação da assistência prestada, promovendo maior resolutividade e segurança ao paciente.

Leitos de estabilização

A presente solicitação fundamenta-se na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, que dispõem sobre a implantação e financiamento da Sala de Estabilização no SUS.

Rua: José Martins, nº 249 – Bairro : Centro – Ponte Alta/SC Celular (49) 9 9161-3342-
email: administracao.hpa@imas.net.br



Hospital
Ponte Alta

 **IMAS** | Instituto
Maria Schmitt

A unidade enquadra-se como hospital de pequeno porte, com até 50 leitos, conforme previsto nas normativas.

O pleito refere-se à implantação de **03 (três) leitos novos de estabilização**, caracterizando ampliação da capacidade assistencial.

Justifica-se pela necessidade de qualificar o atendimento às urgências e emergências, garantindo estabilização adequada dos pacientes até sua transferência, considerando a demanda existente e o papel estratégico da unidade na rede regional de saúde.

Solicita-se, portanto, a análise do pleito em caráter excepcional, diante da relevância estratégica para a rede regional de saúde.

Diante do exposto, a atual capacidade instalada, a crescente demanda assistencial e a importância do Hospital de Ponte Alta na Serra Catarinense, que se encontra em plena ampliação de sua capacidade física e estrutural com ampliação de leitos.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente.

Andréia Costa de Souza
Diretora Administrativa

ANEXO 5 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS (CNES 2665085)



HOSPITAL
NOSSA SRA. DAS GRAÇAS

FUNDADO EM 26 DE MAIO DE 1948 ESTATUTO REG. NO CART. DO REG. DE TÍTULOS E DOCUMENTOS SOB Nº 20 REG. NO CONSELHO NAC. DO SERVIÇO SOCIAL - PORT. Nº 111.045/53 REG. NO DEPART. NAC. DA CRIANÇA 12/04/61 SOB Nº 235.
82.965.070/0001-49 - FONE (49) 3277-0360 - hgracas@hotmail.com - AV. MAJOR GENEROSO, 65 - 88680-000 - BOM RETIRO - SC

JUSTIFICATIVA TÉCNICA LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO NO HNSG

1. Apresentação

O Hospital Nossa Senhora das Graças, entidade hospitalar sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 82.965.070/0001-49, classificada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob nº 2665085, como Hospital Geral, em funcionamento ininterrupto 24 horas por dia, vem, respeitosamente, apresentar a presente Justificativa Técnica Consolidada para Habilitação de Leitos / Sala de Estabilização, nos termos das normativas vigentes do Ministério da Saúde.

O pleito fundamenta-se na necessidade regional de ampliação da capacidade de resposta às urgências e emergências, na baixa oferta de leitos críticos na Serra Catarinense, na localização estratégica do hospital às margens da BR-282 e na existência comprovada de estrutura física, recursos humanos e equipamentos compatíveis com a habilitação requerida.

2. Fundamentação Normativa

O pedido encontra respaldo em:

- Lei nº 8.080/1990 – dispõe sobre a organização do SUS;
- Portaria GM/MS nº 1.600/2011 – institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Portaria de Consolidação nº 3/2017 – consolidação das redes assistenciais;
- Portaria de Consolidação nº 6/2017 – financiamento federal;
- RDC ANVISA nº 50/2002 – requisitos físicos assistenciais;
- RDC ANVISA nº 63/2011 – boas práticas em serviços de saúde.

Nos termos ministeriais, os leitos de estabilização destinam-se ao atendimento inicial de pacientes graves ou críticos, com permanência temporária até resolução clínica local ou transferência regulada.

3. Perfil Assistencial e Capacidade Instalada

Conforme dados oficiais CNES, a instituição apresenta:

Identificação Institucional

- CNES: 2665085
- Município: Bom Retiro
- Gestão: Estadual
- Tipo: Hospital Geral
- Atendimento: SUS e Particular
- Fluxo: Demanda espontânea e referenciada
- Funcionamento: 24h / sempre aberto.

Leitos Hospitalares Atuais



- Cirurgia Geral: 13 leitos (11 SUS)
- Ginecologia: 2 leitos
- Clínica Geral: 15 leitos (9 SUS)
- Psiquiatria: 20 leitos SUS.

Estrutura de Urgência já Cadastrada

- Sala de acolhimento com classificação de risco;
- Sala de atendimento indiferenciado;
- Sala de curativo;
- Sala pequena cirurgia;
- Sala de observação;
- Sala de Atendimento ao Paciente Crítico / Sala de Estabilização com 02 leitos cadastradas.

4. Equipamentos Existentes

O hospital dispõe de equipamentos compatíveis com o funcionamento dos leitos pleiteados:

- 05 respiradores/ventiladores;
- 04 bombas de infusão;
- 03 desfibriladores;
- 03 monitores multiparamétricos;
- Monitores ECG;
- Marcapasso temporário;
- AMBU / reanimadores pulmonares;
- Monitor de pressão não invasiva;
- Grupo gerador de energia (101 a 300 KVA).

5. Recursos Humanos

Conforme CNES, a unidade possui equipe multiprofissional ativa, incluindo:

- enfermeiros assistenciais;
- técnicos de enfermagem em escala contínua;
- médicos clínicos;
- farmacêutico;
- nutricionista;
- psicologia;
- assistência social.

Tal quadro demonstra capacidade operacional para cobertura assistencial e adequação imediata do serviço.

6. Necessidade Assistencial Regional

A região da Serra Catarinense apresenta reconhecida limitação de leitos de UTI e de retaguarda crítica, ocasionando:



- demora na regulação de pacientes graves;
- permanência prolongada em pronto atendimento;
- transferências tardias;
- agravamento clínico por espera assistencial.

Além disso, o hospital encontra-se em localização estratégica junto à BR-282, corredor rodoviário de intenso fluxo e elevado número de acidentes graves, politraumas e múltiplas vítimas.

Ressalta-se ainda que os principais hospitais de referência encontram-se a aproximadamente 100 km de distância, o que amplia o tempo de deslocamento e reforça a imprescindibilidade da estabilização local.

7. Impactos Esperados com a Habilitação

A eventual habilitação dos leitos proporcionará:

Ampliação do Acesso

Pacientes críticos terão acesso imediato ao suporte intensivo inicial no próprio território regional, reduzindo vazios assistenciais.

Redução de Transferências

Parte dos casos poderá ser resolvida localmente, enquanto os demais serão transferidos em melhores condições clínicas e com maior segurança.

Melhoria dos Desfechos Assistenciais

Espera-se redução de mortalidade evitável, complicações, sequelas e tempo de internação, sobretudo em urgências tempo-dependentes.

Fortalecimento da Rede Regional

O hospital consolidará seu papel estratégico como ponto intermediário entre atendimento pré-hospitalar e centros terciários.

Segurança Viária Regional

Maior capacidade de resposta aos acidentes graves da BR-282.

Sustentabilidade Operacional

A habilitação permitirá melhor financiamento para manutenção de equipe, equipamentos e educação permanente.

8. Compatibilidade do Pleito com Critérios Ministeriais

Quantitativo Compatível



HOSPITAL
NOSSA SRA. DAS GRAÇAS

FUNDADO EM 26 DE MAIO DE 1948 ESTATUTO REG. NO CART. DO REG. DE TÍTULOS E DOCUMENTOS SOB N° 20 REG. NO CONSELHO NAC. DO SERVIÇO SOCIAL - PORT. N° 111.045/53 REG. NO DEPART. NAC. DA CRIANÇA 12/04/61 SOB N° 235.
82.965.070/0001-49 - FONE (49) 3277-0360 - hgracas@hotmail.com - AV. MAJOR GENEROSO, 65 - 88680-000 - BOM RETIRO - SC

O hospital já possui 02 posições cadastradas para Sala de Estabilização, quantitativo proporcional ao porte institucional e à demanda regional.

Coerência com o Porte Hospitalar

Trata-se de Hospital Geral com internação ativa, pronto atendimento 24h, múltiplas especialidades e leitos operacionais.

Adequação Estrutural

Há sala cadastrada, equipamentos críticos suficientes e equipe multiprofissional disponível.

Compatibilidade com Produção Assistencial

A unidade absorve demanda espontânea e referenciada, especialmente urgências clínicas e traumáticas da região.

9. Conclusão

Diante do exposto, resta plenamente demonstrado que o Hospital Nossa Senhora das Graças atende aos requisitos técnicos, estruturais e assistenciais para habilitação dos Leitos / Sala de Estabilização, sendo medida de elevado interesse público.

A aprovação do pleito resultará em:

- ampliação do acesso ao cuidado crítico;
- redução de transferências evitáveis;
- maior segurança assistencial;
- melhor resposta aos acidentes da BR-282;
- fortalecimento da Rede de Urgência da Serra Catarinense;
- proteção direta à população usuária do SUS.

Diante disso, requer-se o deferimento integral do presente pleito.

Bom Retiro/SC, 27 de abril de 2026.

Assinado de forma digital por
ALFREDO MARTINHO
ROSAR:29999472915
Dados: 2026.04.28 11:07:12
-03'00'

Alfredo Martinho Rosar
Diretor Presidente
CPF: 299.994.729-15