



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Gabinete

Ofício nº 00380 - 2012

Florianópolis, 11 MAI 2012


Senhor Coordenador,

Encaminhamos o sub-Projeto do QualiSUS-Redes do Estado de Santa Catarina, devidamente revisado a partir das sugestões contidas no Relatório de Análise encaminhado por esse Ministério.

Ressaltamos que as adequações foram discutidas, conjuntamente, pela equipe técnica desta Secretaria e apoiadores do Ministério da Saúde.

Submetemos a atual versão a vossa apreciação e colocamo-nos à disposição para as alterações que se fizerem necessária.

Atenciosamente,


Acélio Casagrande
Secretário Adjunto de Estado da Saúde


Luis Antonio Silva
Coordenador do Gr. Condução do QualiSUS-Redes

Ao Senhor
PAULO DE TARSO PUCCINI
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/SE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 4º Andar – Anexo - Sala 436-B
Brasília – DF

SUG/TSPM

1



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



**PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DE
SUBPROJETO DO QUALISUS REDE:**

**PLANO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
E DE
QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO
E DA GESTÃO EM SAÚDE
NA
REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS**

Santa Catarina, maio de 2012

1 INTRODUÇÃO

2

Esta proposta de Subprojeto do Projeto QualiSUS-Rede, para a Região Metropolitana de Florianópolis - RMF, coaduna-se com objetivos estratégicos estabelecidos pelo Governo Federal visando o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

É um plano de estruturação de redes e de qualificação da atenção e gestão, compreendendo os 22 municípios integrantes da RM da capital catarinense. Baseia-se nos princípios norteadores de estruturação de redes de saúde e no mapa da saúde local¹ e foi construído para atender ao Componente 1 do Projeto, definido como o de “Qualificação do Cuidado de Rede de Atenção à Saúde (RAS)”.

A proposta foi submetida à aprovação da Comissão Intergestores Municipais (CIR) e homologada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

¹ O conceito adotado de mapa da saúde é o de descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

2 ESTADO PROPONENTE

3

A unidade federativa em alvitre é o Estado de Santa Catarina.

APRESENTAÇÃO DO ESTADO PROPONENTE	
ESTADO	Santa Catarina
GOVERNADOR	João Raimundo Colombo
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE	Dalmo Claro de Oliveira
Dados do Coordenador do Grupo Condutor do Subprojeto da SES	
Nome	Luis Antônio Silva
Cargo	Superintendente de Planejamento e Gestão
Matrícula	176.479-9
Telefones	048 3221-2057
Fax	048 3221-2057
e-mail	sug@saude.sc.gov.br
Endereço para correspondência	Rua Esteves Junior, 160 SUG - 6º andar 88.015-130 Florianópolis, SC

Quadro 1 - Apresentação do Estado Proponente

3 IDENTIFICAÇÃO DA REGIÃO E DOS MUNICÍPIOS

4

A Região Metropolitana de Florianópolis (RMF) compõe-se de um **Núcleo Metropolitano** composto pelos municípios de: Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José e São Pedro de Alcântara, e de uma **Área de Expansão Metropolitana** onde estão localizados os municípios de Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Canelinha, Garopaba, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Paulo Lopes, Rancho Queimado, São Bonifácio, São João Batista e Tijucas.

As Regiões Metropolitanas em Santa Catarina foram instituídas a partir da Lei Complementar 104/1994. Em 1998, a Lei Complementar 162/1998 criou as três primeiras Regiões Metropolitanas de Santa Catarina, entre as quais a de Florianópolis, com nova regulamentação a partir da Lei Complementar 186/99.

Os municípios da Região Metropolitana de Florianópolis são identificados na figura 1, com informações complementares no Quadro 2.



Figura 1- Mapa dos Municípios da Região Metropolitana de Florianópolis

Municípios	Código	Prefeito	Secretário de Saúde	Endereço	Telefones	e-mail
	IBGE					
Águas Mornas	420060	Pedro Francisco Garcia	Erica Lucy Abe	Pç João José Adão Lemkhul, 62 – Centro - 88150000	(48) 3245-7252	adm@aguasmornas.sc.gov.br
Alfredo Wagner	420070	Nivaldo Wessler	Ledair Truppel	Rua Anitápolis, 250 – Centro - 88450000	(48) 3276-3510	prefeitura@alfredowagner.sc.gov.br
Angelina	420090	Gilberto Orlando Dorigon	Edicléia Eger Hofman	Rua Manoel Lino Koerich, 80 - 88460000	(48) 3275-1183	gabineteprefeito@angelina.sc.gov.br
Anitápolis	420110	Saulo Weiss	Sergio de Souza	Rua Gonçalves Junior, 260 – Centro - 88475000	(48) 3256-0131	prefeitura@anitapolis.sc.gov.br
Antonio Carlos	4201208	Geraldo Pauli	Vera Lucia Conrat Silveira	Praça Anchieta, 10 88180-000	(48) 3272-1123	gabinete@antoniocarlos.sc.gov.br
Biguaçu	420230-5	José Castelo Deschamps	Leandro Adriano de Barros	Praça Nereu Ramos, 90 88160000	(48) 3279-8000	prefeitura@bigua.sc.gov.br
Canelinha	4203709	Antonio da Silva	Maria das Neves de Souza	Av. Cantório Florentino da Silva, 1683 88230000	(48) 3264-0102	agabinete@canelinha.sc.gov.br

Florianópolis	4205407	Dário Elias Berguer	Clécio Antônio de Campos	Av. Professor Henrique da Silva Fontes, nº 6100 - 88036-700	(48) 3239-1500	msggabinete@pmf.sc.gov.br
Leoberto Leal	420980	Tatiane Dutra Alves da Cunha	Vitor Norberto Alves	Mainolvo Lehmkuhl, 20 88445-000	(48) 3268-1212	gabinete@leobertoleal.sc.gov.br
Governador Celso Ramos	420600	Anísio Anatólio Soares	Rodrigo Flores	Pç 6 de novembro, 1 88190-000	(48) 3262-0141	gabinete@governadorcelsoamos.sc.gov.br
Garopaba	4205704	Luiz Carlos Luiz	Luiz Antônio Campos	Pça. Governador Ivo Silveira, 296 - 88495-000	(48) 3254-8139	saude@garopaba.sc.gov.br
Major Gercino	421020	Zelase Ângelo Dell Agnolo	Luiz Henrique da Cunha	Pç Gerônimo Silveira Abanas, 78 88260-000	(48) 3273-1122	prefeitura@majorgercino.sc.gov.br
Nova Trento	421150	Orivan Jarbas Orsi	Godofredo Luis Tonini	Rua Sto. Inácio, 126 88270-000	(48) 3267-3200	prefeitura@novatrento.sc.gov.br
Palhoça	421190	Ronério Heiderscheidt	Rosinei de Souza Horácio	Av Ilda Terezinha Pagani, 280	(48) 3279-1700	gabinete@palhoca.sc.gov.br
Paulo Lopes	421230	Evandro João dos Santos	Elise Jorge Jaques	Rua Santa Catarina, 196 88490-000	(48) 3253-0161	prefeitura@paulolopes.sc.gov.br
Rancho Queimado	421430	Mério César Goedert	Saul Rogério Filho	Pç Leonardo Sell, 40	(48) 3275 - 3104	pmrq@intergate.com.br smsrq.sc@gmail.com

Santo Amaro da Imperatriz	4215703	Edésio Justen	Rosangela Passig Turnes	Pç Governador Ivo Silveira, 306 88140-000	(48) 3245-4300	Sec_administracao@santamaro.sc.gov.br
São Bonifácio	421590	Laurino Peters		Av 29 de dezembro, 12 88485-000	(48) 3252-0111	pmsboni@ig.com.br
São João Batista	4216305	Aderbal Manoel dos Santos	Sálvio Osmar Tonini	Pç Dep. Walter Vicente Gomes, 89 88240-000	(48) 3265-0195	prefeito@sibatista.sc.gov.br
São José	421660	Djalma Vando Berger	Carlos Acelino Pereira	R. Domingos André Zanini, 300 88117200	(48) 3381-0000	gabpref@pmsj.sc.gov.br
São Pedro de Alcântara	421725	Ernei José Stahelin	Isolene Bernadete Hoffmann	Pç Leopoldo Francisco Kretzer, 01 88125-000	(48) 3277-0122	gabinete@pmspa.sc.gov.br
Tijucas	421800	Elmis Mannrich		Rua Cel. Büchele, 01 88200-000	(48) 3263-8100	gabinete@tijucas.sc.gov.br

Quadro 2 - Identificação dos Municípios

Fonte: <http://sistema1.vigilanciasanitaria.sc.gov.br:8080/AGSMS/> 02 de maio de 2012.

3.1 A Região Metropolitana e as Regiões de Saúde

8

O Estado de Santa Catarina, atualmente com 6.178.603 habitantes, possui 293 (duzentos e noventa e três) municípios distribuídos regionalmente com base em 36 (trinta e seis) estruturas administrativas regionalizadas – as Secretarias de Desenvolvimento Regionais, que têm Gerências de Saúde – e 9 macrorregiões de saúde.

As Regiões Metropolitanas foram instituídas a partir da Lei Complementar 104/1994, que definiu como critérios para a criação destas regiões no Estado de Santa Catarina: taxa de crescimento superior à média de Santa Catarina, população superior a 10% da população do Estado, forte polarização e especialização funcional, e intensa integração socioeconômica.

Em 1998, foi aprovada a Lei Complementar 162/1998, que criou as três primeiras Regiões Metropolitanas de Santa Catarina: Florianópolis; Norte Nordeste (Joinville); Vale do Itajaí (Blumenau).

Em 1999, foi criada a Lei Complementar 186/99 que estabelecia novos critérios para a criação de RM. Em 2002, por meio da Lei Complementar 221/2002 foram criadas 3 (três) novas RM: na região de Itajaí, na região Carbonífera e na região de Tubarão.

O Plano Diretor de Regionalização/2008², cuja base de dados utilizada foi a disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS, define que uma macrorregião de saúde deve ser :

Formada por uma ou mais regiões de saúde, organizada e estruturada para atender parte da Média Complexidade que se evidencia como mais complexa e a Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Não possui município sede e sua definição depende de cumprimento de critérios que levam em conta serviços de alta complexidade instalados, população referenciada e investimentos feitos pelo Estado através de convênios. Deve atender as diretrizes estabelecidas neste documento de no mínimo 300.000 habitantes.

² SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**: PDR 2008. Florianópolis: IOESC, 2008.

Para compor uma Macrorregião de Saúde os critérios estabelecidos foram:

9

- a) Possuir Serviços de Alta Complexidade em pelo menos 02 (dois) itens de assistência de Alta Complexidade – AC;
- b) Ser referência para uma população mínima de 300.000 habitantes em serviços de Alta Complexidade – AC;
- c) Possuir uma central de regulação de Urgência e Emergência (SAMU);
- d) Possuir leitos de UTI adulto e infantil disponível ao SUS;
- e) Possuir leitos de AIDS, disponível ao SUS;
- f) Possuir Busca e Captação de órgão para transplante e realizarem, no mínimo, um tipo de transplante;
- g) Ser referência nas redes assistenciais definidas nos planos operativos de Alta Complexidade aprovados na CIB;
- h) Respeitar na definição dos limites geográficos da macrorregião de saúde, sempre que possível, a configuração previamente estabelecida pelo projeto das macrorregiões de saúde de 1999.

A divisão do Estado por macrorregiões ficou estabelecida conforme figura abaixo:

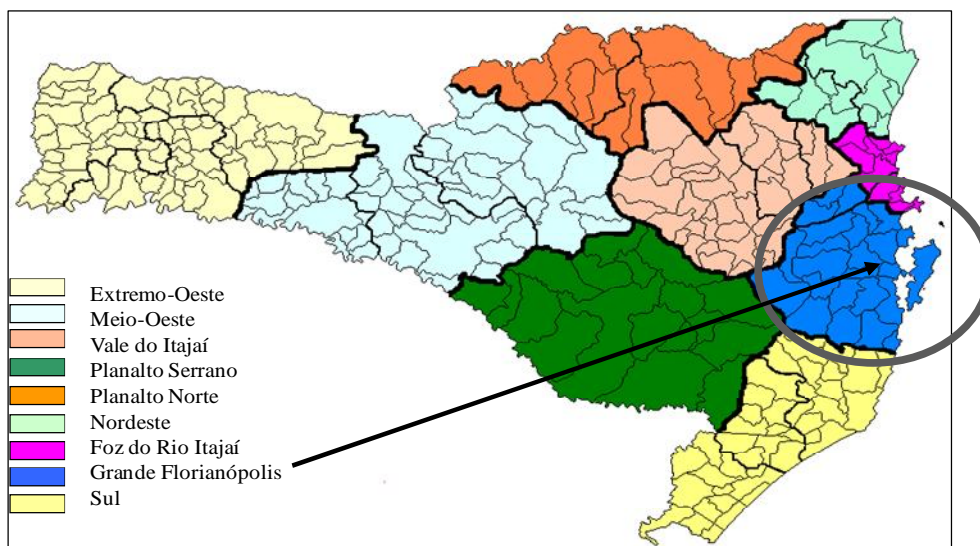


Figura 2 - Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina de acordo com o PDR/2008.

Já as regiões de saúde são definidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR/2008) como uma

10

base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do Estado, a ser definida pela SES de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde no Estado, considerando as características demográficas, sócio-econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. A região de saúde deve atender as diretrizes estabelecidas neste documento e ser referência para uma população mínima de 100.000 habitantes, podendo ser formada por mais de um município de referência.

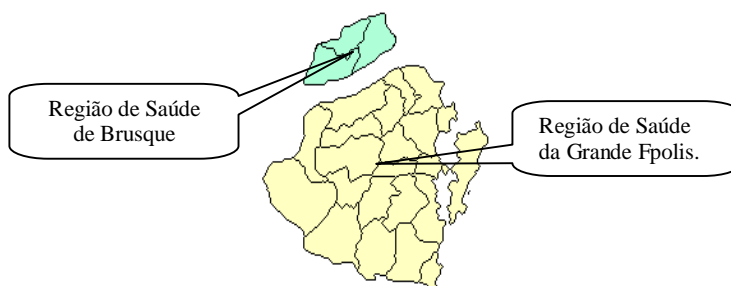
Observa-se que os conceitos e critérios estabelecidos no PDR/2008 estão em consonância com os conceitos de Região de Saúde contidos no Decreto 7.508, de 28/06/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências e estabelece que a região de saúde como:

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Os critérios estabelecidos no PDR/2008 para a composição da região de saúde foram: assistência ambulatorial e assistência hospitalar. No entanto, as regiões de saúde também contêm ações e serviços de: atenção básica; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde de acordo com artigo 5º do Decreto 7508/2011.

3.2 Definição do recorte territorial das Redes de Atenção a Saúde (RAS) na Região Metropolitana de Florianópolis

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis é composta por 2 (duas) Regiões de Saúde (a da Grande Florianópolis e a de Brusque) e 2 (duas) Secretarias de Desenvolvimento Regional, além dos municípios de Garopaba e Paulo Lopes, pertencentes à 19ª Secretaria de Desenvolvimento Regional e os municípios de Alfredo Wagner e Leoberto Leal pertencentes à 13ª Secretaria de Desenvolvimento Regional. Tem uma população de referência de 1.140.634 habitantes, dos quais 75,5% são usuários do SUS, perfazendo um total de 764.235.91 habitantes.



Fonte: PDR/SC/2008

Figura 3 - Mapa da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis

A Região Metropolitana de Florianópolis (RMF) coincide com a Região de Saúde da Grande Florianópolis (dita 18ª Regional de Saúde). Possui uma área de 1.995.449.714 km², abrangendo 22 municípios. Tem uma população de 1.012.233 habitantes, sendo 49,02% do sexo masculino e 50,98 % do sexo feminino.

A distribuição da população na RMF se configura em:

- até 10.000 hab. - 11 municípios (50%);
- de 10.001 até 50.000 hab. - 7 municípios (32%);
- de 50.001 até 150 000 hab. - 2 municípios (9 %) e
- acima de 150.000 hab. - 2 municípios (9%)

O Quadro 3 relaciona os Municípios da Região Metropolitana de Florianópolis e sua respectiva população:

12

REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS		
Município	População	%
Águas Mornas	5.548	0,55%
Alfredo Wagner	9.410	0,93%
Angelina	5.250	0,52%
Anitápolis	3.214	0,32%
Antônio Carlos	7.458	0,74%
Biguaçu	58.206	5,75%
Canelinha	10.603	1,05%
Florianópolis	421.240	41,61%
Garopaba	18.138	1,79%
Governador Celso Ramos	12.999	1,28%
Leoberto Leal	3.365	0,33%
Major Gercino	3.279	0,32%
Nova Trento	12.190	1,20%
Palhoça	137.334	13,57%
Paulo Lopes	6.692	0,66%
Rancho Queimado	2.748	0,27%
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	1,96%
São Bonifácio	3.008	0,30%
São João Batista	26.260	2,59%
São José	209.804	20,73%
São Pedro de Alcântara	4.704	0,46%
Tijucas	30.960	3,06%
TOTAL	1.012.233	100,00%

Quadro 3- Número de Habitantes dos Municípios da Região Metropolitana

3.2.1 - Geografia Humana

13

A pirâmide etária populacional da RMF é típica de sociedades que estão diminuindo o volume de sua taxa de fecundidade, nos últimos anos, girando em torno de dois filhos por mulher. No entanto, ao analisarmos a pirâmide etária da RMF identifica-se que há uma grande concentração populacional nos grupos etários de 15 a 24 anos, conseqüência dos fluxos migratórios. Esta afirmação se corrobora a partir da constatação de que os imigrantes respondem por aproximadamente 23% nesta faixa etária.

Se por um lado poderíamos esperar um contingente jovem, saudável e ativo economicamente, por outro há de se considerar que a oferta de trabalho não acompanhou o crescimento populacional ocorrido na região, gerando regiões com dificuldades de moradia, renda e desagregação social e familiar.

A tabela abaixo identifica os municípios em que as taxas de crescimento foram mais expressivas entre os demais que compõem esta Região.

A Região Metropolitana teve um vertiginoso crescimento populacional entre 1980 e 2000, resultando em um incremento de quase 100% nesse montante populacional (Quadro 4).

Município	1980	1991	Tx de Cresc. Geométrico anual 80/91	2000	Tx de Cresc. Geométrico anual 91/00
Águas Mornas	4.626	4.611	-0,03	5.390	1,75
Antônio Carlos	5.412	5.613	0,33	6.434	1,53
Biguaçu	21.441	34.063	4,3	48.077	3,90
Florianópolis	187.880	255.390	2,83	342.315	3,31
Governador Celso Ramos	7.814	9.629	1,92	11.598	2,09
Palhoça	38.023	68.430	5,49	102.742	4,62
Santo Amaro da Imperatriz	11.316	13.392	1,54	15.708	1,79
São José	87.822	139.493	4,30	173.559	2,46
São Pedro de Alcântara				3.584	
Total	366.314	532.612	3,46	711.407	3,27

Quadro 4 - População e Taxas de Crescimento Geométrico Anual, Região de Concentração Metropolitana de Florianópolis, 1980, 1990 e 2000. Fonte: FIBGE, Censos Demográficos 1980, 1991 e 2000 in Alves, P. A. e Baeninger, R. A. 2008.

A população desta região apresenta elevada concentração no município sede (cerca de 41%) e se agregarmos a população dos municípios que apresentam contigüidade de mancha urbana com a cidade de Florianópolis, pode-se observar a concentração de população da RMF nos municípios de São José, Palhoça e Biguaçu.

Estes dados são um indicativo do grau de polarização exercida por este conjunto de quatro municípios na dinâmica deste circuito da rede urbana.

Florianópolis exerce um atrativo maior em relação às populações de nível de renda mais elevado da escala brasileira, enquanto os demais municípios apresentam um poder de atração no contexto das migrações catarinenses por questões relacionadas à capacidade de inserção no mercado de trabalho, especulação imobiliária, preço da terra e dos aluguéis. Marca-se assim um claro zoneamento do espaço urbano segundo classes de renda.

Os maiores volumes de fluxos pendulares são as que têm renda inferior a cinco salários, em que a distância entre espaços de trabalho e moradia são maiores.

São, portanto, a expressão de um processo, onde a dinâmica de expansão urbana deste aglomerado de municípios implica em uma seleção por nível de renda para a fixação de residência. Há uma seletividade migratória para o entorno metropolitano. Maior renda mais próximo da ilha, menor renda mais distante. A distribuição dos locais residenciais segue as leis gerais de distribuição dos produtos.

A absorção migratória da RMF revela sua recente formação metropolitana, com elevado nível de comutação, sendo um dos indicadores mais importantes para a identificação de uma dinâmica metropolitana e que tem acarretado importantes implicações no planejamento de serviços de transporte, de saúde e comunicação, requerendo uma mudança de foco analítico.

A dinâmica regional, e em especial Florianópolis, aponta mudanças crescentes neste perfil, principalmente a partir do surgimento da indústria de tecnologia, como informática e automação industrial.

A avaliação da estrutura econômica dos municípios que formam a RMF, do ponto de vista da divisão espacial do trabalho, identifica a existência de uma dinâmica econômica integrada entre estes municípios.

O Grau de comutação é elevado, caracterizado pela separação dos espaços de residência em um município e local de trabalho (ou estudo) ou assistência à saúde em outro ou mais de um município.

Portanto estes movimentos de deslocamentos tem grande relação com os movimentos migratórios intra-metropolitanos, no sentido de que um elevado contingente de pessoas migra do município sede para outro metropolitano.

O grau de integração entre os municípios, levando-se em conta os movimentos populacionais intra-metropolitanos, tem uma importância grande na compreensão da formação e/ou manutenção de desigualdades e no direcionamento dos fluxos migratórios internos. O destaque da região é o setor de serviços. Nunca foi associada a uma tradição industrial e tampouco agrícola.

O fato de Florianópolis ser a capital do Estado, e concentrar grande parte da estrutura governamental, historicamente levou, também, há uma concentração de serviços de saúde com maior complexidade, que responde por demandas de todo o Estado.

Ao abordarmos a demografia da região não se pode esquecer de destacar os grupos vulneráveis, como a população penitenciária e indígena.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Neste sentido é fundamental conhecer onde está localizada a população carcerária para definir que ações e serviços de saúde devem ser planejados para a RMF.

Nota-se que na RMF esta população está distribuída no Presídio Agrícola na Palhoça, na Penitenciária em São Pedro de Alcântara e presídios em Biguaçu, Tijucas e Florianópolis com penitenciária, presídio, casa do albergado e hospital de custódia, sendo que não há estrutura de saúde nestes complexos, em conformidade com a legislação pertinente.

No que diz respeito à política dos adolescentes em conflito com a lei, há um vazio assistencial em toda a região, não havendo habilitação para a atenção a esta população, quer seja nos equipamentos públicos da segurança ou da saúde em especial.

Outro segmento vulnerável é o da população indígena, presente na RMF nos municípios de Biguaçu, Canelinha e Palhoça. Esta população acessa os

serviços de saúde para marcação de exames e internação hospitalar, conforme os acordos previstos na PPI, elaborada de forma Bipartite. A Atenção Básica é realizada pela a FUNASA, sendo que em Biguaçu a assistência básica se dá por meio de organização social contratada pela FUNASA (SESAI).

Cabe destacar que o município de Palhoça não possui ações pontuais abrangendo esta população, reforçando o vazio assistencial, o que tem levado à agudização dos problemas de saúde desta população.

Nesta mesma linha, das populações vulneráveis, encontram-se os descendentes de quilombos, que são definidos como grupos étnico-raciais, com um percurso histórico próprio que tenham a presunção de ancestralidade negra.

Na Região Metropolitana de Florianópolis existem populações quilombolas nos municípios de Garopaba (Morro do Fortunato e Aldeia), Paulo Lopes (Santa Cruz) e Santo Amaro da Imperatriz (Caldas do Cubatão).

3.2.2 Aspectos educacionais regionais

Em relação à estrutura educacional esta RM, há uma capacidade instalada considerável, tanto para o ensino superior, quanto para nível técnico na área da saúde. Cabe ressaltar, que nesta região existem uma Escola Técnica do SUS e uma Escola de Saúde Pública vinculadas à SES/SC.

Salientamos, outrossim, que também há na região diversos cursos de nível superior e técnico na área da saúde, oferecidos tanto por instituições públicas, como o Instituto Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina e Escola de Formação em Saúde da SES, como por instituições privadas. Em relação às ações de Educação Permanente, na Região Metropolitana, há a adesão de todos os municípios nas atividades desenvolvidas pelo Comissão de Integração Educação e Saúde- CIES, constituindo inclusive um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Estão previstas no PAREPS ações relacionadas à: Sistemas de Informação em Saúde, Gestão de Saúde Pública, Política Nacional de Humanização, Saúde Bucal, Saúde Mental e Urgência e Emergência.

Até o momento a CIES desenvolveu ações nas áreas de Saúde Mental, Sistemas de Informação em Saúde e Política Nacional de Humanização, contando com a participação de 100% dos municípios.

A maioria dos municípios não promovem projetos específicos para a sua realidade em relação à Educação em Saúde. Verifica-se que a maior parte dos municípios depende de instituições não municipais para promover ações voltadas à qualificação e atualização dos conhecimentos em saúde. São as ações realizadas pela CIES, Universidades, Escola de Saúde Pública e Escola Técnica do SUS que propiciam a capacitação/qualificação na maioria dos processos educativos ofertados. Destaque para Florianópolis e Palhoça, municípios que realizam ações educativas com planejamento e execução sob a coordenação das respectivas secretarias municipais.

Na região considerada, dispõe-se também da estrutura do Telessaúde, com as ações bem estruturadas, e presente em todos os municípios.

O Núcleo Telessaúde de Santa Catarina trabalha no apoio e Educação Permanente dos profissionais da Atenção Básica no Estado. Desde 2007 este Núcleo vem crescendo, ampliando a oferta e melhorando a qualidade dos serviços prestados. Para tanto, o Núcleo vem desenvolvendo e ofertando ações de Tele-educação e Tele-assistência direcionados para Segunda Opinião Formativa, Webconferências, Cursos à Distância, através da plataforma Moodle, e Teleconsultoria para organização do processo de trabalho. Constitui-se assim numa ferramenta imprescindível de apoio logístico, para a articulação regional e para o bom desempenho das Redes de Assistência.

Pode-se afirmar que para a promoção de eventos educativos voltados às demandas da saúde, a RMF tem condições de desenvolvê-los de forma satisfatória, necessitando apenas reforços pontuais nas estruturas físicas existentes para melhor qualificar o acesso.

3.2.3 Conformação da malha viária da região

A Grande Florianópolis possui 15 rodovias estaduais com 17 trechos, que totalizam 186.576 km, sendo a BR 101 (rodovia federal) a maior via de acesso, responsável pela maior parte de tráfego de carga entre a região sul e o restante do país.

A infraestrutura rodoviária consolida a ocupação equilibrada do território catarinense, permitindo o crescimento das economias regionais. Vale lembrar que a capital, Florianópolis, não é a maior cidade de Santa Catarina e que nenhum município catarinense reúne mais de 10% da população total do Estado (DEINFRA/2008).

A Região Metropolitana vem recebendo um incremento significativo de novos veículos que, aliado à falta de planejamento urbano, à precária disponibilidade de transporte coletivo e alternativo e à diminuição de profissionais responsáveis pela fiscalização das rodovias, leva a uma maior densidade de veículos em trânsito, causando congestionamento e violências decorrentes.

Tomando como referência o município de Florianópolis, sede do Núcleo Metropolitano, apresentamos as distâncias deste em relação aos demais municípios que compõem a região em sua área de expansão. Cabe ressaltar que, não somente as distâncias interferem no tempo-resposta para acesso às unidades de saúde, mas há um condicionante de relevo geográfico (Serra do Mar). Neste sentido, os Municípios de Alfredo Wagner e Leoberto Leal demandam uma abordagem diferenciada.

Alfredo Wagner	92 Km
Águas Mornas	35 Km
Angelina	49 Km
Anitápolis	85 Km
Antônio Carlos	30 Km
Biguaçu	18 Km
Canelinha	61 Km
Garopaba	85 Km
Governador Celso Ramos	43 Km
Leoberto Leal	141 Km
Major Gercino	68 Km
Nova Trento	77 Km
Palhoça	14 Km
Paulo Lopes	52 Km
Rancho Queimado	55 Km
Santo Amaro da Imperatriz	29 Km
São Bonifácio	69 Km
São João Batista	71 Km
São José	9 Km
São Pedro de Alcântara	29 Km
Tijucas	47 Km

Quadro 5 - Distância de Florianópolis.

Fonte: DEINFRA

4 METODOLOGIA ADOTADA NA MONTAGEM DO SUBPROJETO

20

4.1 Escolha do Grupo de Condução

Em reunião da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES) e da CIR da Região Metropolitana Florianópolis estabeleceu-se o Grupo Condutor do Subprojeto. Combinou-se sua coordenação por representante designado formalmente pela SES.

Acordou-se, para o Grupo Condutor, a seguinte composição:

- a) -5 representantes da SES;
- b) -1 representante da Regional de Saúde da Grande Florianópolis;
- c) -5 representantes dos municípios envolvidos;
- d) -1 representante do COSEMS que será o coordenador do CIR da Grande Florianópolis;
- e) -1 representante do CIES da Grande Florianópolis;
- f) -1 apoiador local do Ministério da Saúde.

As decisões tomadas a respeito da composição dos grupos condutores foram aprovadas na CIBI através das deliberações:

- **DELIBERAÇÃO 306/CIB/11** de 31 de outubro de 2011

Aprova a instituição do Grupo Condutor Estadual a Rede Cegonha, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

- **DELIBERAÇÃO 307/CIB/11** – de 31 de outubro de 2011 - A instituição do Grupo Condutor Estadual a Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

- **DELIBERAÇÃO 108/CIB/12** – de 19 de abril de 2012 - A instituição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, nos termos da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

4.2 Alinhamento Conceitual

Foram, inicialmente, realizados encontros visando o conhecimento e integração do grupo de condução do QualiSUS-REDE Grande Florianópolis, constituindo os seguintes momentos:

O primeiro encontro do grupo ocorreu no dia 19 de setembro de 2011 para um conhecimento do grupo e explicação da proposta.

O segundo encontro, realizado no dia 4 de novembro de 2011 com representantes do Ministério da Saúde – MS e o grupo de condução, para alinhamento conceitual e orientações sobre a elaboração do subprojeto e apresentação do apoiador institucional local do MS para os componentes do grupo .

Posteriormente o grupo subdividiu-se, seguindo a lógica dos Eixos definidos para elaboração do subprojeto, para a coleta e análise dos dados e elaboração do diagnóstico situacional.

4.3 Priorização das Redes Temáticas

A escolha das redes temáticas a serem priorizadas na RMF deu-se durante um encontro do grupo de condução e os gestores da região. Apresentou-se na ocasião o diagnóstico situacional elaborado, com os problemas prioritários identificados, para todos os Secretários Municipais de Saúde (gestores) desta Região Metropolitana e para os diretores dos hospitais públicos existentes neste território.

A partir das informações obtidas os gestores fizeram sua opção pelas redes prioritárias a serem focadas nesta fase do QualiSUS-Rede que foram: **Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e Emergências.**

4.4 Elaboração do Projeto

22

Após a priorização das redes a serem trabalhadas, com os recursos do QualiSus-Rede, o grupo de condução se reuniu com o objetivo de definir a agenda de trabalho para a elaboração da proposta do subprojeto da Região Metropolitana da Grande Florianópolis.

No período de 16 a 20 de janeiro de 2012 o grupo de condução concentrou seus esforços na elaboração da proposta do subprojeto com a participação de diversas áreas técnicas do MS e da SES.

No dia 26 de janeiro deu-se a apresentação do subprojeto para a CIR da Grande Florianópolis e em seguida a sua homologação pela CIB, a fim de poder encaminhá-lo ao Ministério da Saúde.

4.5 Espaço e Agenda de trabalho do Grupo Condutor do Subprojeto

O subprojeto QualiSus-Rede, conta com uma estrutura física própria junto à SES.

Os recursos humanos envolvidos atualmente constitui-se de três técnicos de nível superior, com dedicação exclusiva, endereço eletrônico e apoio logístico necessários para o desenvolvimento de suas atividades.

A agenda de trabalho e a periodicidade das reuniões não seguem um cronograma rígido.

Os agendamentos são definidos após cada reunião da equipe, em comum acordo com o grupo e levando-se em conta as necessidades e as agendas dos técnicos envolvidos.

A seguir quadro especificando a periodicidade das reuniões até o fechamento, e conclusão dos trabalhos do subprojeto.

2011	Pauta	Participantes
Agosto		
23	Reunião de Apresentação do QualiSus na CIR	
Setembro		
19	1º encontro do grupo de condução para estudo da proposta	
Outubro		
	Apresentação do QualiSus-rede para o provável grupo condutor do QualiSus.	Pessoas indicadas pela SES e CIR.
Novembro		
3 e 4	Apresentação do Projeto QualiSus pelo MS e organização do trabalho do grupo condutor do projeto pactuado pelo CIR.	representantes da Secretaria de Estado da Saúde/SES/SC, dos municípios que compõe a Região Metropolitana de Florianópolis/SC e do MS para a 1ª Oficina Regional do Projeto QualiSUS-Rede.
10	Grupo: Capacidade Instalada e Cobertura (regulação)	– Karin, Valdir, Jocélio, Walter e Ângela.
10	Grupo: Condições de Saúde (sócio epidemiológico)	– Sônia, Lilian, Francielly, Fabiane e Angela. .
10	Grupo: Levantamento de intervenções existentes e as metas do plano (o que temos na região que influenciam nas redes).	Terezinha Serrano, Mirvaine, Alessandra, Hellen e Rosani.
25	Reunião para compilação dos dados recebidos dos municípios e formatação da análise da situação de saúde da RM	Grupo condutor
	- Entrega de documento de Apoio à Organização da referida oficina	Grupo condutor
	- Esclarecimentos sobre o Manual do Projeto	Grupo condutor
	- Destacados os pontos positivos da região: existência de CAPS microrregionais; bons indicadores da saúde materno infantil; não existem grandes problemas de acesso à rede materno infantil e boa cobertura de Saúde da Família.	Grupo condutor
	- Os temas debatidos focaram-se em três eixos: Regulação; Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial e fortalecimento do espaço regional e do entendimento dos municípios como pertencentes a uma região de saúde.	Grupo condutor
	Levantamento de intervenções existentes e as metas do plano (o que temos na região que influencia nas redes).	Terezinha Serrano, Mirvaine, Alessandra, Hellen e Rosani
	Oficina de validação do projeto com apresentação da análise situacional da região e linhas de intervenção.	
31/11 a 04/12	Os grupos seguiram agendas específicas.	
Dezembro		
14	Oficina de escolha de redes temáticas prioritárias com os municípios integrantes da RMF.	Gestores municipais, estadual e grupo condutor
Janeiro 2012		
10 a 12	Os grupos seguiram agendas específicas.	Grupo condutor
16 a 20	Construção do subprojeto	Grupo condutor
26	Apresentação do Subprojeto a CIR com conseqüente aprovação	Grupo condutor e CIR

Quadro 6 - Cronograma de reuniões do QualiSUS Rede da região Metropolitana de Florianópolis - 2011/2012

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

24

5.1 Os processos de gestão e pactuação regional

5.1.1 Plano Municipal de Saúde


Quanto à elaboração do Plano Municipal de Saúde, do período de 2010-2013 verifica-se que 63% dos municípios aprovaram seus Planos no Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Quanto à Programação Anual de Saúde, que é o instrumento que operacionaliza o PMS, somente 01 município desta região, em 2011, apresentou o documento aprovado no CMS.

5.1.2 Relatório Anual de Gestão

Já em relação ao Relatório Anual de Gestão de 2011, 77% dos municípios aprovaram este instrumento.

Essa Região Metropolitana segue a característica do Estado de Santa Catarina, em que a maioria dos municípios, em relação aos instrumentos de gestão, não realiza a Programação Anual de Saúde.

 Município		Plano Municipal de Saúde 2010-2013	Programação Anual de Saúde 2011	Programação Anual de Saúde 2012	Relatório Anual de Gestão 2010	Pacto
Canelinha	16	X	X	0	X	X
Major Gercino	16	0	0	0	X	
Nova Trento	16	0	0	0	X	X
São João Batista	16	X	0	0	X	X
Tijucas	16	X	0	0	X	
Águas Mornas	18	X	0	0	X	X
Angelina	18	0	0	0	X	X
Anitápolis	18	0	0	0	0	
Antônio Carlos	18	X	0	0	X	
Biguaçu	18	X	0	0	X	X
Florianópolis	18	X	0	0	X	X
Governador Celso Ramos	18	X	0	0	X	
Palhoça	18	X	0	0	0	X
Rancho Queimado	18	X	0	0	X	
Santo Amaro da Imperatriz	18	X	0	0	X	
São Bonifácio	18	X	0	0	0	X
São José	18	0	0	0	0	
São Pedro de Alcântara	18	X	0	0	X	X
Garopaba	19	0	0	0	X	X
Paulo Lopes	19	0	0	0	0	
Alfredo Wagner	13	X	0	0	X	X
Leoberto Leal	13	0	0	0	X	

Quadro 7 - Municípios e Programação Anual

5.1.2 O pacto de gestão nos municípios

Quanto à adesão ao Pacto, com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal-TCGM, o Estado de Santa Catarina atingiu 100% de adesão (293 municípios) no segundo semestre de 2010.

Entretanto, ter aderido ao Pacto com a assinatura do TCGM, não significa que os municípios tenham assumido efetivamente a gestão dos seus recursos, sendo que, até o momento, 110 municípios assumiram parcial ou totalmente a gestão dos serviços de média complexidade do seu território e 20 já eram Plenos do Sistema pelas normas anteriores.

Dos 22 municípios da RMF, somente 12 assumiram a gestão da média complexidade em suas unidades, ou seja, 54,54 %. Porém, os oito Municípios que possuem Hospital em seu território mantêm os mesmos sob gestão estadual. Isto significa que muitos recursos de Média Complexidade permanecem no Hospital, uma vez que a maioria dos procedimentos ambulatoriais é realizada nos mesmos.

Há que se considerar que nem todo recurso da PPI vai para o município. São transferidos somente recursos daqueles grupos onde existe produção ou oferta de serviço em seu território, resultando muitas vezes em baixos valores na hora da transferência, não sendo este processo atrativo para os gestores. Igualmente, foram realizadas várias orientações sobre o tema, mas não houve a sensibilização necessária dos gestores municipais, visando o fortalecimento do processo.

Devemos também considerar que com o Decreto 7.580, várias alterações dentro da configuração do Estado deverão ser realizadas, e todo este processo deverá ser submetido a um olhar distinto, focado no planejamento das ações e serviços dentro das Regiões de Saúde, principalmente onde houver regiões metropolitanas.

A situação dos municípios da RMF com relação ao Pacto de Gestão está abaixo descrita:

- **FLORIANÓPOLIS:** A primeira negociação foi aprovada pela Deliberação 038/2009, onde o município de Florianópolis definiu, junto com a SES, por assumir a gestão de vários grupos da alta complexidade, e a partir desta data, em vários momentos foram feitas novas pactuações com os demais grupos e prestadores.

- **AGUAS MORNAS:** Assumiu a gestão de suas unidades a partir da competência de abril de 2010.

- **ANGELINA:** Assumiu a gestão de suas unidades básicas mantendo o Hospital sob gestão estadual (GE), em Março de 2011.

ALFREDO WAGNER: Assumiu a gestão, em Janeiro de 2010, de suas unidades básicas, mais o Laboratório, mantendo o Hospital sob GE.

ANITÁPOLIS: Prazo pactuado para Dezembro de 2010, entretanto possui uma unidade sob dupla gestão (GD) e o Hospital sob GE.

ANTÔNIO CARLOS: Pactuou o prazo de Abril de 2008, entretanto, mantém uma unidade sob GD e o laboratório sob GE.

BIGUAÇU: Assumiu a gestão de 100% em Maio de 2010.

CANELINHA: Assumiu a gestão de suas unidades mantendo o Hospital sob GE.

GAROPABA: Assumiu a gestão de suas unidades, em Dezembro de 2011, mantendo a APAE sob GE.

GOV. CELSO RAMOS: Pactuou prazo de Março de 2011. Entretanto, mantém o serviço de fisioterapia e laboratório sob GE e sua unidade sob GD.

LEOBERTO LEAL: Pactuou o prazo de Dezembro de 2010. Entretanto, mantém suas três unidades em GD.

MAJOR GERCINO: Pactuou o prazo de Dezembro de 2010, mas mantém uma unidade em GD.

NOVA TRENTO: Assumiu a gestão de suas unidades em Março de 2011, mantém sob GE Hospital e Laboratório.

PALHOÇA: Assumiu a gestão em Março de 2010 e em Janeiro de 2011 todas as suas unidades e grupos de serviço, ou seja, 100% do seu teto.

PAULO LOPES: Pactuou para assumir em Dezembro de 2010. Entretanto, mantém uma unidade em GD e o Laboratório sob GE.

RANCHO QUEIMADO: Não apresenta produção de média complexidade, possuindo todas as suas unidades em GM. Entretanto, não se fez a transferência.

SANTO AMARO DA IMPERATRIZ: Definiram assumir a gestão em Dezembro de 2010 e Junho de 2011. Entretanto, mantém suas unidades em GD e os prestadores em GE.

SÃO BONIFÁCIO: Assumiu a gestão de suas unidades em Novembro de 2009 e manteve o Hospital sob GE.

SÃO JOÃO BATISTA: Assumiu todas as suas unidades, mantendo os prestadores sob GE (Laboratório, RX, APAE e Hospital)

SÃO JOSÉ: Em negociação para assumir a gestão de alguns grupos e prestadores, mantendo hospitais sob GE, para a competência de Maio.

SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA: Assumiu em Março de 2011 a gestão de suas unidades, mantendo sob GE a Penitenciária e Hospital Santa Teresa.

TIJUCAS: Definiu assumir em 2009 e 2010. Entretanto permanecem unidades em DG e GE.

Todas as informações acima podem ser conferidas na página da SES no endereço eletrônico:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=743&Itemid=411

5.1.3 Organização dos gestores na região - CIR

29

Conforme deliberação 79/CIB/2009, o Estado de Santa Catarina possui 16 Colegiados Intergestores Regionais (CIR) instituídos e em funcionamento. A exemplo das demais, a RMF possui o seu colegiado funcionando normalmente, com regimento interno aprovado, cronograma de reuniões mensais estabelecido, bem como Câmaras Técnicas similares às da CIB.

As reuniões mensais resultam em elaboração de Atas que são remetidas para a CIB, quer para conhecimento ou para as devidas homologações e/ou aprovações. As reuniões são acompanhadas pela Secretaria da CIB e os recursos de custeio que são repassados pelo Ministério da Saúde, são transferidos às CIR pela Secretaria da CIB.

Trata-se de um colegiado muito ativo e constata-se uma grande assiduidade dos gestores nas reuniões agendadas.

5.2 Indicadores de Saúde e o Sistema de Saúde Regional

5.2.1 Indicadores de Saúde

As cinco principais situações de notificação compulsória na RMF, em 2010, foram a varicela, o atendimento antirrábico, as hepatites virais, a síndrome de imunodeficiência adquirida, a tuberculose e as violências (sexuais, domésticas e outras), elencadas no quadro 08.

Agravos notificado	varicela	at. Anti-rab	Hepatite viral	AIDS	TB	VIIOLÊNCIAS SEXUAIS, DOMESTICAS OUTRAS	sub-total
Águas Mornas	8	3	6	0	0	0	17
Alfredo Wagner	4	5	10	0	1	0	20
Angelina	6	7	6	0	0	0	19
Anitápolis	7	1	1	0	0	0	9
Antônio Carlos	69	15	2	0	1	1	87
Biguaçu	137	151	12	57	37	1	394
Canelinha	29	10	8	0	7	0	54
Florianópolis	1.271	1.266	399	404	398	229	3.738
Garopaba	21	31	9	2	2	0	65
Governador Celso Ramos	31	45	2	1	5	0	84
Leoberto Leal	0	1	0	0	0	0	1
Major Gercino	0	0	0	0	0	0	0
Nova Trento	5	16	4	0	1	0	26
Palhoça	234	137	21	4	57	5	453
Paulo Lopes	14	12	0	0	0	0	26
Rancho Queimado	12	4	7	0	0	0	23
Santo Amaro da Imperatriz	34	51	6	2	6	0	99
São Bonifácio	4	15	19	0	1	0	39
São João Batista	21	60	12	1	8	1	102
São José	365	194	89	212	107	256	967
São Pedro de Alcântara	9	3	0	0	21	0	33
Tijucas	56	63	126	10	11	0	266
Total	2.337	2.090	739	693	663	493	6.522

Quadro 8 - . Agravos de Notificação compulsória na RMF, 2010.

Fonte: SES, SC, 2011.

A mortalidade proporcional (%) mais expressiva deve-se às patologias do aparelho circulatório (31,2%), seguida pelas neoplasias (22,81%) e pelas causas externas, que compreendem os acidentes de maneira geral, os suicídios e homicídios, correspondendo a 12,84%.

Tabela 1- Mortalidade Proporcional (%) por Grupos de Causas Definidas – Segundo Região/Município de Residência, SC em 2011.

Região/MunRes	Doenças do ap. circulatório	Neoplasias (tumores)	Causas externas (acidentes, Homicídios e suicídios)	Doenças do ap. resp.	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Doenças do ap. digestivo	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Algumas afec originadas no período perinatal	Doenças do sistema nervoso	Doenças do ap. genito urinário	Demais Causas Definidas	TOTAL
4213 Grande Florianópolis	31,28	22,81	12,84	10,98	3,75	4,84	5,07	1,21	2,56	1,76	2,91	100
.... Águas Mornas	28,13	21,88	9,38	21,88	0	3,13	6,25	0	6,25	0	3,13	100
.... Alfredo Wagner	25,53	23,4	8,51	19,15	8,51	2,13	0	0	4,26	0	8,51	100
.... Angelina	36	24	4	8	8	12	0	0	4	4	0	100
.... Anitápolis	38,46	15,38	0	7,69	7,69	0	15,38	0	0	0	15,38	100
.... Antônio Carlos	20	14,29	22,86	8,57	5,71	17,14	0	0	2,86	5,71	2,86	100
.... Biguaçu	32,55	20,78	14,12	11,37	4,71	3,53	4,31	0,78	2,35	1,96	3,53	100
.... Canelinha	27,27	27,27	12,73	10,91	3,64	5,45	7,27	0	1,82	1,82	1,82	100
.... Florianópolis	32,03	25,24	12,24	11,04	2,5	4,35	5,3	1,25	2,6	1,45	2	100
.... Garopaba	31,82	27,27	7,58	12,12	3,03	3,03	0	4,55	3,03	0	7,58	100
.... Governador Celso Ramos	32,84	25,37	8,96	13,43	4,48	2,99	5,97	0	1,49	2,99	1,49	100
.... Leoberto Leal	16,67	22,22	16,67	5,56	5,56	0	11,11	0	0	11,11	11,11	100
.... Major Gercino	46,15	15,38	15,38	7,69	0	0	7,69	0	0	0	7,69	100
.... Nova Trento	25,49	21,57	15,69	9,8	5,88	5,88	7,84	3,92	0	1,96	1,96	100
.... Palhoça	33,39	18,49	15,06	9,66	3,76	6,38	4,58	1,8	2,62	0,98	3,27	100
.... Paulo Lopes	34,55	10,91	21,82	9,09	10,91	5,45	1,82	0	3,64	1,82	0	100
.... Rancho Queimado	10	10	10	20	0	30	0	10	0	10	0	100
.... Santo Amaro da Imperatriz	35,94	14,06	14,84	10,94	7,03	2,34	3,13	0,78	6,25	1,56	3,13	100
.... São Bonifácio	44,83	17,24	6,9	13,79	6,9	3,45	3,45	0	0	0	3,45	100
.... São João Batista	27,78	25,93	12,04	10,19	7,41	3,7	3,7	3,7	0,93	1,85	2,78	100
.... São José	29,48	23,21	12,37	11,38	3,76	4,84	5,56	0,81	2,51	2,42	3,67	100
.... São Pedro de Alcântara	15,38	34,62	15,38	7,69	3,85	11,54	7,69	0	0	0	3,85	100
.... Tijucas	29,9	18,04	13,92	9,28	6,7	6,7	6,7	1,03	2,06	2,58	3,09	100
Total	31,28	22,81	12,84	10,98	3,75	4,84	5,07	1,21	2,56	1,76	2,91	100

A mortalidade infantil tem tido um decréscimo importante nas últimas duas décadas. O risco de morrer, antes de completar 1 ano de vida em SC, foi reduzido em um terço na última década (33,4%). A maior redução (40,6%) ocorreu na mortalidade pós-neonatal. A taxa de óbito infantil neonatal é de 6,41 por mil nascidos vivos. A taxa de óbito infantil pós-natal é de 2,94 por mil nascidos vivos.

5.2.2 Sistema de Saúde Regional

32

5.2.2.1 Atenção Básica

Em relação à organização da Atenção Básica em Saúde, o Estado de Santa Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família- ESF- como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994, apoiando a reordenação do modelo. Considera ainda esta atenção como ordenadora do sistema, sendo de crucial importância para a execução das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

Diante do exposto, o quadro 9 apresenta a distribuição da Estratégia de Saúde da Família nos municípios da RMF, a cobertura desta por município, o número de equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, bem como, o número de equipes que realizaram adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB.

Municípios	População	Cobertura ESF %	Nº Equipes de Saúde da Família	Nº Equipes de Saúde Bucal		Nº de Agentes Comunitários de Saúde	Nº Equipes com Adesão ao PMAQ-AB
				Mod I	Mod II		
Águas Mornas	5.548	100%	02	02	0	13	01
Alfredo Wagner	9.410	100%	03	03	0	21	03
Angelina	5.250	100%	02	02	0	15	01
Anitápolis	3.214	100%	01	01	0	08	01
Antônio Carlos	7.458	100%	03	01	0	17	03
Biguaçu	58.206	94,8%	16	08	0	131	15
Canelinha	10.603	100%	04	04	0	23	02
Florianópolis	421.240	90,9%	111	44	6	467	91
Garopaba	18.138	100%	06	06	0	34	06
Governador Celso Ramos	12.999	100%	05	05	0	32	02
Leoberto Leal	3.365	100%	02	02	0	10	01
Major Gercino	3.279	100%	01	01	0	08	01
Nova Trento	12.190	100%	04	04	0	25	04
Palhoça	137.334	65,3%	26	16	0	155	10
Paulo Lopes	6.692	100%	03	03	0	16	03
Rancho Queimado	2.748	100%	01	01	0	07	01
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	100%	07	04	0	41	07
São Bonifácio	3.008	100%	01	01	0	08	01
São João Batista	26.260	100%	08	05	01	42	08
São José	209.804	54,3%	33	0	0	188	30
São Pedro de Alcântara	4.704	100%	02	02	0	09	02
Tijucas	30.960	100%	11	09	0	60	04
Total	1.012.233		252	124	7	1.330	197

Quadro 9 - Cobertura da Estratégia de Saúde da Família e número de Equipes implantadas nos municípios da RMF.

Fonte: SES/SC – GEABS: dados fevereiro 2012.

Observa-se no quadro acima, que a região conta com 18 municípios com cobertura populacional de 100% na ESF.

Os municípios de maior população apresentam menores coberturas, tanto de ESF quanto de Saúde Bucal, a exemplo do que acontece no Brasil.

Ao considerarmos a população total da região temos 82,5% da população atendidas na lógica da ESF.

As ações de Atenção Básica são realizadas em 149 Centros de Saúde/Unidades Básicas e 38 postos de saúde, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (2012).

Ainda, conforme CNES, existem na região 9 policlínicas sendo 6 (seis) em Florianópolis, uma em Palhoça, uma em São José e uma em Biguaçu.

Importante observar que mesmo com a diferença em termos populacionais, os municípios de Palhoça e São José possuem o mesmo número de Centros de Saúde/Unidades Básicas, ou seja, 19 unidades básicas de saúde.

Identifica-se na região problemas na adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Portaria 2.814 de 29 de novembro de 2011, do Ministério da Saúde, habilitou os municípios a receberem recursos referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) componente Reforma. Na RMF o município de Biguaçu habilitou cinco UBS para reforma, Florianópolis habilitou quinze, os municípios de Garopaba, Nova Trento e São Bonifácio uma unidade cada. São José habilitou dez, Tijucas duas unidades e Santo Amaro da Imperatriz três. Treze municípios não apresentaram projetos de requalificação de UBS para a referida Portaria.

Na última coluna do Quadro 9 apresentou-se a adesão PMAQ-AB na RMF. Observou-se que todos os municípios da RMF realizaram a etapa de adesão, sendo que das 252 equipes existentes, 216 solicitaram adesão e 197 foram homologadas, perfazendo 78% das equipes do território com ações no PMAQ-AB.

Atualmente ações de apoio institucional, por parte Gerência de Coordenação de Atenção Básica, Gerência Regional de Saúde e COSEMS, estão sendo intensificadas para facilitar o processo de desenvolvimento e de auto-avaliação nos municípios, visando a melhoria do processo de trabalho das equipes e da gestão, qualificando-as para exercer o papel ordenadora da rede.

O Quadro 10 apresenta o número de NASF/MS e NASF-SC, CAPS e CEO implantados na RMF, bem como a adesão ao Programa Saúde na Escola e de Academias da Saúde.

35

Município	NASF MS	NASF SC		Centro de Especialidades Odontológicas CEO (Referência)	Programa Saúde na Escola	Programa Academias da Saúde
		I	II			
Águas Mornas	-	-	1	UFSC	-	-
Alfredo Wagner	-	1	-	Rio do Sul	-	-
Angelina	-	-	1	UFSC	-	-
Anitápolis	-	-	-	UFSC	-	-
Antônio Carlos	-	-	1	UFSC / Biguaçu	-	-
Biguaçu	1	-	-	Biguaçu	-	1
Canelinha	-	1	-	Brusque	-	-
Florianópolis	7	-	-	Fpolis (2) / UFSC	66 Equipes	1
Garopaba	-	1	-	Imbituba	-	-
Governador Celso Ramos	-	1	-	Biguaçu	05 Equipes	-
Leoberto Leal	-	1	-	Rio do Sul	-	-
Major Gercino	-	-	1	Brusque	-	-
Nova Trento	-	1	-	Brusque	-	-
Palhoça	1	-	-	Palhoça / UFSC	02 Equipes	2
Paulo Lopes	-	-	-	Imbituba	-	1
Rancho Queimado	-	-	1	UFSC	-	-
Santo Amaro da Imperatriz	-	-	-	UFSC	-	-
São Bonifácio	-	-	1	UFSC	-	-
São João Batista	1	-	-	Brusque	-	-
São José	-	-	-	São José / UFSC	03 Equipes	-
São Pedro de Alcântara	-	-	1	São José / UFSC	-	-
Tijucas	-	-	-	Brusque	08 Equipes	-
Total	10	06	07	05	84	05

Quadro 10 - Número de Serviços e Programas Implantados nos Municípios da Região Metropolitana de Florianópolis.

Fonte: SES/SC – GEABS: dados de fevereiro de 2012.

Observa-se que a RMF possui dez Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF, sendo sete no município de Florianópolis.

Uma dificuldade apontada de forma recorrente, pelos gestores e trabalhadores, consiste na insegurança que os profissionais da Atenção Básica enfrentam para realizar a Atenção em Saúde Mental.

Diante dessa dificuldade, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Santa Catarina - NASF-SC, política estadual de financiamento para os municípios que não se enquadravam nos critérios do Ministério da Saúde para implantação de NASF.

Com garantia de financiamento e regras próprias, o NASF SC I precisa ser composto por 3 (três) ou mais profissionais, com jornada semanal de 40 horas, para municípios com 4 (quatro) a 7 (sete) equipes de ESF. O NASF SC II tem sua composição definida em 3 (três) ou mais profissionais, com jornada semanal de 20 horas, para municípios com até 3 (três) equipes de ESF. Além disso, tanto o NASF SC I quanto o NASF SC II devem contar com um profissional da área da Saúde Mental, responsável pelo matriciamento e fortalecimento da Atenção em Saúde Mental desenvolvida pelas equipes de Saúde da Família.

Com a publicação da Portaria 2488 em 2011, os municípios de Alfredo Wagner, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos e Nova Trento poderão solicitar adesão ao NASF MS, migrando de NASF SC para NASF II do Ministério da Saúde (inclui municípios com 3 a 7 equipes de SF).

Na região, não possuem qualquer forma de NASF os municípios de Anitápolis, Leoberto Leal, Paulo Lopes, Santo Amaro da Imperatriz, São José e Tijucas.

Dando continuidade ao diagnóstico da AB, no Quadro 7 ainda pode-se perceber que na área de Saúde Bucal não existe estrutura de atendimento especializado em odontologia na maioria dos municípios da região, levando a existência de vazio assistencial nessa área.

Percebe-se que quanto menor o município, maior é a cobertura. Destaque para a baixa cobertura de ESB nos municípios com mais de 150.000 habitantes (20,50%) Uma das causas da baixa média consiste na inexistência de equipes da estratégia de saúde bucal em São José, influenciando na média regional de forma negativa. A cobertura média na RMF é de 66%. Ressalta-se que todos os

municípios possuem dentistas em seus quadros.

Os cinco Centros de Especialidades Odontológicas -CEO na região estão concentrados em apenas 4 Municípios (Florianópolis, Palhoça, Biguaçu, São José e um CEO de referência na UFSC). Alguns municípios da RMF fazem a referência para os CEO de Brusque e Rio do Sul, os quais não fazem parte da RMF.

O Programa Saúde na Escola está sendo desenvolvido em cinco municípios da região, sendo eles Florianópolis, Palhoça, Angelina, Tijucas e Governador Celso Ramos. Os municípios de Antonio Carlos, Florianópolis, Palhoça e Paulo Lopes aderiram às Academias da Saúde.

Ainda São José, Palhoça e Florianópolis informaram adesão ao Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS do Ministério da Saúde. Porém, somente metade dos municípios possui plano de carreiras, cargos e salários para os servidores.

Programas relacionados aos ciclos de vida estão presentes em todos os municípios.

Os municípios de São José, Florianópolis, Palhoça e Biguaçu se diferenciam dos demais por mecanismos de reforço à Atenção da Mulher e Criança, qualificando de forma pontual a sua Rede de Atenção.

Em relação à promoção da saúde, há dificuldade na obtenção de dados uma vez que não há registro das ações. Os relatos informais sinalizam para uma atuação incipiente nesta área, considerando inclusive as dificuldades de articulação intersetoriais, necessárias para as ações.

Iniciativas estaduais vem sendo desenvolvidas objetivando reforçar a Atenção Básica.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, desde o ano de 2007, cofinancia a Atenção Básica nos municípios, por meio de deliberação anual pactuada na Comissão Intergestores Bipartite- CIB, visando contribuir para seu fortalecimento.

Em valores de 2012, serão investidos, mensalmente, recursos estaduais na ordem de R\$ 1.400,000 reais por equipe de Saúde da Família e de R\$ 700,00 reais por equipe de Saúde Bucal.

O NASF-SC I recebe do Fundo Estadual de Saúde R\$ 8.000,00 reais. R\$ 4.000,00 reais são repassados. Mensalmente, a cada NASF SC II. Os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO Regionalizado Tipo II são co-financiados

em R\$ 4.400,00 reais e o Tipo I em R\$ 3.300,00 reais.

Também existem normas de co-financiamento estadual para confecção de próteses dentárias aos usuários do SUS.

38

Como ação concreta de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica, a SES-SC em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, por meio do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família – PROESF, desenvolveu, no ano de 2004, um modelo de Avaliação da Atenção Básica, que vem sendo aplicado anualmente.

A matriz resultante é composta por 40 indicadores, dividida como apresentado no Quadro 11.

GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	PROVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	
	Promoção e Prevenção	Diagnóstico e Tratamento
Atuação Intersetorial (04 Indicadores)	Criança (03 Indicadores)	Criança (03 Indicadores)
Participação Popular (04 Indicadores)	Adolescente (03 Indicadores)	Adolescente (03 Indicadores)
Recursos Humanos (04 Indicadores)	Adulto (03 Indicadores)	Adulto (03 Indicadores)
Infraestrutura (04 Indicadores)	Idoso (03 Indicadores)	Idoso (03 Indicadores)

Quadro 11 - Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica

A primeira aplicação da matriz de avaliação aconteceu em 2006, com coleta de dados do ano de 2005 em uma amostra de 70 municípios. Os indicadores foram reformulados e os dados coletados em 2008, ano base 2007, 2009 (ano base 2008); 2010 (ano base 2009) e 2011 (ano base 2010) para processar a avaliação do desempenho da gestão da Atenção Básica dos 293 municípios catarinenses.

Objetivando a propagação das boas práticas em Atenção Básica e as experiências exitosas, foi pactuada, junto a Comissão Intergestores Bipartite, a premiação de equipes. Nos anos ímpares os municípios com melhores resultados na Avaliação da Atenção Básica são avaliados e posteriormente premiados. Em 2012, 18 (dezoito) municípios receberam R\$ 630.000,00 reais em prêmios.

Outros R\$ 800.000,00 reais foram destinados para promover 09 Encontros Macrorregionais onde experiências exitosas das equipes de Saúde da Família

foram apresentadas. As experiências melhor avaliadas são selecionadas e premiadas e a equipe tem seu deslocamento e participação custeados para apresentá-las no Encontro Estadual de Saúde da Família. Equipes com maior número de acessos e participação no Telessaúde também recebem prêmios. Estas experiências, selecionadas nas Macrorregiões de Saúde, são publicadas na Revista Catarinense de Saúde da Família, que tem publicação semestral e distribuição gratuita para todas as equipes do Estado de SC.

A estratégia de co-financiamento, premiação e divulgação objetiva o compartilhamento das experiências desenvolvidas pelas equipes e municípios e dos resultados alcançados, no sentido de incentivar boas práticas que contribuam para o fortalecimento e qualificação da Atenção Básica.

A avaliação da Atenção Básica permite identificar algumas questões relevantes, principalmente na dimensão gestão, que ordena a organização do funcionamento das redes.

Tomando como exemplo o ano de 2011, a grande maioria dos municípios pertencentes à RMF não possuíam, na composição do Conselho Municipal de Saúde, atores sociais envolvidos com outras secretarias do município, como também, não houve participação popular no estabelecimento de prioridades na AB em 17 municípios dos 22 pertencentes à Região.

Na mesma avaliação constatou-se que em torno de 68% dos municípios da RMF propiciaram atendimento diferenciado nas Unidades Básicas de Saúde com consultório exclusivo para enfermeiro.

Porém, no que diz respeito à oferta de horário estendido de atendimento à população, somente 50% dos municípios organizaram sua rede para dar conta desta demanda, o que tem aumentado a demanda aos serviços de emergência da Região.

Notou-se ainda, por meio das informações colhidas, que quando se avalia a redução de internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, 31% dos municípios não conseguiu diminuir as internações de crianças no último triênio. Em contrapartida, 100% dos municípios diminuíram a taxa de internação por diarreia de crianças menores de cinco anos.

No que diz respeito à saúde do adolescente, 18% dos municípios (2) realizam atividades educativas para a faixa etária, como também houve decréscimo no percentual de adolescentes grávidas com sete ou mais consultas

de pré-natal. Em contraponto houve redução do número de óbitos de adolescentes por causas externas no último triênio.

40

Estas lacunas também são sentidas no atendimento aos casos agudos por parte da AB. Ainda se mantém na casa dos 77% os municípios que possuem internações de adultos por causas sensíveis à AB (17 municípios), demonstrando que ainda há muito por fazer quanto à promoção da saúde e prevenção das doenças na população adulta.

No que se refere ao acolhimento, todos os municípios conhecem o dispositivo constante na Política Nacional de Humanização e as adotam parcialmente. Todos os municípios da Região informaram que há transporte social dos usuários.

As avaliações adotadas até o momento, influenciam, de forma incipiente, as ações de planejamento e orientação das ações em saúde, confirmando a pouca importância dada, ainda, aos Planos Municipais de Saúde como reflexo desta dinâmica.

5.2.2.2 Atenção Especializada

41

A Atenção Especializada pode ser compreendida como um conjunto de ações e serviços de saúde, realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Nesse processo estão incluídas cirurgias ambulatoriais, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas, próteses e órteses, entre outros.

Com o levantamento efetuado para visualização de um diagnóstico situacional da RMF chegou-se aos seguintes números em relação à Atenção Especializada Ambulatorial.

UNIDADES ESPECIALIZADAS - <u>CONTRATUALIZADAS</u> MUNICÍPIOS (2) > 150.000 hab.		UNIDADES ESPECIALIZADAS - <u>PRÓPRIAS</u> 2 - MUNICÍPIOS > 150.000 hab.	
UNIDADES CONTRATUALIZADAS	QTDE.	UNIDADES PRÓPRIAS	QTDE.
Clínicas de USG	6	Ambulatório de Pequenas Cirurgias	1
Clínicas de Raio X e Mamografia	4	CAPS II	1
Lab. Anatomia Patológica	2	CAPS Infantil	1
Laboratórios de Citopatologia Oncótica	5	CAPS-AD	2
Laboratórios de Patologia Clínica.	17	CCR - Centro Catarinense de	1
Clínica de Audiometria	1	CEO - Centro de Espec. Odontológicas	3
Clínicas de Radiologia	3	CEPON - Centro de Pesq. Oncol. SC	1
Clínicas de E.D.A.	2	HEMOSC - Hemocentro de SC	1
Clínicas de RM	3	Laboratório Municipal	1
Clínicas de TC	2	LACEN-Laboratório Central de SC	1
Clínica de Coleta Biópsia	1	Policlinicas Municipais	5
Clínicas de Oftalmologia	2	Programa de Saúde Mental	1
Clínica Medicina Nuclear	1	UPA – Unidade de Pronto Atendimento	2
Clínica de Litotripsia	1	TOTAL	21
Clínica de Cateterismo	1		
Clínica de Cons Especializ.	2		
Serviço de Hemodiálise	1		
Clínica saúde auditiva	1		
Laboratório de Genética	1		
Laboratórios	4		
Serviço de Raio x e Mamografia	1		
Clínica de imagem (RM e Densitomet)	1		
Clínica de Fisioterapia	1		
TOTAL	63		

Quadro 12 - Número de Unidades Especializadas Contratualizadas pelo SUS e Unidades Especializadas Próprias em municípios com população >150.000 hab. na RM de Florianópolis em 2011.

Fonte: CNES, 2011.

UNIDADES ESPECIALIZADAS - PRÓPRIAS 11 - MUNICÍPIOS < 10.000 hab.		UNIDADES ESPECIALIZADAS - PRÓPRIAS - 7 - MUNICÍPIOS entre 10.000 a 50.000 hab.		UNIDADES ESPECIALIZADAS - PRÓPRIAS 2 - MUNICÍPIOS entre 50.000 a 150.000 hab.	
				UNIDADES PRÓPRIAS	QTDE.
NÃO POSSUEM UNIDADES ESPECIALIZADAS		PA - 24h	1	CAPS II	2
		TOTAL	1	CEAP	1
UNIDADES ESPECIALIZADAS - CONTRATUALIZADAS MUNICÍPIOS (11) < 10.000 hab.		UNIDADES ESPECIALIZADAS - CONTRATUALIZADAS MUNICÍPIOS (7) - 10.000 a 50.000 hab.		CEO - Centro de Espec.odontológicas	2
				Clínica de Fisioterapia	1
UNIDADES CONTRATUALIZADAS		UNIDADES CONTRATUALIZADAS		Laboratório Municipal	1
QTDE.	QTDE.	QTDE.	QTDE.	Pequena Cirurgia	1
Serviço Especializ. credenciado	3	Clínicas de USG	1	Policlínica	2
Lab. de Patologia Clínica	1	Laboratórios de Patologia	4	PA - 12h	1
TOTAL	4	Serviço Credenciado	1	PA - 24h	2
				Referência Odontologia	1
				TOTAL	14
				UNIDADES ESPECIALIZADAS - CONTRATUALIZADAS MUNICÍPIOS (2) - 50.000 a 150.000 hab.	
				UNIDADES CONTRATUALIZADAS	QTDE.
				Laboratórios de Patologia	6
				TOTAL	6

Quadro 13 - Número de Unidades Especializadas Próprias e Contratualizadas pelo SUS, na RMF, 2011.

Observa-se que a RMF possui capacidade instalada ambulatorial pública e privada, em condições de realizar a grande maioria dos diagnósticos em saúde. Os procedimentos, ainda com limitação de capacidade instalada, dizem respeito à biologia molecular e medicina nuclear.

Em relação ao acesso a estes procedimentos, identifica-se estrangulamentos nos exames de média complexidade conforme quadro abaixo:

PROCEDIMENTOS COM MAIOR TEMPO DE ESPERA NA FILA DO SISREG (Região Metropolitana).	
EXAMES ESPECIALIZADOS COM MAIOR TEMPO DE ESPERA NA FILA	CONSULTAS ESPECIALIZADAS COM MAIOR TEMPO DE ESPERA NA FILA
(Acima de 6 meses de espera)	(Acima de 6 meses de espera)
USG	CONSULTA EM ORTOPEDIA
ECOCARDIO DOPPLER	CONSULTA EM DERMATOLOGIA
TESTE ERGOMÉTRICO	CONSULTA EM UROLOGIA
EDA	CONSULTA EM PROCTOLOGIA
EEG	CONSULTA EM UROLOGIA

Quadro 14 - Procedimentos com maior tempo de espera na fila do SISREG RM de Florianópolis, 2011.

Fonte: SISREG

Considerando-se a estrutura histórica para atendimento à saúde em SC, mantém-se a tendência de concentração de serviços contratualizados em Florianópolis.

Cabe destacar que nove municípios ofertam consultas especializadas em pelo menos uma especialidade médica. Alguns municípios, com menos de 10 mil habitantes, não possuem especialidades médicas em sua rede própria, porém contratualizam médicos e serviços na rede suplementar.

Os procedimentos de alta complexidade ambulatorial são ofertados, na sua maioria, pelo município de Florianópolis, sendo que para alguns procedimentos de alto custo, a capital é referência para os 293 municípios do Estado, como é o caso de densitometria óssea e coleta de material por meio de punção/biópsia percutânea guiada.

Os procedimentos de alta complexidade hospitalar estão concentrados na sua maioria, em Florianópolis e São José, na rede hospitalar própria do Estado, HU, Hospital de Caridade (filantrópico) e na Clinirim (clínica privada).

É importante destacar que os serviços habilitados em alta complexidade hospitalar, atendem a várias regiões do Estado.

SERVIÇOS HABILITADOS EM FLORIANÓPOLIS - GESTÃO MUNICIPAL	HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE
HOSPITAL DE CARIDADE	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR* UNIDADE DE ASSIST. DE AC EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*. SERVICIO ISOLADO DE RADIOTERAPIA
CLINIRIM	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE AC EM NEFROLOGIA(SERVIÇO DE NEFROLOGIA)
SERVIÇOS HABILITADOS EM SÃO JOSÉ - GESTÃO ESTADUAL	HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SC	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**
HOSP. REGIONAL DE SÃO JOSÉ	UNID.DE ASSIST. DE AC AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE UNIDADE DE ASSIST. DE AC EM NEFROLOGIA(SERVIÇO DE NEFROLOGIA) UNIDADE DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA* HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA

Quadro 15 - Habilitações em alta complexidade na RMF, 2011

Fonte: CNES/planilha enviada pelos municípios

São poucos os serviços de alta complexidade cuja referência é exclusiva para a RMF.

Atualmente 17% das internações nos Hospitais da RMF são relativos a pacientes oriundos de outras regiões do Estado, demonstrando desta forma o quanto os leitos existentes na região estão comprometidos com outras referências.

Com relação aos leitos de UTI da região, ocorre a mesma tendência de ocupação.

Unidades	Serviços Habilitados em UTI	Número de Leitos Habilitados
Hospital Governador Celso Ramos	UTI II Adulto Hospital Tipo II em Urgência	14
Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	UTI II Adulto Hospital Tipo II em Urgência UTI II Neonatal	18 10
Hospital de Caridade	UTI III Adulto	10
Hospital Florianópolis	UTI I Adulto	05
Hospital Infantil Joana de Gusmão	UTI II Pediátrica UTI Queimados UTI I Pediátrica Hospital Tipo I em Urgência	08 06
Hospital Nereu Ramos	UTI II Adulto	10
Hospital Universitário	UTI II Adulto UTI II Neonatal Hospital tipo II em Urgência	10 08
Instituto de Cardiologia	UTI I Adulto	01
	UTI II Adulto	15
Maternidade Carmela Dutra	UTI II Neonatal	10

Quadro 16 - Serviços habilitados em UTI na RMF, 2011.
Fonte: CNES

A rede hospitalar da Região conta, ainda, com vários hospitais de pequeno porte, com baixa taxa de ocupação e pouca tecnologia apropriada.

HOSPITAIS	Nº de Hospitais	Total de Leitos
< 50 leitos	9	957
50 - 100 leitos	4	211
100 - 200 leitos	6	716
> 200 leitos	4	621
TOTAL	23	2.505

Fonte: CNES MS

Quadro 17 - Distribuição dos hospitais por porte em número de leitos na macrorregião de Florianópolis em julho/2011.

ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	Med Per	Pot Inter mês	Pot Inter ano	Tx Ocupação Ano
HOSPITAL DE ALFREDO WAGNER	Alfredo Wagner	3,0	260,0	3120,0	17,5
HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	Angelina	2,4	550,8	6610,1	23,9
HOSPITAL SAO SEBASTIAO	Anitápolis	2,9	166,4	1996,2	14,4
FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL DE CANELINHA	Canelinha	2,7	224,5	2693,8	12,1
MATERNIDADE CARMELA DUTRA	Florianópolis	3,2	1046,9	12562,2	55,4
HOSPITAL FLORIANOPOLIS	Florianópolis	5,1	500,3	6004,0	11,2
IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE	Florianópolis	8,5	435,4	5224,4	47,3
CEPON	Florianópolis	13,7	492,3	5907,6	16,5
HOSPITAL NEREU RAMOS	Florianópolis	13,4	232,0	2784,4	71,9
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS HGCR	Florianópolis	7,5	880,7	10567,9	67,0
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO	Florianópolis	4,5	991,7	11900,1	64,2
HOSPITAL UNIVERSITARIO	Florianópolis	7,2	1193,7	14324,2	62,8
MATERNIDADE DOUTOR CARLOS CORREA	Florianópolis	0,7	1226,5	14718,3	4,3
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEICAO	Nova Trento	2,7	306,1	3672,7	15,0
HOSPITAL SAO FRANCISCO	Santo Amaro da Imperatriz	1,6	1822,2	21866,8	13,4
HOSPITAL DE SAO BONIFACIO	São Bonifacio	4,6	116,7	1400,8	43,1
HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR JOSE LOCKS	São João Batista	2,6	392,7	4713,0	23,3
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - ICSC	São Jose	9,7	464,2	5570,5	67,4
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA - IPQ	São Jose	16,8	286,3	3435,6	111,6
CENTRO DE CONVIVENCIA SANTANA	São Jose	30,2	228,4	2740,4	101,5
INSTITUTO SAO JOSE	São Jose	16,2	59,4	713,2	103,2
HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DR. HOMERO MIRANDA GOMES	São José	6,8	1645,3	19744,0	68,0
HOSPITAL SANTA TERESA	São Pedro de Alcântara	23,5	118,9	1426,3	44,1
HOSPITAL SAO JOSE E MATERNIDADE CHIQUINHA GALLOTTI	Tijucas	2,9	352,4	4228,5	46,7

Quadro 18 - Taxa de Ocupação dos Hospitais da RMF.

Para uma melhor visualização da distribuição dos hospitais nesta RM, a figura 4 apresenta a distribuição dos hospitais por porte em número de leitos na Macrorregião de Florianópolis (julho/2011), além das UPAS existentes, em construção e já pactuadas na CIB.

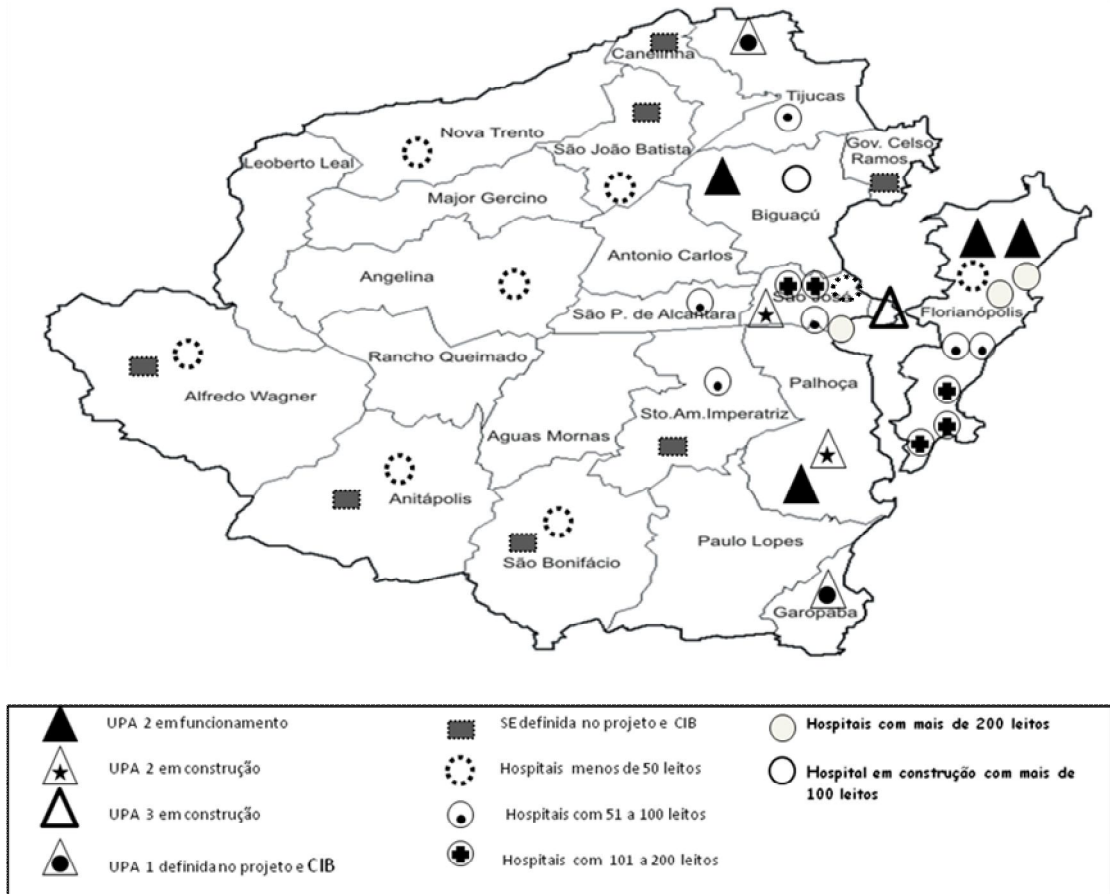


Figura 4 - Distribuição dos hospitais por porte em numero de leitos, UPAS existentes, em construção e pactuadas, na macrorregião de Florianópolis em julho/2011.

Observando-se o mapa percebe-se que sete municípios não possuem hospitais, oito municípios possuem hospitais com menos de 50 leitos, cinco hospitais de 51 a 100 leitos. Cinco hospitais com 101 leitos até 200 leitos, e três hospitais com mais de 200 leitos. Em relação às UPAS e Salas de Estabilização, observa-se que, no momento, apenas Florianópolis possui UPA 24 horas habilitada e recebendo custeio do MS. Os demais municípios não possuem estrutura pré-hospitalar fixa. Destaca-se que as UPAS nos municípios de Palhoça, São José e Biguaçu estão em construção, com atraso nas obras.

Em São José alguns municípios possuem serviço de urgência que funcionam de forma precária sem apoio de RX e SADT.

48

Cabe esclarecer que leitos de UTI do HGCR e HIJG, são insuficientes para atender as necessidades da região, devido à necessidade de servirem de referência para praticamente todo o Estado. Esta RM possui 23 hospitais, com um total de 2505 leitos, para uma população de 1.012.233 habitantes, com uma taxa de 2,47 leitos/1000 habitantes, sendo o parâmetro proposto pela OMS de 2,5 a 3 leitos/1000 habitantes. Os hospitais públicos desta Região são referências estaduais em média e alta complexidade e esta demanda hospitalar, por parte de pessoas não residentes, altera a relação de proporcionalidade dos leitos disponíveis para a população residente.

Segundo dados obtidos por meio do CNES, existem 72 leitos de UTI cadastrados na RMF. Considerando que o cálculo para as necessidades de leito UTI desta região, consiste em 152 leitos, há um déficit de 71 leitos.

A RMF possui 02 Unidades Avançadas do SAMU e, em pelo menos 08 municípios, estão distribuídas Unidades Básicas do SAMU, sendo que a Regulação Pré-Hospitalar é realizada sob Gestão Estadual.

5.3 Implantação do SISREG – Sistema Nacional de Regulação.

Devido ao processo de informatização que o município vinha passando e a necessidade de sedimentar a regulação, possibilitando sua expansão para um Complexo Regulador, O Ministério da Saúde, convidou Florianópolis a participar como município piloto da implantação da nova versão do sistema de regulação do MS – SISREG III. Além de auxiliar na organização do acesso e na operacionalização dos complexos reguladores, o sistema trazia, em sua estrutura de programação, as novas diretrizes de regulação, e Programação Pactuada e Integrada – PPI, estabelecidas no Pacto, além da parametrização do Sistema, possibilitando aos administradores municipais utilizarem a ferramenta da forma mais adequada sua realidade.

Assim, no início do segundo semestre ano de 2006, a equipe do DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas do Ministério da Saúde realizou o Treinamento Introdutório do SISREG III – Sistema Nacional de Regulação em Florianópolis. Participaram desta etapa, dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadores dos Distritos Sanitários e todos os técnicos de Regulação e Controle e Avaliação de Florianópolis, tendo como principal resultados:

- A programação do treinamento do perfil Administrador Municipal;
- A definição do Administrador do Municipal do Sistema;
- A programação do treinamento para médicos reguladores;
- A realização da configuração do SISREG; e
- A definição do cronograma de implantação nas Unidades de Saúde.

O SISREG entrou em produção no dia 25/10/2006, integrando todos os Centros de Saúde do município. Inicialmente, o sistema dispunha apenas da oferta de algumas especialidades que atuavam isoladamente em algumas unidades básicas e na sede do Antigo PAM – Posto de Atendimento Médico – Unidade Especializada Federal, municipalizada em 2002 pela SES.

O ano de 2006 foi um ano de grande construção no sentido de replicação do treinamento para posterior implantação da ferramenta em cada uma das unidades da rede municipal, ainda restrita a marcação de consultas com vagas disponíveis em tela.

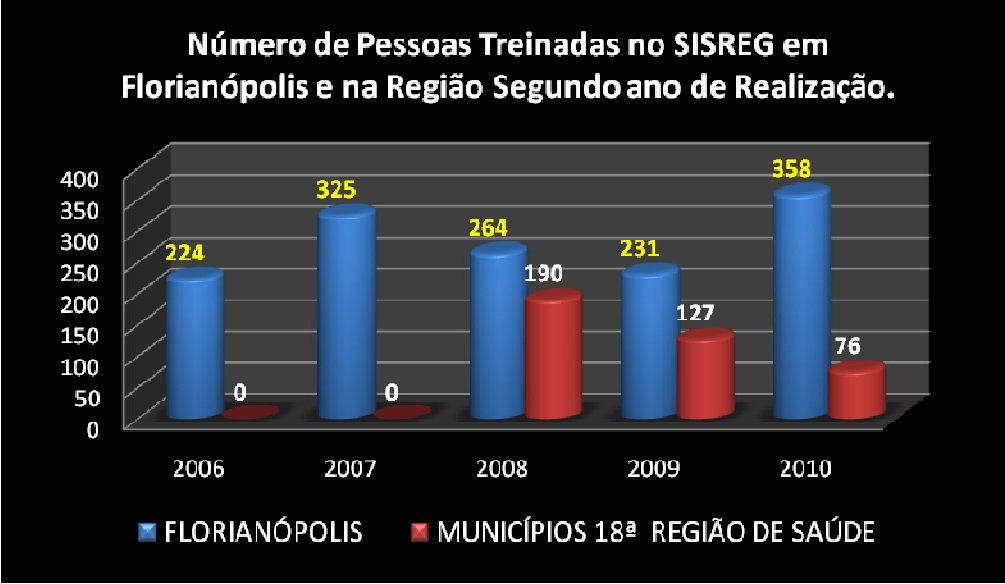
Os treinamentos e constantes atualizações realizados durante todo o ano de 2007 deram a tônica do processo de implantação e fortalecimento da Regulação em Florianópolis.

No ano de 2008 o SISREG foi ampliado, com a inclusão dos exames de patologia clínica, que passaram a ser marcados pelo sistema. Este ano foi também fundamental para a consolidação da equidade de acesso à atenção especializada, em especial pela adoção da fila de espera via sistema de regulação.

Ainda em 2008, o Complexo Regulador de Florianópolis realizou treinamento a todos os municípios integrantes da Região de Saúde da Grande Florianópolis.

Em constante aprimoramento, no ano de 2009 houve a implantação da supervisão local a partir de dados levantados trimestralmente nos relatórios de monitoramento. A supervisão local passou por treinamentos voltados para a utilização do SISREG como ferramenta de gestão.

O complexo regulador de Florianópolis desenvolve diferentes modalidades de treinamento, cada um voltado para a necessidade do operador a ser treinado.

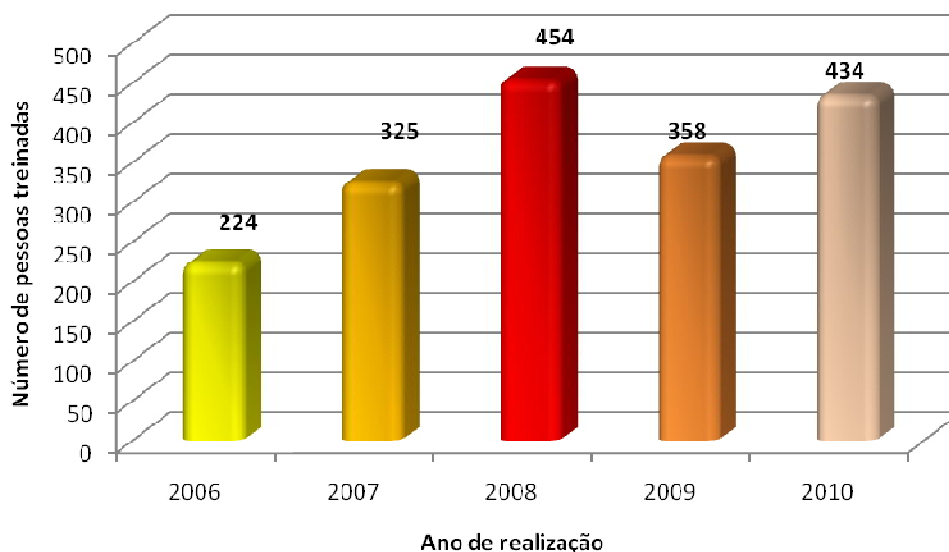


FONTE: Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

MUNICÍPIOS	Ano			AL	TOT
	2008	2009	2010		
18a Regional Saúde - Granfpolis					
AGUAS MORNAS	3	2	1		6
ALFREDO WAGNER	1	2	2		5
ANITAPOLIS	0	1	0		1
ANTONIO CARLOS	5	3	5		13
ANGELINA	3	3	0		6
BIGUAÇU	8	6	9		23
CANELINHA	2	2	0		4
GAROPABA	3	1	7	7	27
GOVERNADOR CELSO RAMOS	4	4	6		14
LEOBERTO LEAL	0	2	1		3
MAJOR GERCINO	5	2	3		12
NOVA TRENTO	0	1	7	8	25
PAULO LOPES	5	4	4		13
PALHOÇA	0	4	9	3	72
RANCHO QUEIMADO	3	4	0		7
SÃO BONIFÁCIO	3	3	0		6
SÃO JOÃO BATISTA	7	5	3		15
SÃO JOSÉ	2	6	9	0	111
SÃO PEDRO DE ALCANTARA	6	4	1		11
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	4	3	0		7
TIJUCAS	6	3	3		12
Equipe DATASUS/SC		2			12
Equipe Central de Marcação - SES			9	4	13
TOTAL	90	27	6	7	418

Quadro 19 - Número de pessoas treinadas no SISREG, segundo FONTE: Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

Total de pessoas treinadas no SISREG segundo ano de realização.



FONTE: Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

O SISREG é operado por cinco perfis que variam de acordo com a especificidade da atividade a ser desenvolvida:

Número de Operadores Ativos no SISREG, Segundo perfil, em Março de 2011.

PERFIL	US
	UÁRIOS
ADMINISTRADOR	26
MUNICIPAL	
EXECUTANTE	206
EXECUTANTE/SOLICITANTE	89
TE	
REGULADOR/AUTORIZADOR	07
SOLICITANTE	564
TOTAL	885

Fonte: SISREG Municipal

Atualmente, o principal objetivo da Gerência de Regulação, além de consolidar o Complexo Regulador é fazer com que o SISREG seja “**empoderado**” pelos gestores e técnicos, tornando o acesso mais equânime e a integralidade uma realidade cada vez mais próxima do cidadão.

O Ministério da Saúde veio ao longo dos últimos cinco anos, investindo fortemente no fortalecimento da Política Nacional de Regulação. Com o estabelecimento dos cinco blocos de financiamento, incluindo um bloco exclusivamente para a Gestão e liberação de linhas de financiamento para projetos relacionados às áreas de Planejamento, Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Ouvidoria, possibilitaram aos municípios transformar seus projetos em realidade.

O primeiro recurso destinado ao Município de Florianópolis relativo à Regulação foi referente a um projeto elaborado pela SES-SC, em 2007. Foram contemplados 20 municípios do Estado e cabendo à Capital a quantia de R\$ 102.000,00.

Tendo a oportunidade de vivenciar os conceitos modernos de regulação de acesso, agregados à autonomia de Gestão e a proximidade com a atenção primária, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis passou a divulgar aos demais municípios da sua região, os resultados já alcançados, que foram evidenciados pelo controle das listas de espera e a redução nas desigualdades de acesso.

Neste contexto, Florianópolis apresenta ao Colegiado de Gestão Regional, em reunião ocorrida na Capital, a proposta de Implantação do Complexo Regulador de Florianópolis, tendo como objetivo, ampliar para o conjunto de municípios o SISREG, possibilitando a sua utilização a medida que a Capital fosse assumindo suas referências regionais.

Através de Resolução o Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis aprovou, por unanimidade, o projeto, que foi formalizado pelo Ministério da Saúde através do Convênio nº 2068/2006.

Convênio 2068/2006.

55

Firmado para efetivar a implantação do complexo regulador de Florianópolis. O convênio foi desenvolvido em 2 etapas: a primeira para aquisição de equipamentos para os 22 municípios que integram a Grande Florianópolis. E a segunda, para adequação de infraestrutura tecnológica para implantação do sistema nacional de regulação nos 22 municípios.

O convênio garantiu o fornecimento de 1 kit (1 computador, 1 impressora, 1 mesa, 1 cadeira) para todos os Centros de Saúde de todos os 22 municípios da Macro Região de Florianópolis com a finalidade de consolidar a Implantação do Complexo Regulador.

Apesar de não contemplar recursos financeiros para treinamentos introdutórios e atualização do SISREG, **a equipe técnica do complexo regulador de Florianópolis realizou a capacitação de todos os municípios envolvidos por compreender a necessidade para a implantação e desenvolvimento do complexo regulador regional.**

Desde então, o município de Florianópolis garante apoio técnico e treinamentos a todos os municípios contemplados no convênio.

Projeto de implementação do complexo regulador da Grande Florianópolis.

Teve como objetivo a informatizar todas as Unidades de Saúde dos 22 Municípios da Grande Florianópolis. Contempla a aquisição de equipamentos para informatização, ampliação e adequação de área física da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, integrando o Complexo Regulador de Florianópolis na Estrutura da Secretaria e capacitação de recursos humanos, para operacionalização do Complexo Regulador da Grande Florianópolis. Seu cronograma contempla as seguintes etapas:

1ª Etapa - Aquisição de 1435 computadores e 204 impressoras para informatização das

unidades de saúde dos 22 municípios a serem adquiridos e entregues até abril de 2011.

56

2ª Etapa– Reforma e adequação da SMS e implantação do Complexo Regulador, incluindo um auditório com 80 lugares para os treinamentos do SISREG, a ser iniciada no segundo semestre de 2011;

3ª Etapa - Treinamento e capacitação de todos os funcionários dos centros de saúde dos 22 municípios nos seguintes temas: Introdutório do SISREG; Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria para os gestores locais e secretarias municipais de saúde; e Curso básico de Monitoramento e avaliação da assistência. Sendo esta a última etapa do Projeto, será iniciada após o recebimento da terceira parcela dos recursos referentes ao Projeto.

Encontra-se em análise na Gerência de Projetos do DATASUS do Ministério da Saúde, o **Projeto de Customização do Registro Eletrônico em Saúde para todos os Municípios integrantes do Complexo Regulador de Florianópolis**. Seu principal objetivo é descentralizar para os 22 municípios da 18ª Regional de Saúde, o sistema INFOSAÚDE, já utilizado em Florianópolis.

Sob a ótica da assistência, a informatização de todos os Centros de Saúde da região será um componente fundamental para a consolidação do SUS regional, além de oportunizar aos profissionais ligados diretamente a assistência, a visualização de todos os registros de saúde realizados nas Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento 24h de Florianópolis, bem como, dos Centros de Saúde, efetivando a contra referência e integrando a atenção Primária em Saúde Local, com a Atenção Especializada em Saúde de Florianópolis.

Na perspectiva da Gestão, o Sistema de Registro Eletrônico de Saúde – INFOSAÚDE auxilia nos processos de planejamento local, no planejamento de compras, especialmente na aquisição de materiais, insumos e medicamentos para a rede municipal de saúde otimizando os recursos financeiros e contribuindo para uma assistência mais voltada para as necessidades da

população. As informações extraídas a partir do seu banco de dados podem ser utilizadas, tanto para o acompanhamento da produção, quanto para o acompanhamento dos indicadores de saúde.

5.4 Escolha das Redes prioritárias para a Região

58

Uma Oficina de Priorização de Redes Temáticas, parte integrante da agenda do Subprojeto QualiSUS-Rede, foi realizada com os gestores municipais de saúde da Região Metropolitana de Florianópolis, em dezembro de 2011. Nela foi discutido o diagnóstico situacional da Região. A partir desta discussão, os gestores e técnicos da Região fizeram algumas considerações importantes na definição das prioridades em termos de Redes de Saúde.

Diante dos dados apresentados e das dificuldades atuais identificadas pelos gestores e por técnicos, nesta Oficina de Priorização de Redes Temáticas, assim como das sugestões propostas, **definiu-se a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE como as redes prioritárias de atenção a serem qualificadas** na Região Metropolitana de Florianópolis, merecedora de inclusão no subprojeto do QualiSUS-Rede.

Considerando a importância da priorização das duas redes a serem qualificadas na região, apresentamos abaixo o diagnóstico das referidas redes.

5.4.1 Rede de Atenção Psicossocial

5.4.1.1 Diagnóstico epidemiológico e de Serviços

Do ponto de vista epidemiológico o sofrimento psíquico, na Região Metropolitana de Florianópolis, apresenta um perfil condizente com outras populações meridionais brasileiras. Um levantamento estatístico local, realizado por Teixeira (1998), utilizando metodologia embasada no *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI 3.1/1993), mostrou um elevado consumo de tabaco, álcool etílico e outras substâncias psicoativas.

Tabela 2 - Percentuais de prevalência de sintomas de transtornos mentais e comportamentais na população, segundo pesquisa de captação local realizada em 1998, Florianópolis, SC.

Código CID-10	Sintomas na área dos transtornos	Área	
		Urbana	Rural
F1	Por uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, etc.)	16,23	12,74
F10	Por uso de álcool etílico	3,07	1,96
F2	Esquizofrênicos, esquizotípicos e delirantes	0,88	0,49
F3	Afetivos (do humor)	7,46	3,92
F4	Neuróticos, stress e somatoformes	10,96	6,86
F5	Síndromes comportamentais e fisiológicas	0,4	0,4
F0 - F9	População positivada (indícios e queixas)	25,88	21,57

*Metodologia baseada na *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI 3.1/1993), abrangendo a faixa etária entre 16 e 65 anos de idade.

Fonte: Teixeira, M. A. A. Estudo de Morbidade Psiquiátrica em Duas Localidades da Ilha de Santa Catarina (Florianópolis). (Tese). Escola Paulista de Medicina. São Paulo (UFSP): 1998.

O uso do tabaco torna elevado o percentual de pessoas apresentando sintomas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, mas ele vem caindo gradativamente, por força de ações de saúde pública e de legislação, em quase todo o país. Por outro lado, o estilo de vida em conurbações, crescendo em população e em complexidade, tem trazido aumento do consumo de derivados da coca. O uso de cocaína injetável em Florianópolis, que crescia na década dos 90, decaiu e cedeu lugar ao uso do *crack* fumado³.

A equipe do CEBRID (Carlini et al., 2001⁴) encontrou um percentual de problemas com o álcool etílico, na população das maiores cidades brasileiras, entre 8 a 9,2%. Mmaior, portanto, do que o percentual calculado em Florianópolis por Teixeira.

As cifras da pesquisa local não são muito distantes das de outros levantamentos realizados em regiões geográfica e etnologicamente semelhantes⁵. Alguns destes estudos epidemiológicos foram comparados ao local, mostrando sua possibilidade de adoção contemporânea, mantidas as margens de erro.

¹ SERRANO, A. I.; SECCHI, J. Z. Condições para a busca de reconhecimento legal dos programas de redução de danos e distribuição de cachimbos para dependentes de crack. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 12, n. 2 (2007). Disponível em: <<http://siaiweb06.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/468>>.

⁴ CARLINI, E. A., GALDUROZ, J. C. F., NOTO, A. R. et al. I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil—2001, São Paulo. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2002.

⁵ Vide:

MELLO, M.F., MELLO, A.A.F., KOHN, R. **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed; 2007;
SANTOS, EG; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos Transtornos Mentais na População Adulta Brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, 2010;59(3):238-46.

A tabela 3 mostra as estimativas de prevalência de problemas psíquicos, em percentuais e em número de casos, na RMF, para cada uma das categorias de transtornos psiquiátricos, segundo o glossário da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde.

Tabela 3 - Estimativas da prevalência geral de sintomas e transtornos mentais e comportamentais na população da Região Metropolitana de Florianópolis, SC, 2012.

Código CID-10	Transtornos	Estimativa local	
		%	N. de casos*
F1	Por uso de substâncias psicoativas (inclui tabaco)	16,23	164.285
F17	Por uso só de tabaco	11	111.346
F10	Por uso só de álcool etílico	3,07	31.076
F1-	Por uso de outras substâncias psicoativas	2,16	21.864
F2	Esquizofrênicos, esquizotípicos e delirantes	0,88	8.908
F3	Afetivos (do humor)	7,46	75.513
F4	Neuróticos, stress e somatoformes	10,96	110.941
F41	Ansiosos	7,7	77.942
F45	Somatoformes	4,2	42.514
F5	Síndromes comportamentais e fisiológicas	0,4	4.049
F0 - F9	População positivada (apresentando indícios)	25,88	261.966
F0 - F9	População potencialmente demandando cuidados	10,2	103.248

*Estimativa baseada no censo demográfico do IBGE de 2010, para todos os municípios da Região Metropolitana de Florianópolis, que perfaz um total de 1.012.233 habitantes, levando-se em conta a projeção dos resultados da pesquisa epidemiológica de Teixeira (1998).

Se olharmos a tabela que mostra as prevalências encontradas em estudos de regiões brasileiras próximas e semelhantes, veremos que estas estimativas são bastante válidas. Do ponto de vista epidemiológico o sofrimento psíquico na RMF apresenta um perfil condizente, portanto, com o de outras populações meridionais brasileiras.

Tabela 4 - Percentuais de prevalência de sintomas de transtornos mentais e comportamentais em diversas populações, segundo pesquisas levadas em conta na estimativa da morbidade psiquiátrica da Região Metropolitana de Florianópolis, SC.

Código CID-10	Transtornos	Multicêntrico (Almeida Filho et al.)	Captação em SP (Andrade et al.)	Estudo em Pelotas (De Lima et al.)	Estimativa inglesa (Goldberg, Huxley)	Estudo no RS (Blay et al.)	Estudo em SP (Lebrão, Laurenti)
		Ao ano	Ao ano				
F1	Por uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, etc.)	8	4,5	8			
F17	Por uso de tabaco		11,4				
F10	Por uso de álcool etílico						
F2	Esquizofrênicos, esquizotípicos e delirantes	1 a 4			0,2 a 0,5		
F3	Afetivos (do humor)	3 a 10	7,6		0,1 a 0,5		
F32	Depressões				2 a 5		
F4	Neuróticos, por stress e somatoformes	18					
F41	Ansiosos		7,7		1,6 a 6		
F45	Somatoformes		4,2				
F5	Síndromes comportamentais e fisiológicas						
F0 - F9	População com queixas psíquicas menores					56	
F0 - F9	População positivada (indícios)		26	22,7			
F0-,F3-, F4-	Sintomas depressivos em idosos					22	18
F0 - F9	População potencialmente demandando cuidados	19 a 34					

Fontes:

1. ALMEIDA FILHO N, MARI JJ, COUTINHO E, FRANÇA JF, FERNADES JG, ANDREOLI SB, et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Rev ABP-APAL*. 1992;14(3):93-104.
2. ALMEIDA-FILHO N, MARI JJ, COUTINHO E, FRANÇA JF, FERNANDES J, ANDREOLI SB, et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatric*. 1997;171:524-9.
3. ANDRADE L, WALTERS EF, GENTIL V, LAURENTI R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37:316-25.
4. DE LIMA MS, HOTOPT M, MARI JJ, BÉRIA JU, DE BASTOS AB, MANN A. Psychiatric disorder and the use of benzodiazepines: in example of the inverse care law from Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1999;34:316-22.
5. GOLDBERG, D; HUXLEY, P. *Common Mental Disorders. A Bio-Social Model*. Londres: Routledge, 1992.
6. GOLDBERG, D; HUXLEY, P. *Mental Illness in the Community*. Londres: Tavistock, 1980.
7. BLAY, S.L. _ Revisão e crítica da metodologia dos estudos sobre epidemiologia dos distúrbios psiquiátricos na população idosa _ *Rev ABP-APAL* 11: 1-9, 1989.
8. LEBRAO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, June 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200005>.

Nas estimativas atuais, feitas por projeções dos achados de Teixeira (1998), teríamos, arredondando, entre 103.000 e quase 262.000 pessoas com algum sintoma psíquico ou comportamental (incluindo o tabagismo, que é fator de elevação das cifras). Ao nos valermos do conceito de filtros de Goldberg e Huxley e calcularmos a prevalência anual esperada, segundo sua fórmula, teremos uma estimativa entre 210.544 e 255.083 pessoas que poderiam ter sintomas.

Para estimar a morbidade psiquiátrica, em percentuais e em número de pessoas, damos-nos conta de que, apesar de um quarto da população apresentar algum tipo de sintoma ou de queixas de ordem psíquica, somente 10% são identificados como problemas de saúde mental na rede básica e somente 1% será encaminhado aos cuidados de especialistas em saúde mental. A tendência da rede básica, na RMF será, pois, de contar com aproximadamente 82.600 casos envolvendo saúde mental, ao ano. Destes, mais de 8.000 casos poderão requerer tratamento especializado, com psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Tabela 5 - Morbidade anual esperada, em população de risco*, segundo os indicadores de Goldberg e Huxley**, Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

Nível do serviço	% de Prevalência anual		Prevalência anual de casos previsível	
	Mínimo	Máximo	Mínima	Máxima
Adultos com sintomas psíquicos ou comportamentais	26	31,5	210.544	255.083
Consultando na rede básica	23	28	186.251	226.740
Transtornos identificados na unidade básica	10,2	10,2	82.598	82.598
Encaminhados a serviços especializados	1	2,4	8.098	19.435
Possivelmente necessitando de internação	0,2	0,6	1.620	4.859

*Levando em conta o percentual de 80% que utiliza os serviços do SUS.

**GOLDBERG, D. (1995) Epidemiology of mental disorders in primary care settings. *Epidemiologic Reviews*, 17, 182 -190; GOLDBERG, D. & HUXLEY, P. (1980) *Mental Illness in the Community: The Pathway to Psychiatric Care*. London: Tavistock Publication; O'SULLIVAN, T., COTTON, A. & SCOTT, A. (2005) Goldberg and Huxley's model revisited. *Psychiatric Bulletin*, 29, 116.

Esta população com queixas psíquicas nas unidades da rede básica tenderá a se distribuir, segundo as categorias nosológicas, conforme a próxima tabela, abrangendo uma clientela de mais de 186 mil pessoas no SUS.

Tabela 6 - Estimativa da necessidade de atendimento por sintomas psíquicos e comportamentais em serviços básicos de saúde, Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

Código CID-10	Tipo de transtorno	%	População
F1	Por uso de substâncias psicoativas	4	32.391
F0, F2	Psicoses	1	8.098
F3	Sintomas afetivos	7	56.685
F4	Transtornos neuróticos	8	64.783
F5-F9	Outros	3	24.294
F0-F9	Total	23	186.251

Da população em seguimento na Rede Básica, mais de 8.000 pessoas tenderão a necessitar de algum tipo de tratamento especializado, por equipe de saúde mental, ao longo do ano, em algum momento. Certamente um número bem menor terá problemas crônicos graves, que requeiram seguimento longo, continuado ou vitalício, caso funcionem os mecanismos de contra-referência. A distribuição dos casos, segundo categorias nosológicas, representa-se na próxima tabela.

Tabela 7 - Estimativa da demanda por serviços especializados de saúde mental, Região Metropolitana de Florianópolis, 2012.

Código CID-10	Tipo de transtorno	Demanda			
		Mínima		Máxima	
		%	População	%	População
F1	Por uso de substâncias psicoativas	0,38	3.037	0,4	7.288
F0, F2	Psicoses	0,21	1.685	0,2	4.049
F3	Sintomas afetivos	0,21	1.687	0,2	4.049
F4	Transtornos neuróticos	0,17	1.350	0,2	3.239
F5-F9	Outros	0,04	337	0,0	810
F0-F9	Total	1,00	8.096	1,0	19.435

Levando em conta que os 32 leitos, em hospital especializado contratualizado, estão sendo desativados, restam 160 leitos disponíveis em hospital especializado, na Região, que recebem pacientes de todo o Estado, e nenhum leito em hospital geral.

Tabela 8 - Leitos de psiquiatria disponíveis no SUS, Região Metropolitana de Florianópolis, SC, 2012.

Tipo	Número
Leitos psiquiátricos em hospitais gerais	0
Leitos SUS contratados em psiquiatria no Instituto São José (ISJ)**	32
Leitos SUS próprios em psiquiatria no IPQ (Estadual)	160
Total de leitos rotativos disponíveis pelo SUS	192

** Em fase de gradual fechamento, encerrando-se em 2012.

Os parâmetros para avaliação da necessidade de leitos psiquiátricos estão indicados na tabela abaixo:

Tabela 9 - Necessidade de Leitos Hospitalares Psiquiátricos pelo SUS, segundo parâmetros em voga no país, para a população da Região Metropolitana de Florianópolis, SC, 2012.

Parâmetro	Indicador	
	teórico por mil hab.	Número de leitos*
Mínimo preconizado no Brasil	0,05	40
Máximo tradicionalmente usado no Brasil	0,61	494
Tradicional possibilitado pela Port. 1.101/2002	0,45	364
Aplicado em SC	0,21	170

Atualmente o Sistema Único de Saúde na RMF conta com um conjunto de pontos de atenção em saúde mental insuficiente, cuja expansão está prevista no Plano Operativo de Saúde Mental da Região produto da discussão com os gestores.

Do ponto de vista de funcionamento atual dos serviços de saúde com atendimento em saúde mental, os gestores e técnicos apontaram as seguintes fragilidades:

65

- a) as equipes de saúde trabalhando nas unidades básicas manifestam grandes dificuldades na abordagem e no manejo de transtornos mentais e de transtornos comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas;
- b) apesar da existência dos NASF, em particular dos NASF-SC, o matriciamento da rede, no que se refere à atenção psicossocial, é precário e insuficiente;
- c) existe fragilidade na rede de atenção, no que se refere ao número de pontos, em todas as suas modalidades;
- d) há déficit de comunicação entre os pontos;
- e) há grave descompasso no desenvolvimento dos subsistemas municipais para a área de saúde mental;
- f) o segundo município em população na Região Metropolitana tem uma rede embrionária mínima na área de saúde mental;
- g) a falta de qualificação da rede básica, na área de saúde mental, e a carência de serviços especializados, leva à manutenção do hospital psiquiátrico ainda em funcionamento como porta de entrada para alguns setores regionais;
- h) a mobilidade dos profissionais, para participação em eventos de capacitação, é restrita em função das equipes reduzidas, dificultando o comparecimento em eventos presenciais;
- i) 14 dos 22 municípios da Região Metropolitana têm população com menos de 20.000 habitantes, o que lhes dificultou a criação de CAPS e desincentivou o desenvolvimento de debates locais capazes de melhorar suas formas de abordar os problemas de saúde mental;
- j) observa-se insuficiência e inadequação de espaços de internação para usuários de álcool e outras drogas, inclusive de crack, especialmente para mulheres;
- k) há falta de protocolos de acesso, clínicos e terapêuticos para nortear as condutas gerenciais e das equipes terapêuticas;

- l) é preponderante a ausência de mecanismos regulatórios e de avaliação para os serviços existentes;
- m) os grandes hospitais gerais públicos – uma particularidade de Santa Catarina, pela sua condição de referência estadual ou macrorregional – concentram-se no Núcleo Metropolitano e são centros de especialidades médicas, sobrecarregados, tendo vocação definida, o que dificulta seu aproveitamento na assistência psiquiátrica;
- n) os hospitais gerais contratados e filantrópicos localizam-se em municípios de menor população, com nº reduzido de leitos, e por conseguinte tornando-se pouco atrativa e antieconômica a utilização de espaços para assistência psiquiátrica, conforme limitação legal. A exigência de equipe especializada para atender um número restrito de leitos constitui-se em entrave importante para a expansão do número de leitos em hospitais gerais.
- o) a inadequação e déficit de espaços para internação de crianças e adolescentes durante crises por transtornos mentais ou por transtornos comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Na RMF o único hospital infantil existente (HIJG) é o que tem recebido crianças com estas patologias, sendo que o mesmo tem tido dificuldades de infra-estrutura para atendê-los adequadamente;
- p) a inadequação para internação de adultos durante crises por transtornos mentais ou por transtornos comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Na RMF o único hospital público geral existente (HST) e o que tem histórico de internação psiquiátrica no momento está desativado por inadequações de infra-estrutura;
- q) os serviços de emergências, incluindo os do SAMU, manifestam dificuldades para atender pacientes com transtornos mentais e com transtornos comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

5.4.1.2 Proposições

67

Os gestores e técnicos ao analisarem as dificuldades e carências apontadas no diagnóstico, sugeriram, então, a inclusão no projeto do QualiSUS-Rede de:

- a) planos de qualificação da rede básica e aprimoramento dos NASF para a saúde mental;
- b) qualificação dos serviços de urgência e emergência para atendimento em saúde mental;
- c) montagem de programa de Educação Permanente em saúde mental para a Atenção Básica, preferencialmente através de Educação à Distância - EaD;
- d) qualificação das equipes dos CAPS;
- e) fortalecimento dos processos de criação e de funcionamento de CAPS regionais;
- f) qualificação dos tipos de pontos de atenção da RAPS, a ser diversificada;
- g) estabelecimento de fluxos de acesso a partir da Atenção Básica;
- h) qualificação de equipes para atendimento nos CAPS i na RMF;
- i) adequação dos espaços físicos de atendimento infantil e de adolescentes em hospital geral público;
- j) negociação da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios com as instituições mantenedoras de hospitais contratualizados com o SUS na Região, no sentido da disponibilização de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, estabelecendo um programa de incentivo à adesão;
- k) qualificação de equipe e de espaço físico em hospital geral público estadual, possibilitando o atendimento de crises relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, visando preferencialmente o gênero feminino;
- l) criação de protocolos de acesso e protocolos assistenciais regionais, como estratégia de adesão às melhores práticas clínicas e de otimização de recursos, esquematizando processos de trabalho a

serem aplicados, no sentido de garantir um funcionamento mínimo de qualidade;

- m) organização de mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria capazes de permitir um fluxo razoavelmente rápido e com poucos obstáculos, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada;
- n) qualificação dos complexos reguladores nos aspectos específicos da saúde mental, adequando estruturas físicas e recursos materiais e humanos, informatizando os agendamentos e os encaminhamentos, montando filtros técnicos de qualidade, e estruturando bancos de informações úteis às atividades de gestão;
- o) preparação dos complexos reguladores municipais para abrangerem os temas de âmbito local, em saúde mental;
- p) preparação do complexo regulador estadual para regular as referências intermunicipais, em saúde mental;
- q) qualificação dos mecanismos estaduais de avaliação, voltados à saúde mental, para mensurar o desenvolvimento da rede e diagnosticar seus valores, entraves e desvios.

O quadro abaixo apresenta a capacidade instalada e a proposta de expansão dos diferentes pontos de atenção, constante do Plano Operativo de Saúde Mental, discutido com a CIR e que será encaminhado ao Ministério da Saúde para habilitação.

MUNICÍPIO	Pop. IBGE 2010	Cobertura pop. estimada SF (Dez.11)	Atenção Básica						Atenção Psicossocial Especializada		Atenção de Urgência e Emergência				Atenção Residencial de caráter transitório		Atenção Hospitalar		Estratégias de Desinstitucionalização
			Nº equipe SF Jan.12	NASF SC Mod I	NASF SC Mod II	NASF MS Tipo I	Consul. na Rua existentes	Consul. na Rua Proposta	CAPS exist.	CAPS Prop.	SAMU existente	Sala de Estab. Proposta	UPA 24H existente	UPA 24h Proposta	Unidade de acolhimento Infantil-Juvenil Proposta	Unidade de acolhimento Adulto Proposta	Atenção Hosp existente	Atenção Hospitalar proposta	Serviço Residencial terapêutico existente
Águas Mornas	5.548	100,0%	2	--	1	--	--	--	--	--	1 USB	--	--	--	--	--	--	--	--
Alfredo Wagner	9.410	100,0%	3	1	--	--	--	--	--	--	1 USB	1	--	--	--	--	--	--	--
Angelina	5.250	100,0%	2	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Anitápolis	3.214	100,0%	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Antônio Carlos	7.458	100,0%	3	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Biguaçu	58.206	94,8%	16	--	--	1	--	--	CAPS I	mantém	1USB	--	--	1	--	--	--	--	--
Canelinha	10.603	100,0%	4	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	X	--
Florianópolis	421.240	90,9%	111	--	--	7	1	--	CAPS II, CAPSi, 2 CAPS ad	Mantém: CAPS II, CAPSi Transforma: 2 CAPS ad em 2 CAPS ad III	3 USA, 4 USB + 1 USA nova	--	2	1	1	1	--	X	--
Garopaba	18138	100,0%	6	1	--	--	--	--	CAPS I	mantém	1 USB	--	--	1	--	--	--	--	--
Governador Celso	12.999	100,0%	5	1	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--

Ramos																			
Leoberto Leal	3.365	100,0%	2	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Major Gercino	3.279	100,0%	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Nova Trento	12.190	100,0%	4	1	1	--	--	--	--	--	1 USB	1	--	--	--	--	--	X	--
Palhoça	137.334	62,8%	25	--	--	1	--	1	CAPS II	mantém: CAPS II e cria CAPS ad III	2 USB	--	1	1	1	1	--	--	--
Paulo Lopes	6692	100,0%	3	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--
Rancho Queimado	2.748	100,0%	1	--	1	--	--	--	--	--	1 USB	--	--	--	--	--	--	--	--
Santo Amaro da Imperatriz	19.823	100,0%	7	--	--	--	--	--	--	Cria: CAPS I Microrregional	1 USB	1	--	--	--	--	--	X	--
São Bonifácio	3.008	100,0%	1	--	1	--	--	--	--	--	1 USB	--	--	--	--	--	--	--	--
São João Batista	26.260	100,0%	8	--	--	1	--	--	--	cria: CAPS I	--	--	--	--	--	--	--	X	--
São José	209.804	44,4%	27	--	--	--	--	1	--	cria: CAPS ad III, CAPS I, CAPS II	1 USA, 2 USB	--	--	1	1	1	--	--	3
São Pedro de Alcântara	4.704	100,0%	2	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	X	--
Tijucas	30.960	89,1%	8	--	--	--	--	--	--	cria: CAPS I	1 USB	--	--	1	--	--	--	--	--
TOTAL18	1.012.233	82,5%	242	5	9	10	1	2	7	14	21 + 1	5	8	3	4	2	6	3	

Quadro 20 Capacidade instalada e demandas para a Rede de Atenção Psicossocial: Equipes de Saúde da Família (SF), NASFSC (Núcleo de Apoio à Saúde da Família Santa Catarina), NASF e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) e demais componentes da PORTARIA nº 3.088, de de 23.12.2011 para composição do desenho da Rede na Região Metropolitana da Grande Florianópolis. Santa Catarina, 2012.

5.4.2 Rede de atenção às Urgências e Emergências

5.4.2.1 Diagnóstico epidemiológico e de Serviços

A situação de saúde da população catarinense, em que pese apresentar bons indicadores gerais nesta área, apresenta, no entanto, desafios a serem superados pelos diferentes pontos de atenção do sistema.

A transição demográfica e epidemiológica ocorrida nestes últimos trinta anos impõe um desafio de enfrentamento de uma tripla carga de doenças, em que se sobrepõe as doenças infecciosas e carências, seguidas das crônicas e das motivadas por causas externas. Os três principais motivos de óbitos em 2010, na RMF, foram: Doenças do Aparelho Circulatório, correspondendo a 29,22 %, Neoplasias (21,95%), Causas Externas (12,68 %) e a taxa de mortalidade específica por acidentes de transportes em 25,49%. Sendo que duas destas causas podem ter seus desempenhos melhorados com a implantação da RUE, com qualificação do atendimento ao trauma, relacionado às causas externas e o componente cardiovascular e cerebrovascular, referente aos óbitos provocados por problemas do aparelho circulatório.

Outro fator de destaque, nos dados de notificação compulsória, entre as cinco primeiras causas aparece, em 5º lugar, as violências (sexuais, domésticas e outras) requerendo que os serviços de urgência estejam melhor qualificados para atendimento a esta demanda.

Com relação ao número de óbitos por AVC, houve um decréscimo de 2010 para 2011, em aproximadamente 24%, em grande parte dos municípios, excetuando: Angelina, Biguaçu, Canelinha, Nova Trento e Major Gercino, conforme demonstrado na tabela 10.

Tabela 10 - Óbitos por AVC segundo Região/MunRes, 2011.

Região/MunRes	2010	%	2011	%
.... Águas Mornas	3	1,72	1	0,76
.... Alfredo Wagner	1	0,57	0	
.... Angelina	2	1,15	4	3,05
.... Anitápolis	3	1,72	0	
.... Antônio Carlos	6	3,45	3	2,29
.... Biguaçu	5	2,87	7	5,34
.... Canelinha	1	0,57	3	2,29
.... Florianópolis	55	31,61	42	32,06
.... Garopaba	8	4,6	0	
.... Governador Celso Ramos	3	1,72	3	2,29
.... Major Gercino	1	0,57	2	1,53
.... Nova Trento	2	1,15	5	3,82
.... Palhoça	13	7,47	14	10,69
.... Paulo Lopes	2	1,15	1	0,76
.... Rancho Queimado	1	0,57	0	
.... Santo Amaro da Imperatriz	3	1,72	2	1,53
.... São Bonifácio	3	1,72	2	1,53
.... São João Batista	10	5,75	5	3,82
.... São José	28	16,09	24	18,32
.... São Pedro de Alcântara	1	0,57	0	
.... Tijucas	23	13,22	13	9,92
Total	174	100,00	131	100,00

Fonte: Tabwin/SES

O percentual de óbitos por causas externas está em 12,84%, para o ano de 2011. Destas, a taxa de mortalidade específica por acidentes de transportes está em 25,49%, com destaque para os municípios de Canelinha, São João Batista, Governador Celso Ramos e Major Gercino. Embora não haja estudo específico, para melhor entendimento destes percentuais, constata-se que nestes municípios a malha viária foi recentemente modificada, com asfaltamento dos trechos.

MUNICÍPIOS	TME p/acidentes de transporte
.... Grande Florianópolis	25,49
.... Águas Mornas	18,02
.... Alfredo Wagner	42,51
.... Antônio Carlos	26,82
.... Biguaçu	39,51
.... Canelinha	66,02
.... Florianópolis	21,13
.... Garopaba	44,11
.... Governador Celso Ramos	61,54
.... Major Gercino	60,99
.... Nova Trento	41,02
.... Palhoça	19,66
.... Paulo Lopes	14,94
.... Santo Amaro da Imperatriz	15,13
.... São João Batista	64,74
.... São José	27,17
.... Tijucas	12,92

Quadro 21- Taxa de mortes por causas externas tipo acidentes de transportes na RM de Florianópolis, 2010.

Fonte: SES, SC, 2011.

Tabela 11- Número de internações em decorrência de patologias cerebrovasculares (CID I63, I64, I65,I66), segundo o município/ residência, 2011.

Município/residência_SC	População	Frequência	Percentual de Internações/ população
420060 Águas Mornas	5.548	8	0,14%
420070 Alfredo Wagner	9.410	11	0,09%
420090 Angelina	5.250	5	0,15%
420110 Anitápolis	3.214	3	0,25%
420120 Antônio Carlos	7.458	4	0,11%
420230 Biguaçu	58.206	58	0,01%
420370 Canelinha	10.603	18	0,08%
420540 Florianópolis	421.240	303	0,00%
420570 Garopaba	18.138	15	0,04%
420600 Governador Celso Ramos	12.999	11	0,06%
421020 Major Gercino	3.279	5	0,24%
421150 Nova Trento	12.190	32	0,07%
421190 Palhoça	137.334	103	0,01%
421230 Paulo Lopes	6.692	7	0,12%
421430 Rancho Queimado	2.748	2	0,29%
421570 Santo Amaro da Imperatriz	19.823	10	0,04%
421630 São João Batista	26.260	35	0,03%
421660 São José	209.804	158	0,00%
421725 São Pedro de Alcântara	4.704	2	0,17%
421800 Tijucas	30.960	24	0,03%
Total	1.012.233	814	0,08%

Houve um acréscimo na proporção de óbitos por IAM em 06 (seis) municípios, embora apenas nos municípios de Florianópolis (42,53%) e Paulo Lopes (12,36%), ocorreu um aumento real em nº de óbitos, apresentado na Tabela 12 a seguir. Em São Pedro de Alcântara houve um aumento na proporção de aproximadamente 2%. Embora o nº de óbitos tenha diminuído, a população, em função do presídio localizado em seu território, vem aumentando: em 2010 o acréscimo foi de 4.710 e em 2011 de 4.790 habitantes.

Tabela 12 – Número de óbitos e proporção (%) por IAM, segundo Região/Município de Residência em 2010 e 2011, respectivamente.

4213 Grande Florianópolis	2010	%	2011	%
.... Águas Mornas	6	1,27	6	1,72
.... Alfredo Wagner	7	1,48	3	0,86
.... Angelina	9	1,90	1	0,29
.... Anitápolis	8	1,69	0	0
.... Antônio Carlos	5	1,05	1	0,29
.... Biguaçu	19	4,01	19	5,46
.... Canelinha	7	1,48	1	0,29
.... Florianópolis	157	33,12	148	42,53
.... Garopaba	12	2,53	6	1,72
.... Governador Celso Ramos	9	1,90	10	2,87
.... Major Gercino	2	0,42	2	0,57
.... Nova Trento	2	0,42	1	0,29
.... Palhoça	11	2,32	3	0,86
.... Paulo Lopes	38	8,02	43	12,36
.... Rancho Queimado	5	1,05	5	1,44
.... Santo Amaro da Imperatriz	2	0,42	1	0,29
.... São Bonifácio	16	3,38	7	2,01
.... São João Batista	5	1,05	7	2,01
.... São José	23	4,85	7	2,01
.... São Pedro de Alcântara	68	14,35	57	16,38
.... Tijucas	4	0,84	20	5,75
Total	474	100,00	348	100,00

Fonte: TABWIN/SES

As discussões que ocorreram na Oficina de Priorização de Redes Temáticas fundamentaram-se nos dados de morbimortalidade regional, acima descritos, e na avaliação dos diversos pontos de atenção hoje existentes, e seus respectivos fluxos, contando-se, ainda, as seguintes fragilidades no âmbito do atendimento às urgências e emergências:

a) há uma sobrecarga atual das emergências devido a pouca organização do sistema e a não adoção, na região, de protocolos de classificação de risco, o que gera encaminhamentos às emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de pacientes que poderiam estar sendo atendidos em outros pontos do sistema;

b) existe uma demanda espontânea que sobrecarrega espaços que deveriam ser específicos para urgências e emergências. Esta sobrecarga decorre da falta de acesso a exames diagnósticos na rede ambulatorial, inadequação do horário de atendimento (após as 17 horas) dentre outros;

c) a RMF, apesar de ser a mais populosa do Estado, até a década de 2000 não possuía unidades de pronto atendimento funcionando 24 horas e as iniciativas existentes tinham estruturas frágeis, sem apoio de RX e laboratório 24 horas;

d) somente Florianópolis possui 02 Unidades de Pronto Atendimento – UPA, habilitadas pelo MS, contendo 20 leitos de observação 24 horas de urgência e emergência (pediátricos e adultos) e uma em construção, atraindo a demanda regional para os hospitais;

e) é recente a migração dos outros municípios, circunvizinhos a Florianópolis, para o atendimento pré hospitalar, cujos efeitos ainda não são identificados e não possuem uma lógica organizativa no contexto regional. Desde 2012, Biguaçu possui uma UPA tipo 1 e Palhoça e São José estão construindo UPAS com previsão de inauguração para 2012. Os Municípios de São José, Palhoça, Tijucas e Garopaba fazem parte do plano de expansão regional das UPAS a curto prazo;

f) o Acolhimento com Classificação de Risco é incipiente na Região. Apenas os Municípios Biguaçu, Palhoça e Florianópolis iniciaram a elaboração de protocolos adequados as suas realidades locais.

g) a mobilidade dos profissionais, para participação em eventos de capacitação, é restrita em função das equipes reduzidas, dificultando o comparecimento em eventos presenciais;

h) os hospitais existentes na região, independente do porte, servem de porta aberta para a urgência, sem critérios previamente pactuados quanto às referências necessárias. Quando o atendimento requer um nível mais especializado, o paciente é transportado via SAMU ou por ambulância branca própria do município, não regulada pelo SAMU, sendo a transferência negociada entre médicos, via contato telefônico, gerando conflitos de competência;

i) os serviços do SAMU tem encontrado dificuldades de comunicação das Unidades Móveis com os pontos fixos de atenção devido ao acidente geográfico da Serra do Mar que produz áreas de sombra, dificultando o contato, quer seja por telefonia celular ou rádio. As áreas mais críticas na

região são aquelas localizadas próximo à Garopaba, Tijucas e Alfredo Wagner;

j) a existência de muitos hospitais públicos e de referência estadual neste território faz com que o SAMU realize um grande número de transportes intra-hospitalares, sobrecarregando a estrutura e equipe existente, apesar de que a Região Metropolitana conta com 17 Unidades de Suporte Básico (USB) e 04 Unidades de Suporte Avançado(USAS), além da regulação estadual do SAMU. A intensa movimentação do SAMU tem como limitação a inadequação de seu sistema de rádio-comunicação para as demandas hoje requeridas.

k) apesar da boa estrutura da Atenção Básica regional, sua baixa resolutividade tem impactado negativamente na redução das demandas aos pontos de atenção especializados;

5.4.2.2 Proposições

No que se refere à Rede de atenção às Urgências e Emergências, e considerando as dificuldades e carências apontadas no diagnóstico, os gestores e técnicos sugeriram, então, a inclusão no projeto do QualiSUS-Rede de ações voltadas a:

- a) qualificação dos profissionais para adoção de protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco;
- b) qualificação dos profissionais que atuam na atenção aos pacientes de IAM, ACV e traumato-ortopedia;
- c) melhoria dos sistemas de comunicação dos diversos pontos de atenção;
- d) qualificação de gestores e técnicos para definição de mecanismos de organização e gestão, preferencialmente através de EaD;
- e) readequação física e tecnológica (equipamentos);
- f) habilitação/qualificação de leitos de retaguarda clínica;
- g) habilitação/qualificação de leitos de longa permanência;
- h) habilitação/qualificação de leitos de UTI;
- i) construção de UPAs;
- j) custeio e investimento em salas de estabilização, e

k) investimento em atenção pré-hospitalar móvel e pós-hospitalar (Atenção Domiciliar).

78

l) qualificação dos profissionais para processos/dispositivos de regulação

m) fortalecimento do sistema de apoio logístico à Rede de Atenção

Desta forma, apresentamos no quadro abaixo um resumo das propostas que estão desenhadas para a RUE, via habilitação nas portarias específicas e a evolução em todos os sub-componentes desta rede habilitada para qualificação gradativa.

Município	Unidade/Instituição	componente hospitalar fixo -Portaria GM1600 e 2395/2011						componente pré hospitalar fixo Portarias 2821 e 2338/2011			Pré hospitalar movel	Pós Hospitalar	
		tipo I	Readequação física e tecnológica (equipamentos)	leito retaguarda clínico		leito longa permanência	UTI		UPAs	SALA ESTABILIZAÇÃO		SAMU	Atenção Domiciliar
				novo	qualificar existente	qualificar	qualificar existente	novos		custeio	investimento		
Florianópolis	Hospital Celso Ramos -	200.000,00	3.000.000,00				7(14)		1 Norte		3 USA	2 EMAP + 4 EMAD	
Florianópolis	Hosp. Infantil Joana de Gusmão-	200.000,00	3.000.000,00				5(10)		1 Sul		4 USB		
Florianópolis	Hospital Florianopolis-	-	-	5	5		3(5)	5	1 Continente		1 VIR		
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos-	-	-				5 (10)						
Florianópolis	Hospital de Caridade	-	-	5	5		5(10)	5					
Florianópolis	CEPON					20							
Florianópolis	Hospital Universitário-	-	-				8(10)	5					
Florianópolis	Hosp. Matern. Dr Carlos Correa- 29			5	5	20							
São José	Hospital Regional Dr. Homero Miranda	200.000,00	3.000.000,00				14(28)		1**		1 USA		
São José	Instituto Cardiologia*	200.000,00	3.000.000,00				8(16)	6	1*		2 USB		
Biguaçu	Em construção* 130L								1		1 USB	1 EMAP e 1 EMAD	
Palhoça **	UPA I Palhoça								1*		2 USB		
Palhoça *	UPA I Palhoça								1**				
Tijucas *	Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti-34			5	5				1*	100.000,00	1.400.000,00	1 USB	
Garopaba*	UPA I Garopaba Palhoça								1*	100.000,00	1.400.000,00	1 USB	
Alfredo Wagner	Fundação Assistencial ao Trabalhador Rural de Alfredo Wagner									25.000,00	100.000,00	1 USB	
Aguas Mornas												1 USB	
Governador Celso Ramos										25.000,00	100.000,00		
Nova Trento	Nossa Senhora da Conceição					20				25.000,00	100.000,00	1 USB	
Rancho Queimado												1 USB	
Santo Amaro da Imperatriz	Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis- 63			5	5					25.000,00	100.000,00	1 USB	
Paulo Lopes										25.000,00	100.000,00	1 USB	
São Pedro Alcântara	Hospital Santa Tereza Dermatologia Sanitária-93			14	10								
TOTAL				39	35	60	26 leitos	21 Leitos	9 UPAs	R\$ 200.000,00	R\$ 800.000,00	17 USB 4 USA 1 VIR***	5 EMAD 3 EMAP
	Hosp. Porta de entrada RUE												
	Hospital que sem Hospitais gerais com recurso SES na tipologia da Port.2395 salas de estabilização nas linhas de cuidados												
	** em construção												
	* PAC II												
	***VIR para habilitar												

Quadro 22 - Proposta para a Rede de Atenção às Urgências

6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

80

Eixo Estruturante 1: Atenção Básica		
Justificativa:		
<p>Considerando a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, que apresenta a Atenção Básica como ordenadora da Atenção à Saúde, o fortalecimento dessa área é primordial para a articulação e operacionalização desta atenção em redes de saúde. A partir de uma análise situacional da Atenção Básica, realizada pelo grupo condutor e pelos gestores municipais dos municípios da Região Metropolitana de Florianópolis -RMF, foi priorizada a qualificação das Redes de Atenção Psicossocial e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no QualiSU-Rede. A estratégia adotada consiste no fortalecimento da Atenção Básica (AB) por meio de oficinas sistemáticas, estimulando e oportunizando a qualificação da AB por meio da Educação Permanente em Saúde (EP), tendo como estratégia metodológica, preferencialmente, as ferramentas do Telessaúde.</p>		
Objetivos:	Meta	Indicador:
<p>1 Promover a qualificação da AB nos 22 municípios da RMF, por meio da realização de 11 encontros e 04 cursos (preferencialmente em EaD) visando a Educação Permanente para a consolidação da AB como ordenadora do cuidado em saúde</p>	<p>100% dos encontros realizados</p> <p>100% dos cursos realizados, preferencialmente em EaD</p>	<p>Nº de encontros <u>realizados x 100</u> Nº de encontros planejados</p> <p>Nº de cursos <u>realizados x 100</u> Nº de cursos planejados</p>

Planilha 1 - Objetivos Atenção Básica

Eixo Estruturante 1: Atenção Básica				
Objetivo: Promover a qualificação da AB nos 22 municípios da RMF, por meio da realização de 11 encontros e 04 cursos (preferencialmente em EaD) visando a Educação Permanente para a consolidação da AB como ordenadora do cuidado em saúde.				
Meta: 100% encontros/cursos realizados				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
<p>1 – Realizar um encontro informativo sobre o QualiSUS Rede, sua importância e o papel da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde-RAS para os gestores dos 22 municípios, 1 representante de cada NASF, dois trabalhadores de cada ESF, 2 trabalhadores da AB convencional, Regional de Saúde, representantes das redes, perfazendo 630 pessoas, em agosto de 2012. (Encontro de um dia, fornecendo espaço, dois lanches, almoço, e material. Custos sem estadia por pessoa R\$ 200,00 reais)</p>	126.000,00			
<p>2. Realizar 03 encontros com os trabalhadores do SUS dos 22 municípios da RMF, relacionados à qualificação das Redes de Atenção em Saúde Mental e Urgências e Emergências na Atenção Básica. Dividir os municípios em grupos de municípios, com, participação de 2 trabalhadores de cada equipe, 1 trabalhador do NASF, 1 trabalhador de CAPS para discutir e qualificar a rede de atenção municipal. Oficinas a serem realizadas entre agosto e setembro de 2012 com custo médio por pessoa, em cada encontro, com estadia e duas diárias:</p>	208.000,00			

<p>R\$ 428,00 (R\$ 200,00 reais por pessoa + R\$ 114,00 reais por diária)</p> <p>1º.. Grupo – R\$ 44.000,00 (12 municípios- 38 ESF + 8 NASF + 3 CAPS + 4 servidores AB (Palhoça)</p> <p>2º. Grupo – R\$ 43.000,00 (8 municípios 40 ESF + 6 NASF + 1 CAPS + 4 servidores Biguaçu)</p> <p>3º.. Grupo- R\$ 121.000,00 (2 municípios 121 EQUIPES + 7 NASF + 4 CAPS + 20 pessoas)</p>				
<p>3 – Realizar 02 encontros com NASF da RMF, para discussão do papel da AB no cuidado em Saúde Mental, (Convidar os trabalhadores de cada NASF- 22 NASFs mais o coordenador da AB do município 22 coordenadores, oficina de dois dias, + palestrantes</p> <p>R\$ 200,00 reais por pessoa + R\$ 114,00 por diária x 2 hospedagens</p> <p>R\$ 428,00 para 110 pessoas X dois encontros)</p>	95.000,00			
<p>4 - Realizar 03 encontros temáticos, a partir de prioridades identificadas, para fortalecimento das Redes de Urgências e Emergências e de Atenção Psicossocial, para construção de planos de intervenção.</p> <p>2 dias, convidando um membro de cada equipe de ESF/NASF/ CAPS mais os técnicos da AB quando houver.</p> <p>Custo por pessoa R\$ 200,00 +R\$114,00 x 3 encontros</p> <p>1º. Grupo: R\$ 51.000,00</p> <p>2º. Grupo: R\$ 47.000.00</p> <p>3º. Grupo: R\$ 144.000,00</p>	242.000,00			
<p>5 – Implementar a Educação Permanente utilizando,</p>	1.040.000,00	Dividir Telessaúde	5 cursos em EaD	

preferencialmente, a metodologia do Telessaúde, com as ferramentas de webconferência, segunda opinião formativa, teleconsultoria e cursos em EaD, relacionados às redes temáticas priorizadas no QualiSUS Rede RMF .		e EAD ESP/EFOS Plataforma Moodle		
6- Realizar 02 encontros de avaliação, monitoramento e acompanhamento da execução dos planos de intervenção elaborados nas oficinas anteriores, sendo um no início de 2013 e um no mês de março de 2014	290.000,00			
TOTAL	2.001.000,00			

Planilha 2 - Objetivos, atividades/metapas, resultados e custos estimados - Atenção Básica

Eixo Estruturante 1: Atenção Básica				
Uf: Santa Catarina		ANO: 2012		
REGIÃO: Metropolitana de Florianópolis				
Objetivos:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1 - Promover a qualificação da AB nos 22 municípios da RMF, por meio da realização de 11 encontros e 04 cursos (preferencialmente em EaD) visando a Educação Permanente para a consolidação da AB como ordenadora do cuidado em saúde.	2.001.000,00			
TOTAL	2.001.000,00			

Planilha 3 - Formulação do Plano - Síntese dos custos estimados por objetivo - Atenção Básica.

Eixo Estruturante 1 – Atenção Básica										
Objetivo 1: Promover a qualificação da AB nos 22 municípios da RMF, por meio da realização de 11 encontros e 04 cursos (preferencialmente em EaD) visando a Educação Permanente para a consolidação da AB como ordenadora do cuidado em saúde.										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
<p>1 – Realizar um encontro informativo sobre o QualiSUS Rede, sua importância e o papel da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde-RAS para os gestores dos 22 municípios, 1 representante de cada NASF, dois trabalhadores de cada ESF, 2 trabalhadores da AB convencional, Regional de Saúde, representantes das redes, perfazendo 630 pessoas, em agosto de 2012.</p> <p>(Encontro de um dia, fornecendo espaço, dois lanches, almoço, e material.</p> <p>Custos sem estadia por pessoa R\$ 200,00 reais.</p>				X						
Responsável: Helen Bum										
<p>2. Realizar 03 encontros com os trabalhadores do SUS dos 22 municípios da RMF, relacionados à qualificação das Redes de Atenção em Saúde Mental e Urgências e Emergências na Atenção Básica.</p> <p>Dividir os municípios em grupos de municípios, com, participação de 2 trabalhadores de cada equipe, 1 trabalhador do NASF, 1 trabalhador de CAPS para discutir e qualificar a rede de atenção municipal. Oficinas a serem realizadas entre agosto e setembro de 2012 com custo médio por pessoa, em cada encontro, com estadia e duas diárias:</p> <p>R\$ 428,00 (R\$ 200,00 reais por pessoa + R\$ 114,00 reais por diária)</p> <p>1º. Grupo – R\$ 44.000,00 (12 municípios- 38 ESF + 8 NASF + 3 CAPS + 4 servidores AB (Palhoça)</p> <p>2º. Grupo – R\$ 43.000,00 (8 municípios 40 ESF + 6 NASF + 1 CAPS + 4 servidores Biguaçu)</p> <p>3º. Grupo- R\$ 121.000,00 (2 municípios 121 EQUIPES + 7 NASF + 4 CAPS + 20 pessoas)</p>				X	X					
Responsável: Helen Bum										

ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
<p>3. Realizar 02 encontros com NASF da RMF, para discussão do papel da AB no cuidado em Saúde Mental, (Convidar os trabalhadores de cada NASF- 22 NASFs mais o coordenador da AB do município 22 coordenadores, oficina de dois dias, + palestrantes R\$ 200,00 reais por pessoa + R\$ 114,00 por diária x 2 hospedagens R\$ 428,00 para 110 pessoas X dois encontros).</p>				X		X				
Responsável: Helen Bum										
<p>4 - Realizar 03 encontros temáticos, a partir de prioridades identificadas, para fortalecimento das Redes de Urgências e Emergências e de Atenção Psicossocial, para construção de planos de intervenção. 2 dias, convidando um membro de cada equipe de ESF/NASF/ CAPS mais os técnicos da AB quando houver. Custo por pessoa R\$ 200,00 +R\$114,00 x 3 encontros 1º. Grupo: R\$ 51.000,00 2º. Grupo: R\$ 47.000,00 3º. Grupo: R\$ 44.000,00.</p>						X	X	X	X	
Responsável: Helen Bum										
<p>5 - Realizar 02 oficinas de avaliação, monitoramento e acompanhamento da execução dos planos de intervenção elaborados nas oficinas anteriores (sendo uma para cada rede temática), com condução de consultoria externa.</p>					X					X
Responsável: Helen Bum										
<p>6 - Implementar a Educação Permanente utilizando, preferencialmente, a metodologia do Telessaúde, com as ferramentas de webconferência, segunda opinião formativa, teleconsultoria e cursos em EaD, relacionados às redes temáticas priorizadas no QualiSUS Rede RMF .</p>				X	X	X	X	X	X	X
Responsável: Helen Bum										

Planilha 4 - - Cronograma de Atividades para o Eixo da Atenção Básica.

Eixo Estruturante 2: Redes Temáticas/ Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Justificativa:

A Portaria nº 1600, de 07/07/2011, reformula Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS – RUE, que tem por finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência e emergência aos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

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

Objetivos:	Meta:	Indicador:
1. Organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Região Metropolitana de Florianópolis	1.1 100% dos pontos de atenção da RUE - componente pré-hospitalar fixo contratualizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de UPAS/PA contratualizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de UPAS/PA existentes}} \times 100$
	1.2 100% dos pontos de atenção da RUE - componente hospitalar contratualizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Hospitais Tipo 1 Contratualizados}}{\text{N}^\circ \text{ de Hospitais Tipo 1 Existentes}} \times 100$
	1.3 100% dos profissionais indicados pelos pontos de atenção fixos e móveis da RUE capacitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Profissionais capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais Indicados}} \times 100$

Planilha 5 - Objetivos Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Eixo Estruturante 2: Redes Temáticas/ Rede de Atenção às Urgências e Emergências				
Objetivo 1: Organizar a Rede de atenção às Urgências e Emergências na Região Metropolitana de Florianópolis				
Meta: 1.1 100% dos pontos de atenção da RUE - componente pré-hospitalar fixo contratualizados; 1.2 100% dos pontos de atenção da RUE - componente hospitalar contratualizados; 1.3 100% dos profissionais indicados nos pontos de atenção Fixos e móvel da RUE capacitados.				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1- Realizar 03 momentos (oficinas técnicas) para a construção da RUE com consultoria externa	180.000,00 + 30.000,00 R\$ 210.000,00			
2. Promover o processo de qualificação das UPAs de acordo com Portaria específica (Port. 1.601, de 7 de julho de 2011).	UPA 150.000,00 x 5 =750.000,00			
3 - Implantar/Implementar protocolo de acolhimento com classificação de risco nos pontos da RUE (Todos os Pontos Hospitalares e pré-hospitalares fixos com funcionamento 24h – 32 pontos +SAMU).	600,00x 1200 = 720.000,00 + + Auditores 700,00 x 200 = 140.000,00 R\$ 860.000,00			
4 – Capacitar os profissionais nos pontos de atenção específicos para a qualificação do cuidado: ATLS- Suporte avançado à vida em Trauma ACLS- Suporte Avançado à Vida em Cardiologia APLS- Suporte Avançado à Vida em Pediatria	1.300,00 X 1000= R\$1.300.000,00			

5 – Capacitar os profissionais do componente móvel da Urgência PHLS- Suporte de Vida no Trauma Pré- Hospitalar	$400 \times 1300,00 =$ R\$ 520.000,00			
6 - Capacitar os profissionais para qualificação ao atendimento do paciente psiquiátrico, prioritariamente para os Pontos da RAPS e RUE	$1000 \times 400,00 =$ R\$ 400.000,00			
TOTAL	R\$4.040.000,00			

Planilha 6 - Objetivos, atividades/metras, resultados e custo estimado Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Eixo Estruturante 2: Redes Temáticas/ Rede de Atenção às Urgências e Emergências				
UF: Santa Catarina		ANO: 2012		
REGIÃO: Metropolitana de Florianópolis				
Objetivos:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
Organizar a RUE na Região Metropolitana de Florianópolis	4.040.000,00			
TOTAL	4.040.000,00			

Planilha 7 - Formulação do Plano – Quadro síntese dos custos estimados por objetivo para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Eixo Estruturante 2 – Redes Temáticas / Rede de Atenção às Urgências e Emergências										
Objetivo 1 - Organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Região Metropolitana de Florianópolis										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1- Realizar 03 momentos (oficinas técnicas) para a construção da RUE com consultoria externa			X	X						
	Responsável: Luiz Antonio da Silva - Coordenador do grupo condutor/Coordenadora da Urgência e Emergência Gladys Lentz Martins									
2. Promover o processo de qualificação das UPAs de acordo com Portaria específica (Port. 1.601, de 7 de julho de 2011).										
	Responsáveis: Coordenadora da Urgência e Emergência Gladys Lentz Martins									
3 - Implantar/Implementar protocolo de acolhimento com classificação de risco nos pontos da Rede de Urgência (Todos os Pontos Hospitalares e pré-hospitalares fixos com funcionamento 24h – 32 pontos +SAMU).			X	X						
	Responsável: Paulo Orsini – Diretoria da Educação Permanente									
4 – Capacitação dos profissionais nos pontos de atenção específicos para a qualificação do cuidado: ATLS- Suporte avançado à vida em Trauma ACLS- Suporte Avançado à Vida em Cardiologia APLS- Suporte Avançado à Vida em Pediatria					X	X	X	X	X	X
	Responsável: Terezinha Serrano/QUALISUS Rede									
5 – Capacitação dos profissionais do componente móvel da Urgência PHLS- Suporte de Vida no Trauma Pré-Hospitalar					X	X	X	X	X	X
	Responsáveis: Paulo Orsini – Diretoria da Educação Permanente									
6- Capacitação para qualificação ao atendimento do paciente psiquiátrico, prioritariamente para os Pontos da RAPS e RUE					X	X	X	X		
	Responsável: Paulo Orsini Diretor da Educação Permanente / André Ricardo Moreira Coord. Núcleo de Educação de Urgência									

Planilha 8 - Cronograma de Atividades para a rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Eixo Estruturante 3 : Redes Temáticas/ Rede de Atenção Psicossocial		
Justificativa:		
<p>Como a Política de Saúde Mental brasileira preconiza, sob os princípios da universalidade e da equidade, uma rede de serviços constituída de forma articulada, integral e efetiva nos diversos pontos de atenção, a região metropolitana de Florianópolis necessita implementar tais pontos a fim de garantir atenção integral aos usuários do Sistema Único de Saúde.</p>		
Objetivos:	Meta:	Indicador:
<p>1 Disponibilizar qualificação para profissionais indicados pelos pontos de atenção que atuam na RAPS.</p>	<p>100% dos profissionais da Atenção Básica qualificados</p> <p>100% dos profissionais da Atenção especializada qualificados</p> <p>100% dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial</p>	<p>Nº de profissionais <u>qualificados X 100</u> Nº de profissionais nos pontos de atenção da Rede Básica</p> <p>Nº profissionais <u>qualificados X 100</u> Nº de profissionais indicados pelos pontos de Atenção Especializada</p> <p>Nº de profissionais indicados <u>pelos pontos x 100</u> Nº total de profissionais existentes nos pontos</p>
<p>2 Adequar os pontos de atenção especializada (CAPS) e hospitais gerais na RAPS.</p>	<p>100% dos pontos de atenção adequados (03 CAPSi e 02 Hospitais – HIJG e HST)</p>	<p>Nº de pontos <u>adequados X 100</u> Nº pontos existentes</p>
<p>3 Instituir protocolos de cuidados à Saúde Mental (Acesso, Assistencial e de Regulação).</p>	<p>100% de protocolos elaborados e validados</p>	<p>Nº de protocolos elaborados <u>e validados x100</u> Nº de protocolos propostos</p>
<p>4 Criar instrumentos de avaliação e monitoramento da RAPS.</p>	<p>100% de instrumentos criados</p>	<p>Instrumentos concluídos e validados</p>

Planilha 9 - Objetivos Rede de Atenção Psicossocial.

Eixo Estruturante 3: Redes Temáticas/Rede de Atenção Psicossocial				
Objetivo: 1 – Qualificar os profissionais nos pontos de atenção que atuam na RAPS				
Meta: 100% dos profissionais da Atenção Básica qualificados 100% dos profissionais da Atenção especializada qualificados 100% dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1 Realizar três oficinas de capacitação técnica (de imersão) para qualificação de profissionais da área da saúde na rede psicossocial. (atenção básica, urgências e emergências, rede de atenção especializada e rede hospitalar). (Um membro de cada equipe de ESF/NASF/CAPS mais os técnicos da AB quando houver. Custo por pessoa R\$ 200,00 +R\$114,00 x 3 encontros 1º. Grupo: R\$ 51.000,00 2º. Grupo: R\$ 47.000,00 3º. Grupo: R\$ 144.000,00) **	250.000,00			
2 Realizar 18 web ou vídeo conferências, através de Educação Permanente, com a participação de consultores contratados.	180.000,00			
3 Realizar dois Seminários, um de introdução aos desafios da RAPS e outro para avaliação da construção e desenvolvimento da rede. (2º semestre de 2012 e 2014, para um público de 250 pessoas)	130.000,00			
TOTAL	560.000,00			

Planilha 10 - Objetivos estratégicos, atividades/metapas, resultados e custos estimados Rede de Atenção Psicossocial.

** Vide Conteúdo Programático.

Objetivo: 2 – Adequar os pontos de atenção especializada (CAPS) e hospitais gerais na RAPS.				
Meta: 100% dos pontos de atenção adequados (03 CAPSi e 02 Hospitais – HIJG e HST)				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1. Promover a adequação do espaço físico no Hospital Infantil Joana de Gusmão para atendimento de crianças e adolescentes.	300.000,00			
2. Promover a adequação do espaço físico no Hospital Geral Santa Teresa para atendimento a pacientes com transtornos mentais	147.000,00			
3. Adequar os espaços de terapia ocupacional e socialização no Hospital Infantil Joana de Gusmão.e CAPS i (3)	60.000,00			
4. Incentivo para adequação de espaço físico de leitos de saúde mental em hospitais gerais (Santo Amaro, Nova Trento, Tijucas, São Pedro de Alcântara, Florianópolis).	500.000,00			
TOTAL	1.007.000,00			

Planilha 11 - Objetivos estratégicos, atividades/metapas, resultados e custos estimados Rede de Atenção Psicossocial 2.

Objetivo: 3 – Instituir protocolos de cuidados à Saúde Mental (Acesso, Assistencial e de Regulação).				
Meta: 100% de protocolos elaborados e validados				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1. Contratar consultoria para a elaboração e validação de protocolos na rede de atenção psicossocial da RMF**.	60.000,00			
TOTAL	60.000,00			

Planilha 12 - Objetivos estratégicos, atividades/metapas, resultados e custos estimados Rede de Atenção Psicossocial 3.

Objetivo: 4 Criar instrumento de avaliação e monitoramento da RAPS				
Meta: 100% de instrumentos criados				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1 Criar grupo técnico multiprofissional para elaboração do instrumento de avaliação e monitoramento (custeio de deslocamento e infra-estrutura), com consultoria específica	54.000,00			
2 Realizar seminário de validação do instrumento de avaliação	62.500,00			
TOTAL	116.500,00			

Planilha 13 - Objetivos estratégicos, atividades/metapas, resultados e custos estimados Rede de Atenção Psicossocial 4.

Eixo Estruturante: Redes Temáticas/Rede de Atenção Psicossocial				
UF: Santa Catarina		ANO: 2012		
REGIÃO: Metropolitana de Florianópolis				
Objetivos:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1-Qualificar os profissionais nos pontos de atenção que atuam na RAPS	560.000,00			
2- Adequar os pontos de atenção especializada (CAPS) e hospitais gerais na Rede de Atenção Psicossocial.	1.007.000,00			
3- Instituir protocolos de cuidados à Saúde Mental (Acesso, Assistencial e de Regulação).	60.000,00			
4-Criar instrumento de avaliação e monitoramento da RAPS	116.500,00			
TOTAL	1.743.500,00			

Planilha 14 - Formulação do Plano – Quadro síntese dos custos estimados por objetivo Rede de Atenção Psicossocial.

****Conteúdo programático para capacitação da RAPS:**

Educação Permanente para profissionais de saúde mental:

- Comunidade e contexto em saúde mental; o papel do profissional de saúde mental na renovação da atenção primária; passos para o desenvolvimento gerenciável de serviços de saúde mental; planejamento, gestão e gerenciamento em saúde mental; controle, monitoramento, regulação e auditoria em saúde mental; necessidades estruturais e logísticas para um sistema integrado; dimensões geográficas do matriciamento; dimensões temporais do matriciamento; recursos humanos para ação de saúde pública na comunidade; disponibilização de tecnologias de trabalho segundo princípios éticos, legais e científicos; conflitos culturais; relacionamento entre profissionais dos serviços de saúde mental e profissionais de atenção primária em saúde mental; transferência e contratransferência no SUS; referência e contrarreferência no SUS; incapacidade, invalidez, aspectos previdenciários e forenses; otimização de recursos públicos.

Educação Permanente para profissionais da Atenção Básica (de unidades sanitárias municipais e ESF):

98

- Renovação da Atenção Básica através das redes; conceitos de Atenção Básica em Saúde Mental; perspectivas internacionais, avanços e limites; sociologia da saúde e da doença mentais; humanização e acolhimento; sofrimentos e problemas relacionados à saúde que não se classificam como doenças e intersectorialidade; incapacidade, incapacidade, invalidez, aspectos previdenciários e forenses; institucionalização e desinstitucionalização; transição demográfica, gerontologia em saúde mental; registro em saúde; planejamento, gestão e gerenciamento em saúde mental; controle, monitoramento, regulação e auditoria em saúde mental; necessidades estruturais e logísticas para um sistema integrado; dimensões geográficas do matriciamento; dimensões temporais do matriciamento; recursos humanos para ação de saúde pública na comunidade; disponibilização de tecnologias de trabalho segundo princípios éticos, legais e científicos; conflitos culturais; relacionamento entre profissionais dos serviços de saúde mental e profissionais de atenção primária em saúde mental; transferência e contratransferência no SUS; referência e contra-referência no SUS; problemas pediátricos e hebeátricos relacionados à saúde mental; problemas ocupacionais em saúde mental.

Educação Permanente para médicos da Rede Básica de Saúde (de unidades sanitárias municipais e ESF):

- Transtornos demenciais na Rede Básica; abuso e dependência de substâncias psicoativas; abordagem clínica de transtornos esquizofrênicos, delirantes e assemelhados; abordagem clínica de transtornos afetivos; transtornos neuróticos e somatoformes; transtornos relacionados ao estresse; síndromes comportamentais; dificuldades transferências com personalidades difíceis; retardos mentais; problemas pediátricos e hebeátricos relacionados à saúde mental; renovação da atenção primária em saúde através das redes; conceitos de atenção primária em saúde mental; perspectivas internacionais, avanços e limites; sociologia da da saúde e da doença mentais; humanização e acolhimento; equipe, referência e contrarreferência; problemas ocupacionais, incapacidade, incapacidade, invalidez; aspectos previdenciários e forenses implicados na Atenção Básica.

Médicos (da rede básica, dos serviços de saúde mental e de serviços de emergência) sobre:

- utilização racional de medicamentos, interações medicamentosas em psicofarmacologia; protocolos clínico-terapêuticos e medicina baseada em evidências.

Gestores, gerentes, administradores e profissionais de saúde mental sobre:



- interfaces da saúde mental com a justiça e com o serviço social e desafios da intersetorialidade. métodos e sistemas de regulação em saúde mental para profissionais da área gerencial e administrativa e para reguladores.

Profissionais vinculados a serviços que atendem, de alguma forma, urgências e emergências:

- atendimento em saúde mental

Eixo Estruturante 3 : Redes Temáticas/Rede de Atenção Psicossocial										
Objetivo: 1 Disponibilizar qualificação para profissionais indicados pelos pontos de atenção que atuam na Rede de Atenção Psicossocial .										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1 Realizar três oficinas de capacitação técnica (de imersão) para qualificação de profissionais da área da saúde na rede psicossocial. (atenção básica, urgências e emergências, rede de atenção especializada e rede hospitalar). (Um membro de cada equipe de ESF/NASF/CAPS mais os técnicos da AB quando houver. Custo por pessoa R\$ 200,00 +R\$114,00 x 3 encontros 1º. Grupo: R\$ 51.000,00 2º. Grupo: R\$ 47.000,00 3º. Grupo: R\$ 144.000,00) *				X		X		X		
	Responsáveis: Maria Cecília Rodrigues Heckrath									
2 Realizar 18 web ou vídeo conferências, através de Educação Permanente, com a participação de consultores contratados.					X	X	X	X	X	
	Responsável: Alan índio Serrano									
3 Realizar dois Seminários, um de introdução aos desafios da Rede de Atenção Psicossocial e outro para avaliação da construção e desenvolvimento da rede. (2º semestre de 2012 e 2014, para um público de 250 pessoas)			X							
	Responsável: Maria Cecília Rodrigues Heckrath									

Planilha 15 - Cronograma de atividades Rede de Atenção Psicossocial - Objetivo 1.

Objetivo: 2 - Adequar os pontos de atenção especializada (CAPS) e hospitais gerais na Rede de Atenção Psicossocial.										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1. Promover a adequação do espaço físico no Hospital Infantil Joana de Gusmão para atendimento de crianças e adolescentes.			X							
	Responsável: Terezinha Serrano									
2. Promover a adequação do espaço físico no Hospital Geral Santa Teresa para atendimento a pacientes com transtornos mentais			X							
	Responsável: Terezinha Serrano									
3. Adequar os espaços de terapia ocupacional e socialização no Hospital Infantil Joana de Gusmão.e CAPS i (3)										
	Responsáveis: Terezinha Serrano									
4. Incentivo para adequação de espaço físico de leitos de saúde mental em hospitais gerais (Santo Amaro, Nova Trento, Tijucas, São Pedro de Alcântara, Florianópolis).										
	Responsável: Terezinha Serrano									

Planilha 16 - Cronograma de atividades Rede de Atenção Psicossocial - Objetivo 2.

Objetivo: 3 - Instituir protocolos de cuidados à Saúde Mental (Acesso, Assistencial e de Regulação).										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1 Contratar consultoria para a elaboração e validação de protocolos na rede de atenção psicossocial da RMF			X							
Responsáveis: Alan Índio Serrano e Maria Cecília Rodrigues Heckrath										

Planilha 17 - Cronograma de atividades Rede de Atenção Psicossocial - Objetivo 3.

Objetivo: 4 - Criar instrumento de avaliação e monitoramento da Rede de Atenção Psicossocial										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1 Criar grupo técnico multiprofissional para elaboração do instrumento de avaliação e monitoramento (custeio de deslocamento e infra-estrutura)			X							
	Responsáveis: Maria Luiza Felipe Baltazar									
2 Realizar seminário de validação do instrumento de avaliação										
	Responsáveis: Maria Luiza Felipe Baltazar									

Planilha 18 - Cronograma de atividades Rede de Atenção Psicossocial - Objetivo 4.

Eixo Estruturante 4: **Governança**

Justificativa:

O Decreto 7.508 de 2011 vem normatizar a Lei Orgânica da Saúde, com relação à articulação interfederativa, favorecendo o aprimoramento do Pacto Interfederativo e aperfeiçoando o processo de governança com vistas à garantia do direito integral à saúde.

O Decreto regulamenta as Comissões Intergestores como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos, para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Integram como componentes estratégicos de instâncias de governança a Comissão Intergestores Tripartite – CIT -, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB - e no âmbito das regiões de saúde, as Comissões Intergestores Regionais (CIR). É nesse espaço o *locus* privilegiado onde são discutidas e decididas, de maneira consensual e de modo compartilhado, toda a gestão da saúde na região.

Desta forma entende-se que todas as ações referentes ao subprojeto QualiSUS da Região Metropolitana de Florianópolis precisam ser apresentadas na CIR Granfpolis, pelo Grupo Condutor, para serem discutidas e pactuadas e posteriormente homologadas na CIB.

Para que o Subprojeto se desenvolva a contento é necessário que a CIR Granfpolis esteja fortalecida e com infraestrutura adequada para poder exercer sua governança na região, uma vez que as reuniões são itinerantes nos 22 municípios que a compõe.

Outrossim, é de igual importância que o Grupo Condutor esteja formalmente constituído e com as atividades de cada um bem definidas para a execução do Subprojeto QualiSUS-Rede e com infraestrutura de apoio, necessitando inclusive de uma pessoa com dedicação exclusiva que possa acompanhar todo o processo de execução das ações previstas.

Objetivos:	Meta:	Indicador:
1. Fortalecer a capacidade técnica e operacional da CIR Granfpolis para implantação e execução do Subprojeto de SC, QualiSUS Rede da RM de Florianópolis.	100% de aprovação dos Planos de Aplicação Trimestrais (06) e prestação de contas Bimestral (09)	Nº de planos aprovados x $\frac{100}{\text{Nº de planos encaminhados}}$

Planilha 19 - Objetivos Governança

Eixo Estruturante 4: Governança				
Objetivo: Fortalecer a capacidade técnica e operacional da CIR Granfpolis para implantação e execução do Sub projeto de SC, QualiSUS Rede da RM de Florianópolis..				
Meta: 100% de aprovação dos Planos de Trabalho Trimestrais (06) e 100% dos objetivos propostos alcançados				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1- Prover de equipamentos o Grupo Condutor para o desenvolvimento e acompanhamento do Subprojeto da RM Florianópolis.	20.000,00			
2- Criar Grupos Condutores Municipais.	--			
3- Gerenciar, acompanhar, supervisionar e monitorar todas as etapas de desenvolvimento do Subprojeto QualiSUS-Rede, através de consultoria.	24 x 6.000= 144.000,00			
4- Elaborar os planos operativos municipais com detalhamento técnico de cada componente da Rede, nos 22 municípios integrantes, em consonância com o Plano Regional deste Subprojeto aprovado no CMS e incorporado ao PMS e PAS.	50.000,00			
5- Prover de equipamentos a CIR da Grandfpolis para o fortalecimento e operacionalização da governança regional. (2 notebook, 1 computador, 1 impressora, 1 fax, 1Datashow, 1 Sistema de som com microfone fixo, caixa de som, microfone sem fio, 1 impressora multifuncional, 1 fax, 1 Data show, 1 mesa de 10 lugares, 30 cadeiras para reunião, 1 ar condicionado, 1 armário 2 portas e 1 arquivo pasta suspensa ,1 geladeira, 2 escrivaninha, 2 cadeira rotativa, 1 bebedouro refrigerador, 1 máquina de café).	35.000,00			

6-Realizar 12 reuniões, no decorrer do sub-projeto, do grupo de condução com as áreas técnicas e consultores para operacionalizar os objetivos propostos no sub projeto. (Infra-estrutura necessária)	20 pessoas x R\$ 200,00 x 12 meses 48.000,00			
7-Apresentar trimestralmente à CIR relatórios de acompanhamento técnico e financeiro do Subprojeto.	--			
TOTAL	R\$ 297.000,00			

Planilha 20 - Objetivos estratégicos, atividades/metapas, resultados e custos estimados Governança.

Eixo Estruturante 4: Governança				
UF: Santa Catarina		ANO: 2012		
REGIÃO: Metropolitana de Florianópolis				
Objetivos:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1 Fortalecer a capacidade técnica e operacional da CIR Granfpolis para implantação e execução do Sub projeto de SC, QualiSUS Rede da RM de Florianópolis.	R\$ 297.000,00			
TOTAL	R\$ 297.000,00			

Planilha 21 - Formulação do Plano – Quadro síntese dos custos estimados por objetivo - Governança.

Eixo Estruturante 4 - **Governança**

Objetivo 1: Fortalecer a capacidade técnica e operacional da CIR Granfpolis para implantação e execução do Subprojeto de SC, QualiSUS Rede da RM de Florianópolis.

ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1-Prover de equipamentos o Grupo Condutor para o desenvolvimento e acompanhamento do Subprojeto da RM Florianópolis.										
	Responsável: Luis Antonio Silva - Coordenador do grupo condutor									
2-Criar Grupos Condutores Municipais.										
	Responsável: SMS de cada Município									
3- Gerenciar, acompanhar, supervisionar e monitorar todas as etapas de desenvolvimento do Subprojeto QualiSUS-Rede, através de consultoria.			X							
	Responsável: Luis Antonio Silva - Coordenador do grupo condutor									
4- Elaborar os planos operativos municipais com detalhamento técnico de cada componente da Rede nos 22 municípios integrantes, em consonância com o Plano Regional deste Sub-projeto aprovado no CMS e incorporado ao PMS e PAS.										
	Responsável: Coordenador do grupo condutor municipal									

ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
<p>5-Prover de equipamentos a CIR da Grandópolis para o fortalecimento e operacionalização da governança regional. 2 notebook, 1 computador, 1 impressora, 1 fax, 1Datashow, 1 Sistema de som com microfone fixo, caixa de som, microfone sem fio, 1 impressora multifuncional, 1 fax, 1 Data show, 1 mesa de 10 lugares, 30 cadeiras para reunião, 1 ar condicionado, 1 armário 2 portas e 1 arquivo pasta suspensa ,1 geladeira, 2 escrivaninha, 2 cadeira rotativa, 1 bebedouro refrigerador, 1 máquina de café).</p>										
Responsável: : Luis Antonio Silva e Leandro Adriano de Barros - Coordenador do grupo condutor e Coordenador da CIR.										
<p>6-Realizar 12 reuniões, no decorrer do sub-projeto, do grupo de condução com as áreas técnicas e consultores para operacionalizar os objetivos propostos no sub projeto. (Infra-estrutura necessária)</p>			X							
Responsável: Luis Antonio Silva - Coordenador do grupo condutor										
<p>7-Apresentar trimestralmente à CIR relatórios de acompanhamento técnico e financeiro do Subprojeto.</p>										
Responsável: Responsável: Luis Antonio Silva - Coordenador do grupo condutor										

Planilha 22 - Cronograma de atividades para Governança.

Eixo Estruturante 5: Sistemas de Apoio Logístico

Justificativa:

Tornar efetivo um sistema eficaz de referência e contra-referência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Promovendo a integração dos pontos de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários. os fluxos de acesso serão elaborados com a participação da SES e dos prestadores de serviço de cada rede de atenção iniciando pelo protocolo geral definindo de o que é prioridade e urgência dentro do sistema SISREG, adotando protocolo para adequação das condutas regulatórias dentro das centrais. Iniciaremos a elaboração dos protocolos de acesso da urgência e da atenção psicossocial, visando definir o fluxo de referência e contra-referência.

Objetivos:	Meta:	Indicador:
<p>1. Organizar e qualificar o complexo regulador de abrangência estadual, regional e municipal.</p>	<p>100% das Centrais de leitos implementadas (02 Centrais)</p> <p>100% das centrais municipais de regulação de exames e consultas implementadas (03 Centrais)</p> <p>100% dos protocolos elaborados e implantados (03 protocolos de acesso da RUE :IAM, AVC e Traumatologia-ortopedia)</p>	<p>Nº de Centrais <u>implementadas x 100.</u> Nº de Centrais propostas</p> <p>Nº de Centrais de regulação municipais de exames de consultas <u>implementadas x 100</u> Nº Centrais de regulação municipais de exames de consultas previstas</p> <p>Nº protocolos de acesso elaborados e <u>implantados X100</u> Nº de protocolos de acesso previstos</p>
<p>2. Ampliar o acesso a tecnologia de vídeo e web conferencia para os 22 Municípios da RMF e 01 para o CIR .</p>	<p>100% das salas de vídeo conferência implantadas</p>	<p>Nº de salas implantadas <u>na RMF x 100</u> Nº de salas previstas</p>
<p>3. Prover equipamentos e tecnologia nos pontos de atenção das redes RUE e RAPS.</p>	<p>100% dos equipamentos médico-hospitalares adquiridos para os Pontos da RUE</p>	<p>Nº de equipamentos adquiridos <u>para RUE x 100.</u> Nº total de equipamentos previstos</p>

	<p>100% dos equipamentos médico-hospitalares para demais Hospitais que compõem a rede de Urgência e Emergência adquiridos.</p> <p>100% dos equipamentos para a RAPS adquiridos</p> <p>100% dos equipamentos de rádio comunicação para apoio logístico ao SAMU adquiridos</p>	<p>Nº de Equipamentos médico-hospitalares <u>adquiridos X 100</u> Nº de equipamentos médico-hospitalares previstos</p> <p>Nº de equipamentos adquiridos <u>para RAPS x 100.</u> Nº total de equipamentos previstos</p> <p>Nº de equipamentos de <u>radio adquiridos x 100.</u> Nº total de equipamentos de radio comunicação previstos</p>
--	--	---

Planilha 23 - Objetivos - Sistemas de Apoio Logístico

Eixo Estruturante: Sistemas de Apoio Logístico				
Objetivo: 1 Organizar e qualificar o complexo regulador de abrangência estadual, regional e municipal.				
Meta: 100% das centrais de leitos implantadas (2); 100% das centrais municipais de regulação de exames e consultas implementadas 100% dos protocolos de acesso (3) das redes prioritárias (RUE E RAPS) elaborados e implantados				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1. Adequar o Plano Estadual de Regulação, e elaborar o plano operativo regional para efetivação da RAS.	---			
2. Implementar duas Centrais de Regulação de Leitos Hospitalares, sendo uma no Complexo de Regulação da SES e a outra, no Complexo de Regulação regional de Florianópolis, integradas ao Sistema Nacional de Regulação através das seguintes ações: - Realizar Oficinas de elaboração e do Plano Operativo Regional de Regulação da Região Metropolitana da Grande Florianópolis, de acordo com a Política Estadual e as Portarias vigentes, devendo ser aprovado na CIR. - Elaboração do Projeto Arquitetônico da adequação física do Complexo Regulador da SES. - Elaborar Projeto Arquitetônico da adequação física do Complexo Regulador da SES. - Reformar/adequação física, e infra-estrutura de Rede	1.344.000,00			

<p>lógica, elétrica, de telefonia, equipamentos de informática para 02 Complexos de Regulação (SES e Florianópolis).</p> <p>-Realização de 02 Treinamentos e capacitação de Médicos Reguladores, para utilização do Sistema Nacional de Regulação – SISREG.</p> <p>-Elaborar Material Informativo para distribuição a todos os pontos de atenção da RAS.</p> <p>-Implementar a Central de Regulação de Consultas e exames, nos Municípios de Garopaba, Tijucas e Santo Amaro da Imperatriz.</p>				
<p>3.Implementar as Centrais Municipais de Regulação de Consultas e Exames da RMF em três municípios de referência Garopaba, Tijucas e Santo Amaro da Imperatriz. Promover capacitação e treinamento do SISREG – Módulo Administrador para referidos municípios</p>	72.500,00			
<p>4.Elaborar Fluxos de Acesso da RAS da RMF. (Portas de Entrada do Sistema – Decreto 7508/2011, Eixos/Áreas Temáticas das Redes e para a RMF) Através das seguintes ações:</p> <p>a)Criação de uma Comissão de elaboração dos Fluxos de Acesso, coordenada pela Gerência de Regulação da SES, com a participação <u>permanente</u> de representantes da Atenção Primária e com a participação <u>temporária</u> de representantes das</p>	420.000,00			

<p>seguintes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenção Psicossocial; • Urgência e Emergência. <p>b) Construir o fluxo de acesso (referência e contra-referência) das urgências e emergências.</p> <p>c) Construir o fluxo de acesso da RAPS.</p> <p>e) Confecção, Publicação e Impressão gráfica dos Fluxos de Acesso elaborados para as redes temáticas priorizadas, a serem disponibilizados em todos os pontos de atenção da RAS.</p> <p>f) Realizar oficinas de apresentação dos Fluxos de Acesso instituídos.</p>				
TOTAL	1.836.500,00		100.000,00	

Planilha 24 - Objetivos, atividades/metras, resultados e custos - Apoio Logístico 1.

Objetivo 2: Ampliar o acesso a tecnologia de vídeo e web conferência para os 22 Municípios da RMF e 01 (um) para o CIR.				
Meta: 100% das salas de vídeo conferências implantadas.				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1 Promover adequação física dos locais definidos pelos municípios da RMF para realização das vídeo conferências (instalação de ponto de internet, mesas e cadeiras)	10.000,00 x 23 230.000,00			
2 Adquirir equipamentos para realização de videoconferência 01 (Unidade de Conferencia Multiponto baseada em hardware "Appliance"; Compatível com protocolo ITU-T H.323v4, H.235, H.243 e SIP; Suporte a end-points H.323 e SIP; Capacidade entre 24 a 48 portas de vídeo e áudio a 384Kbps; 23 Câmeras digital e central de processamento, monitor de vídeo (TV/monitor com tecnologia LCD) 23 projetor multimídia especial resolução 1024x768 dpi e luminosidade de 1800 lumens. 22 micro computadores fixo completo .	01 - MCU 300.000,00 23 conjunto de câmeras de vídeo e TV/monitor computador e datashow 33.000,00 conjunto x 23= 759.000,00 = 1.059.000,00			
TOTAL	1.289.000,00			

Planilha 25 - Objetivos, atividades/metapas, resultados e custos - Apoio Logístico 2.

Objetivo: 3 Prover equipamentos e tecnologia dos pontos de atenção das redes, RUE e RAPS.				
Meta: 100% dos equipamentos médico-hospitalares para a RUE adquiridos; 100% dos equipamentos médico-hospitalares para RUE adquiridos; 100% dos equipamentos a RAPS adquiridos; 100% dos equipamentos de rádio comunicação adquiridos.				
Atividades:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1. Adquirir 20 aparelhos de ECG para implantação do serviço de Tele medicina 24h, para os pontos de atenção da Urgência e Emergência.	80.000,00		Médicos Laudadores 100.000,00	
2. Adquirir 11 aparelhos de Rx convencional e 11 sistemas CR, 16 monitores adicionais interligados à Telemedicina para os pontos de atenção da RUE RMF.	11 aparelhos de RX analógico x 60.000,00 660.000,00 monitor 16x 30.000,00 480.00,00 digitalizador de RX completo para o sistema CR 100.000,00 x 11= 1.100.000,00. total = 2.240.000,00			
3. Adquirir equipamento padronizado para a classificação de risco nos pontos da RUE. (computador, oxímetro de pulso e termômetro timpânico).	8.000,00 x 15 = 120.000,00			
4. Adquirir equipamentos os Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial, visando atividades terapêuticas (TVs, computadores, DVDs, projetores multimídia e aparelhos de ar condicionado)	200.000,00			
5. Adquirir 03 Repetidores de Radiocomunicação para o	300.000,00			

SAMU e executar projeto de certificação das mesmas				
TOTAL	2.940.000,00			

Planilha 26 - Objetivos, atividades/metras, resultados e custos - Apoio Logístico 3.

Eixo Estruturante: Sistemas de Apoio Logístico				
UF: Santa Catarina		ANO: 2012		
REGIÃO: Metropolitana de Florianópolis				
Objetivos:	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUN
1. Organizar e qualificar o complexo regulador de abrangência estadual, regional e municipal	1.836.500,00		100.000,00	
2 Ampliar o acesso a tecnologia de vídeo e web conferencia para os 22 Municípios da RMF e 01 para o CIR	1.289.000,00			
3 Prover equipamentos e tecnologia dos pontos de atenção das redes, RUE e RAPS.	2.940.000,00			
TOTAL	6.065.500,00		100.000,00	

Planilha 27 - Formulação do Plano – Quadro síntese dos custos estimados por objetivo - Sistemas de Apoio Logístico

Eixo Estruturante 5: **Sistemas de Apoio Logístico**

Objetivo 1 - Organizar e qualificar o complexo regulador de abrangência estadual, regional e municipal.

ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1. Adequar o Plano Estadual de Regulação, e elaborar o plano operativo regional para efetivação da RAS.										
Responsáveis: Ângela Blatt, Carla Pulga e Karin Cristine Geller										
2 Implementação de duas Centrais de Regulação de Leitos Hospitalares, sendo uma no Complexo de Regulação da SES e a outra, no Complexo de Regulação regional de Florianópolis, integradas ao Sistema Nacional de Regulação através das seguintes ações: - Realização de Oficinas de elaboração e do Plano Operativo Regional de Regulação da Região Metropolitana da Grande Florianópolis, de acordo com a Política Estadual e as Portarias vigentes, devendo ser aprovado na CIR. - Elaboração do Projeto Arquitetônico da adequação física do Complexo Regulador da SES. - Elaboração do Projeto Arquitetônico da adequação física do Complexo Regulador da SES. - Reforma/adequação física, e infra-estrutura de Rede lógica, elétrica, de telefonia, equipamentos de informática para 02 Complexos de Regulação (SES e Florianópolis). - Realização de 02 Treinamentos e capacitação de Médicos Reguladores, para utilização do Sistema Nacional de Regulação – SISREG. - Elaboração de Material Informativo para distribuição a todos os pontos de atenção			X							

da RAS.										
	Responsável	Comissão técnica sob a coordenação da gerencia estadual de Regulação Carla Pulga								
3.Implementar as Centrais Municipais de Regulação de Consultas e Exames da RMF em três municípios de referência Garopaba, Tijuca e Santo Amaro da Imperatriz.			X							
	Responsáveis: Regulação Estadual e Regional (Carla Pulga, Karin Cristine Geller) e SMS de Tijuca, Santo Amaro, Garopaba.									
4.Elaborar Fluxos de Acesso da RAS da RMF. (Portas de Entrada do Sistema – Decreto 7508/2011, Eixos/Áreas Temáticas das Redes e para a RMF) Através das seguintes ações: a)Criação de uma Comissão de elaboração dos Fluxos de Acesso, coordenada pela Gerência de Regulação da SES, com a participação permanente de representantes da Atenção Primária e com a participação temporária de representantes das seguintes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Atenção Psicossocial; • Urgência e emergência. b) Construir o fluxo de acesso (referencia e contra-referência) das urgências e emergências. c) Construir o fluxo de acesso da rede psicossocial e) Confecção, Publicação e Impressão gráfica dos Fluxos de Acesso elaborados para as redes temáticas priorizadas, a serem disponibilizados em todos os pontos de atenção da RAS. f) Realização de oficinas de apresentação dos Fluxos de Acesso instituídos.			X							
	Responsável	Responsáveis: Terezinha Serrano, Maria Luiza Felipe Baltazar, Carla Pulga, Alfredo, Cecília, Leandro Adriano de Barros (CIR)								

Planilha 28 - Cronograma de atividades - Sistema de Apoio Logístico - Objetivo 1.

Objetivo 2 - Ampliar o acesso a tecnologia de vídeo e web conferencia para os 22 Municípios da RMF e 01 (um) para o CIR.										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1 Promover adequação física dos locais definidos pelos municípios da RMF para realização das vídeo conferências (instalação de ponto de internet, mesas e cadeiras)										
	Responsáveis: Leandro Adriano de Barros e demais gestores da RMF									
2 Aquisição de equipamentos para realização de videoconferência 01 (Unidade de Conferencia Multiponto baseada em <i>hardware</i> "Appliance"; Compatível com protocolo ITU-T H.323v4, H.235, H.243 e SIP; Suporte a end-points H.323 e SIP; Capacidade entre 24 a 48 portas de vídeo e áudio a 384Kbps; 23 Câmeras digital e central de processamento, monitor de vídeo (TV/monitor com tecnologia LCD) 23 projetor multimídia especial resolução 1024x768 dpi e luminosidade de 1800 lumens. 22 micro computadores fixo completo			X							
	Responsável: Mauricio Castro, Paulo Orsini, Terezinha Serrano e Maria Luiza Felipe Baltazar.									

Planilha 29 - Cronograma de atividades - Sistema de Apoio Logístico - Objetivo 2.

Objetivo: 3 Prover equipamentos e tecnologia dos pontos de atenção das redes, RUE e RAPS.										
ATIVIDADES	PRAZO (Trimestre por Ano)									
	2012				2013				2014	
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
1. Adquirir 20 aparelhos de ECG para implantação do serviço de Tele medicina 24h, para os pontos de atenção da Urgência e Emergência.					X					
	Responsável: Carla Pulga									
2. Adquirir 11 aparelhos de Rx convencional e 11 sistemas CR, 16 monitores adicionais interligados à Telemedicina para os pontos de atenção da RUE RMF.			X							
	Responsável: Walter Gomes Filho e Luis Antonio Silva									
3. Adquirir equipamento padronizado para a classificação de risco nos pontos da RUE. (computador, oxímetro de pulso e termômetro timpânico).			X							
	Responsável: Gerência do SAMU- Alfredo e Luis Antonio Silva									
4. Adquirir equipamentos os Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial, visando atividades terapêuticas (20 TVs, 20 computadores, 20 DVDs, 20 projetores multimídia e 20 aparelhos de ar condicionado)					X	X				
	Responsável: Terezinha Serrano									
5. Adquirir 03 Repetidores de Radiocomunicação para o SAMU e executar projeto de certificação das mesmas			X							
	Responsável: Gerência do SAMU- Alfredo Schmidt-Hebbel Busch									

Planilha 30 - Cronograma de atividades - Sistema de Apoio Logístico - Objetivo 3

