

## ANÁLISE DAS DINÂMICAS DAS REGIÕES DE SAÚDE DE SANTA CATARINA EM INTERLOCUÇÃO COM AS HABILITAÇÕES DO HU-UFSC

Virgínia Martins Rodrigues<sup>1</sup>  
Camila Biribio Woerner Pedron<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo analisar a relação das habilitações do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago com as Regiões de Saúde de Santa Catarina. A pesquisa tem abordagem descritiva, do tipo pesquisa documental. Para isso, foram analisados dados por meio de sistemas de informações públicos em saúde, legislações e portarias estaduais e federais, bem como os documentos institucionais do HU-UFSC. Os resultados demonstram a importância da compreensão da divisão administrativa e operacional da saúde no estado, para a efetivação do acesso a serviços de saúde dos quais o hospital é referência.

**Palavras-chave:** regionalização, política de saúde, alta complexidade

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the relationship between the Professor Polydoro Ernani de São Thiago Hospital and the Health Regions of Santa Catarina. The research adopts a descriptive approach, using documentary research methods. Data were analyzed through public health information systems, state and federal laws and ordinances, as well as institutional documents from HU-UFSC. The results highlight the significance of understanding the administrative and operational division of healthcare in the state for ensuring access to health services for which the hospital serves as a reference.

**Keywords:** regionalization, health policy, high complexity

### 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo parte de observações e questionamentos levantados pela autora durante o período de realização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - RIMS, na ênfase de Alta Complexidade, do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com imersão em uma Unidade de Internação Cirúrgica e no Ambulatório de Curativos da Cirurgia Vascular.

---

<sup>1</sup> Assistente Social Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (RIMS/HU/UFSC). E-mail: virginia.rodriguesufsc@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2019). Estuda as temáticas Serviço Social, Dependência Química e Comunidade Terapêutica. Assistente Social na Cruz Azul no Brasil e no Hospital Universitário HU-UFSC. E-mail: camilabwoerner@gmail.com

Os Programas de Residência Multiprofissional orientam-se pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, e tem como um de seus eixos norteadores a descentralização e regionalização, em ações que contemplem as necessidades de saúde da população em perspectivas locais e regionais. A preocupação com a temática da regionalização foi motivada a partir de atendimentos a usuários procedentes de uma grande multiplicidade de municípios, partícipes de todas as Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina. E, por sua vez, quais as implicações de tais aspectos no processo de trabalho do Serviço Social nestes espaços.

Objetivamos, com essa pesquisa, identificar como as Regiões de Saúde do estado se organizam, bem como analisar a colaboração e integração entre elas para a prestação de serviços de saúde eficazes e equitativos à população. Buscamos, a partir da compreensão sobre as Regiões, identificar a relação do HU-UFSC como integrante da Rede de Atenção à Saúde - RAS em nível estadual e suas habilitações como hospital de referência.

Destacamos que o HU-UFSC, fundado em 1980, está localizado na cidade de Florianópolis, atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerado uma instituição de saúde de referência para a região da Grande Florianópolis e para o Estado Santa Catarina, sendo o único hospital federal do estado. Enquanto Hospital Geral, o HU-UFSC, desde 2004, possui convênio com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), pactuando serviços e integrando-se à Rede de Atenção à Saúde. (UFSC, 2023).

No que se refere à organização do texto, este artigo está organizado em quatro seções. Além da presente introdução, nas próximas seções serão apresentadas a metodologia, os resultados e as considerações finais.

## **2. METODOLOGIA**

O presente artigo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, do tipo pesquisa documental. Nesta pesquisa, foram utilizados dados secundários obtidos de fontes de acesso público. De acordo com Gil (p. 42, 2002), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, como as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos.

As fontes de dados utilizadas foram documentos públicos, disponíveis em meio eletrônico: atas de reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina; Resoluções e Portarias Estaduais, Planos Estaduais de Saúde de Santa Catarina, Plano Diretor de Regionalização e Contratos de Prestação de Serviços do Sistema Único de Saúde.

Também foram utilizados os dados públicos de saúde sistematizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, e pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, que administra e torna públicas informações como indicadores de saúde, assistência à saúde, informações epidemiológicas e informações sobre a rede de assistência à saúde.

Para a análise das habilitações do HU-UFSC, delimitamos as listadas pelo Plano Diretor Estratégico vigente, onde dentre os serviços elencados como critério para credenciamento estão presentes assistentes sociais de referência, na ênfase da Alta Complexidade, totalizando seis habilitações que elencam a necessidade de profissional de Serviço Social.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 AS REGIÕES DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE DESCENTRALIZAÇÃO**

No contexto da luta contra a ditadura militar e pelo processo de redemocratização do país, o Movimento da Reforma Sanitária, que tem seu marco institucional na 8ª Conferência Nacional de Saúde, propôs a ampliação e democratização das discussões em torno da questão da saúde pública no Brasil. O relatório produzido nessa Conferência serviu de referência para os constituintes que elaboraram a Constituição Federal de 1988 (LIMA et. al, 2005).

A descentralização da gestão e das políticas da saúde no país, uma das importantes reivindicações do movimento sanitário, é estabelecida a partir da Constituição de 1988 e posteriormente regulamentada pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e tornou-se, então, um dos princípios norteadores e organizativos do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990).

Segundo Viana et al. (2018), é possível organizar a prevalência da descentralização da saúde no Brasil em dois períodos. O primeiro, de 1988 a 2000,

com protagonismo da esfera municipal, e o segundo, de 2000 até os dias atuais, na construção de Regiões de Saúde e da materialização das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

No primeiro ciclo, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 01/96, aprovada pela Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996, introduziu a ideia de um SUS com plena responsabilidade do poder público municipal. Era previsto que cabia ao município a gestão e a execução de todas as ações e serviços de saúde, inclusive a administração da oferta de procedimentos de alto custo e de alta complexidade. Com o passar dos anos, percebeu-se que os municípios menores não apresentavam condições equitativas para a gestão municipal plena, permanecendo sob a gestão do Estado (VIANA et al, 2018).

Já em 2006, a publicação do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) redefiniu as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população. Após um trabalho de dois anos, e em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, as esferas municipal, estadual e federal definiram três diretrizes operacionais: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

O Pacto de Gestão foi o terceiro volume da Série “Pactos pela Saúde”, elaborado a partir das definições contidas na Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e estabeleceu os caminhos para a implementação conceitual e prática da regionalização, através da responsabilização solidária (BRASIL, 2006). As três esferas pactuaram um conjunto de ações que permite identificar e reconhecer as diferentes realidades territoriais. Foi deliberado, então, que este conjunto de ações se concretizam por meio das Regiões de Saúde. É através do Plano Diretor de Regionalização que cada estado deve organizar o desenho final da identificação e reconhecimento das regiões (BRASIL, 2006).

Definiu-se que Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos, e que identificá-los é de responsabilidade dos gestores municipais e estaduais, tendo como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transportes e saúde. As Macrorregiões de Saúde são os arranjos territoriais que agrupam mais de uma Região de Saúde, com o objetivo de que elas organizem, entre si, ações e serviços de média e alta complexidade. (BRASIL,2006)

É importante destacar que, dentre as publicações apresentadas pelo Pacto de Gestão, inclui-se as diretrizes da Política Nacional de Regulação, orientando a

operacionalização da oferta regulada às demandas de saúde dos usuários através da constituição dos Complexos Reguladores (BRASIL, 2006).

Os Complexo Reguladores são compostos por uma ou mais estruturas chamadas Centrais de Regulação, que recebem as solicitações de atendimento, processam, autorizam e agendam, no âmbito da assistência pré-hospitalar, as internações, consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

Para tal gerenciamento, exige-se a utilização de um sistema integrado e informatizado. Se fortalece a necessidade de ampliar a implantação e a capacidade de um sistema que já existia, e que, no ano de 2006, estava sendo desenvolvida a sua terceira versão<sup>3</sup> pelo Ministério da Saúde: o Sistema Nacional de Regulação - SISREG.

### 3.2 O HISTÓRICO DAS REGIÕES DE SAÚDE CATARINENSES

No Estado de Santa Catarina, o primeiro Plano Diretor de Regionalização - PDR foi publicado no ano de 2002, identificando a capacidade e potencialidade dos municípios para sediar um módulo assistencial, baseando-se na municipalização.

Com a posterior publicação do PDR de 2008, compactou-se que a exclusiva responsabilidade dos municípios seria a garantia da atenção básica, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica. O mesmo PDR definiu alguns critérios para delimitação das Macrorregiões e Regiões de Saúde.

Entre os critérios de delimitação para desenho de Macrorregiões catarinenses, no ano de 2008, podemos destacar: a) população referenciada mínima de 300.000 habitantes; b) ter serviços de Alta Complexidade Ambulatorial em pelo menos 02 (dois) itens de assistência de Alta Complexidade (Cardiovascular, Neurologia, Oncologia, Saúde Auditiva, Traumatologia e/ou Terapia Renal Substitutiva); c) possuir ou estar vinculado a uma central de regulação de urgência e emergência (SAMU); d) possuir leitos de UTI adulto e infantil disponível ao SUS; e) possuir busca e/ou captação de órgão e/ou realizar um tipo de transplante (SANTA CATARINA, 2008).

---

<sup>3</sup> A primeira versão, o SISREG I, foi desenvolvida em 1999, na versão *off-line*, pelo DATASUS em parceria com a Secretaria Municipal de Belo Horizonte/MG; foi o primeiro passo da informatização das centrais de regulação. (WIKI SAÚDE, 2023)

Para ser instituída, a Região de Saúde precisaria ser referência para uma população mínima de 100.000 habitantes e, entre os critérios, destacamos: a) possuir produção em pelo menos seis grupos de procedimentos classificados como de média complexidade (como cirurgias ambulatoriais especializadas, procedimentos traumatológico-ortopédicos, próteses e órteses), sendo obrigatórios alguns diagnósticos (Patologia Clínica, Radiodiagnóstico e Ultrassom); b) ter uma Unidade Hospitalar que realize no mínimo as quatro clínicas básicas (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica) (SANTA CATARINA, 2008).

Naquele ano, 2008, Santa Catarina somava 293 municípios e, em diagnóstico realizado a partir dos critérios estabelecidos, foram constituídas 09 (nove) Macrorregiões de Saúde e 21 (vinte e uma) Regiões de Saúde.

Destacamos que, no ano de 2011, novos critérios foram incluídos pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e, para constituição de uma Região de Saúde, definiu-se a obrigatoriedade de ela conter, no mínimo, ações e serviços de: a) atenção primária; b) urgência e emergência; c) atenção psicossocial; d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e e) vigilância em saúde. Santa Catarina somou aos critérios mínimos a disponibilização de assistência farmacêutica (BRASIL, 2011).

Passados quatro anos da proposta inicial, um novo desenho territorial das Regiões de Saúde de Santa Catarina é apresentado no PDR - 2012. O Estado contabilizava 295<sup>4</sup> (duzentos e noventa e cinco) municípios, distribuídos nas mesmas 09 Macrorregiões anteriormente definidas. A diferença, em comparação ao diagnóstico anterior, é a redução de 21 (vinte e uma) para 16 (dezesesseis) Regiões de Saúde. (SANTA CATARINA, 2012)

A última publicação do Plano Diretor de Regionalização aconteceu em 2018 e, com base na Resolução nº 37, de 22 de março de 2018, definiu-se que a escala mínima populacional para a conformação de Macrorregiões de Saúde é de 700 mil habitantes. Diante disso, reduziu-se o número de 09 (nove) para 07 (sete) Macrorregiões (BRASIL, 2018).

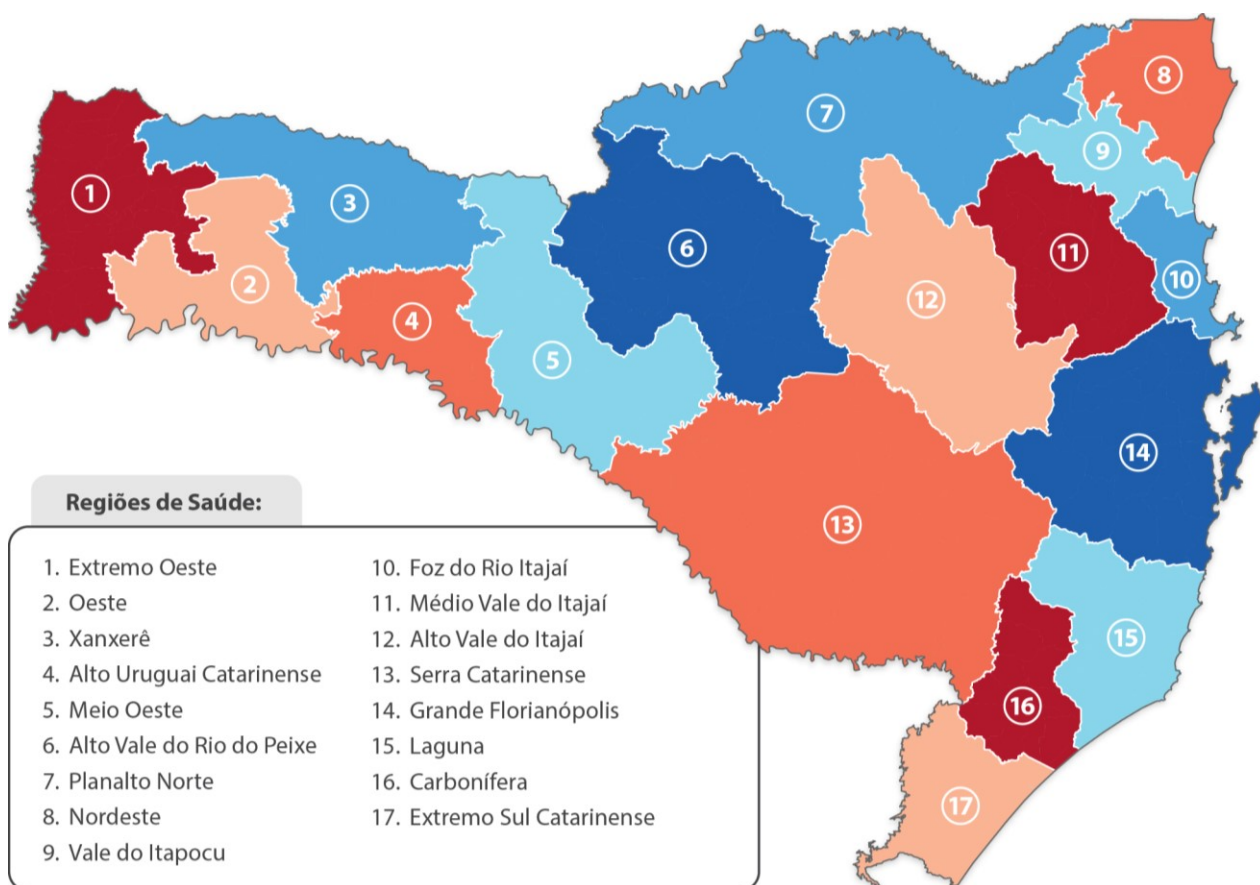
A partir de informações obtidas através de *e-mail*, fornecidas pela Gerência de Planejamento em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, a gestão encontra-se, no momento em que decorre essa pesquisa, em processo de elaboração do Planejamento Regional Integrado - PRI. Atualmente, em Santa Catarina, a

---

<sup>4</sup> Somando os novos municípios de Balneário Rincão (criado inicialmente como distrito de Içara) e Pescaria Brava (anteriormente distrito de Laguna), ambos emancipados oficialmente em 2013.

Comissão Intergestores Regional – CIR, no Âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, subdivide-se em 17 regiões, para efeitos administrativos e operacionais. De acordo com a deliberação vigente, o desenho atual das Macrorregiões e Regiões de Saúde seguiram critérios de escala mínima em consonância com a Estimativa Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2017 (SANTA CATARINA, 2021).

Imagem 1 - Mapa das Regiões de Saúde de Santa Catarina - 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Ao discutirmos a temática de regiões de saúde, convém elucidar que a Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999 institui o Tratamento Fora de Domicílio - TFD como o instrumento legal que visa promover o acesso, através do SUS, de tratamento médico a usuários com doenças não tratáveis no município de origem, por falta de condições técnicas. A mesma portaria define, em seu artigo 5º, que as Secretarias de Estado da Saúde devem propor estratégias de gestão do TFD de acordo com a realidade de cada região (BRASIL, 1999).

Em Santa Catarina, o Manual do TFD define que só será concedido o TFD intra-estadual nos casos em que o paciente irá percorrer distância superior a 50 km para acessar o tratamento de saúde indicado. As Secretarias Municipais de Saúde devem procurar os recursos disponíveis para o tratamento necessário, obedecendo o critério de regionalização, na Região de Saúde, ou na macrorregião mais próxima (SANTA CATARINA, 2020).

Cabe aos gestores municipais prover os recursos orçamentários necessários para funcionamento do programa do TFD nos deslocamentos intra-estaduais, garantindo ao usuário (paciente e acompanhante, se for o caso) o transporte e a ajuda de custo. Pela tabela atual, o valor do benefício concedido para abarcar os custos, que inclui pernoite e alimentação, é de R\$24,75 por dia, tanto para o paciente, quanto para o acompanhante, quando for indicada a necessidade médica para permanência do acompanhante. Nos casos em que a permanência fora do domicílio for por menos de 24 horas, o benefício previsto é de somente R\$8,40 para cada. Pacientes internados não recebem ajuda de custo (SANTA CATARINA, 2020).

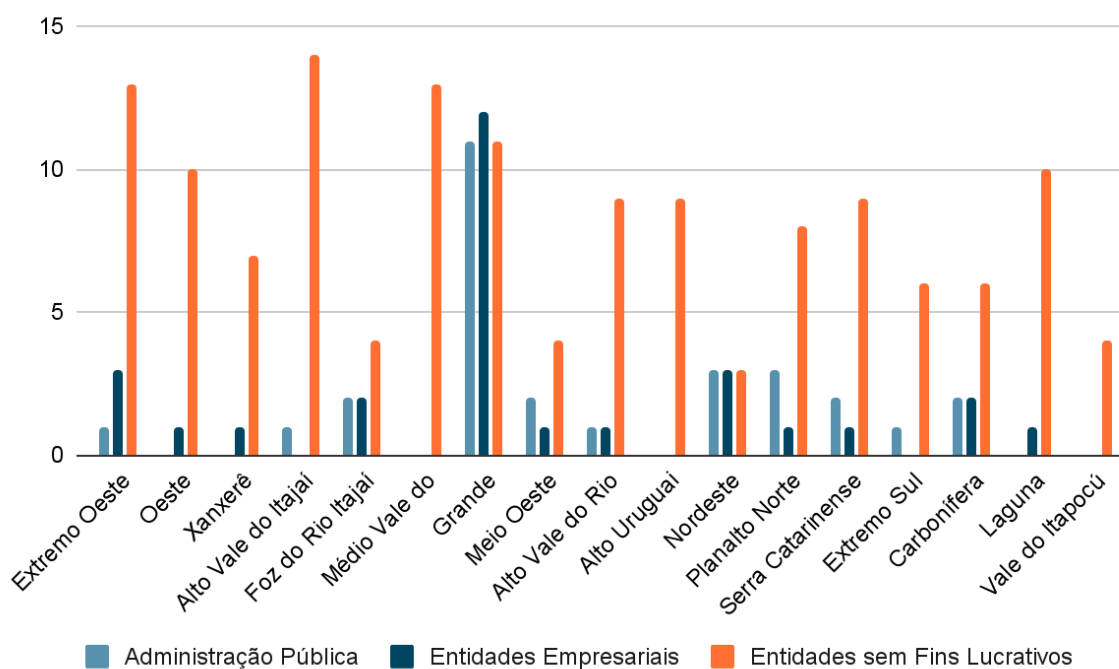
### 3.3 AS HABILITAÇÕES DO HU-UFSC E AS INTERFACES COM AS REGIÕES DE SAÚDE

Como observamos na seção anterior, há 21 anos o Estado de Santa Catarina vem estabelecendo os critérios sociodemográficos e estruturais para a definição de suas divisões regionais de saúde. Visualizamos, até aqui, o caminho histórico desse desenho estrutural. Para compreender como tal estrutura funciona e como o Hospital Universitário se relaciona à ela, vamos nos debruçar sobre a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, analisando suas principais habilitações.

De acordo com os dados disponíveis pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, o Estado de Santa Catarina, atualmente, possui o total de 198 hospitais gerais, e que, classificados à partir de sua natureza jurídica, contabilizam: 29 (vinte e nove) hospitais da Administração Pública, 29 (vinte e nove) Entidades Empresariais e 140 (cento e quarenta) Entidades Sem Fins Lucrativos. Destacamos que, de acordo com dados recentes do Ministério da Saúde, 60% dos atendimentos e internações de Alta Complexidade pelo SUS no país são feitos por entidades filantrópicas (BRASIL, 2023).



Gráfico 1 - Quantidade de Hospitais Gerais por Região de Saúde segundo Natureza Jurídica  
- Santa Catarina, 2023



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e exibidos no TABNET, 2023

Em relação aos leitos de internação, Santa Catarina dispõe de 11.339 leitos no âmbito do SUS, sendo 3.128 classificados como cirúrgicos, 5.072 clínicos, 1.038 obstétricos, 854 pediátricos, 219 hospital/dia e 1.128 de outras especialidades (como psiquiatria e reabilitação). A Região de Saúde da Grande Florianópolis concentra pouco mais que 20% do total de leitos disponíveis.

Deste total de leitos disponíveis no estado, o HU-UFSC é responsável por 226 leitos ativos, disponibilizados para tratamento clínico e cirúrgico aos usuários do SUS (UFSC, 2023).

De acordo com o atual Plano Diretor Estratégico - PDE, o HU-UFSC possui as suas principais habilitações nas especialidades de Alta Complexidade em: oncologia (UNACON) com serviço de hematologia, nefrologia, atenção ao portador de obesidade grave, terapia nutricional, transplante de fígado, tecidos oculares humanos e pele, cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos, gestação de alto risco e implante coclear (UFSC, 2023)

Delimitamos, para nossa análise, as habilitações listadas pelo Plano Diretor Estratégico vigente do HU-UFSC, onde, dentre os serviços elencados como critério

para credenciamento, estão presentes assistentes sociais de referência na ênfase da Alta Complexidade, sendo elas: nefrologia, atenção ao portador de obesidade grave, transplante de fígado, cirurgia vascular, implante coclear e onco-hematologia. Totalizando, desta forma, seis habilitações que serão foco da presente análise.

### **3.3.1 A habilitação em atenção especializada em nefrologia**

Em relação à nefrologia, o HU-UFSC possui habilitação ativa como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise (código 1504), Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com diálise peritoneal (código 1505), e Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios Pré-dialíticos 3, 4 e 5 (código 1506). (CNES, 2023)

A Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, define que, para a habilitação em Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, exige-se uma equipe multiprofissional mínima formada por: a) 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia; b) 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia; c) assistente social; d) psicólogo; e) nutricionista; e) técnico de enfermagem. Deve ser garantido o transporte sanitário para o tratamento e o direito de receber alimentação, durante a permanência na clínica, mediante avaliação do nutricionista (BRASIL, 2018).

A insuficiência renal crônica é lenta, progressiva e irreversível, possui múltiplas causas e fatores de risco. Os tratamentos são definidos a partir dos estágios da doença, podendo ser conservador (com uso de medicações, orientações e dieta), diálise e/ou transplante renal (BRASIL, 2023). O tratamento de longa duração impõe alterações de grande impacto na vida dos usuários e suas famílias, com sessões de hemodiálise de uma a quatro vezes por semana, necessidade de mudança de hábitos alimentares, e principalmente, a limitação ou impossibilidade de exercer atividade laboral.

Vale destacar que a Lei Estadual nº 18.255, de 17 de novembro de 2021 (SANTA CATARINA, 2021), consolidou a equiparação da pessoa diagnosticada com doença renal crônica à pessoa com deficiência, para fins de acesso a direitos.

Estima-se que mais de 650 mil pessoas residentes de Santa Catarina possuem algum grau de DRC e que, destes, cerca de 4 mil usuários precisam ser submetidos

à hemodiálise. Em levantamento realizado pela SES, atualmente, há mais de 600 usuários na fila de espera do transplante de rim (SANTA CATARINA, 2023).

No estado, há 30 estabelecimentos de saúde com habilitação ativa na atenção especializada em DRC com hemodiálise - todas as 17 Regiões de Saúde possuem pelo menos um estabelecimento. (CNES, 2023).

O HU-UFSC é um dos quatro estabelecimentos habilitados da Região de Saúde da Grande Florianópolis. No HU, a capacidade do serviço de terapia dialítica atende 52 pacientes externos, além daqueles que estão internados na Unidade de Tratamento Intensivo e nas enfermarias e que necessitam de diálise (UFSC, 2022).

### **3.3.2 A habilitação em atenção ao portador de obesidade grave**

As diretrizes e normas de credenciamento de um estabelecimento como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (código 0202) são definidas pela Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. De acordo com a portaria, entres os critérios, o hospital deve oferecer atendimento especializado e integral, incluindo o atendimento de urgência 24 horas, salas de cirurgia equipadas para cirurgias bariátricas e cirurgia plástica reparadora (BRASIL, 2013).

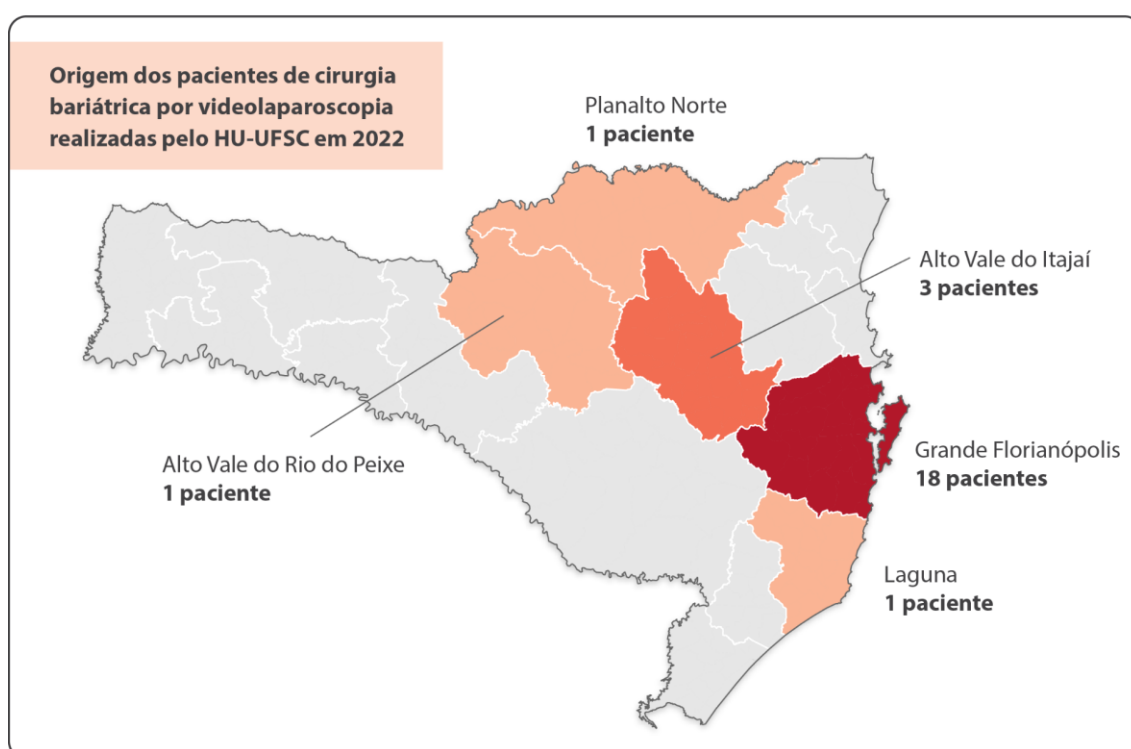
A equipe mínima deve ser composta por médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo, clínico-geral ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo ou psiquiatra. O estabelecimento também deve conter, em caráter permanente, equipe complementar de apoio multiprofissional, composta por médicos/as (clínico geral, cardiologista, pneumologista, endocrinologista, cirurgião vascular, cirurgião plástico e anestesiológico), enfermagem, assistente social e fisioterapeuta. Em relação a estrutura física, deve dispor de cadeiras de rodas adequadas aos obesos, sala de espera com cadeiras ou bancos adequados, balança com capacidade para peso maior que 230 kg e roupas específicas, como camisolas e pijamas, adequados para indivíduos obesos (BRASIL, 2013).

Em consulta ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, no ano de 2022, 1.200.834 usuários adultos foram acompanhados, nos serviços de saúde da Atenção Básica em Santa Catarina, para fins de mapeamento sobre as condições nutricionais da população. A Região de Saúde Nordeste (cujo município de referência

é Joinville) foi a que apresentou o maior percentual de usuários com obesidade grau I, II e III no ano de 2022.

Em Santa Catarina, além do HU-UFSC, há outros três estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, sendo eles: Hospital e Maternidade Tereza Ramos (Lages - Serra Catarinense), Hospital Regional de São José (São José - Grande Florianópolis) e Hospital Santo Antônio (Blumenau - Médio Vale do Itajaí) (CNES, 2023).

Imagem 2 - Origem dos pacientes de cirurgia bariátrica no HU-UFSC - 2022



**Outros estabelecimentos de saúde habilitados:**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

De acordo com dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no ano de 2022, foram aprovadas um total de 177 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia em Santa Catarina, sendo o HU-UFSC responsável pelo total de 25 cirurgias: 18 em pacientes provenientes da Região de Saúde da Grande Florianópolis, 3 do Alto Vale do Itajaí, 01 do Alto Vale do Rio do Peixe, 01 do Planalto Norte e 01 de Laguna. A título de comparação, o Hospital Regional de São José, o segundo hospital com a mesma habilitação na Região da Grande Florianópolis, realizou número equiparado de cirurgias, contabilizando 24 procedimentos autorizados.

### **3.3.3 A habilitação em transplante de fígado**

Os requisitos para que os estabelecimentos de saúde sejam considerados aptos a realizar os procedimentos de transplante de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo (exceto células-tronco), estão previstas na Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 e na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

As indicações mais comuns para a realização do transplante de fígado se relacionam à hepatite B ou C crônica, doença hepática alcoólica, cirrose biliar primária, colangite esclerosante e hepatite autoimune (BRASIL, 2009).

Em Santa Catarina, há quatro estabelecimentos habilitados para a realização de transplante de fígado: o HU-UFSC (Região de Saúde da Grande Florianópolis), o Hospital Municipal São José (em Joinville, na Região de Saúde Nordeste), o Hospital Santa Isabel (em Blumenau, na Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí) e o Hospital São José (em Jaraguá do Sul, na Região de Saúde do Vale do Itapocu) (CNES, 2023).

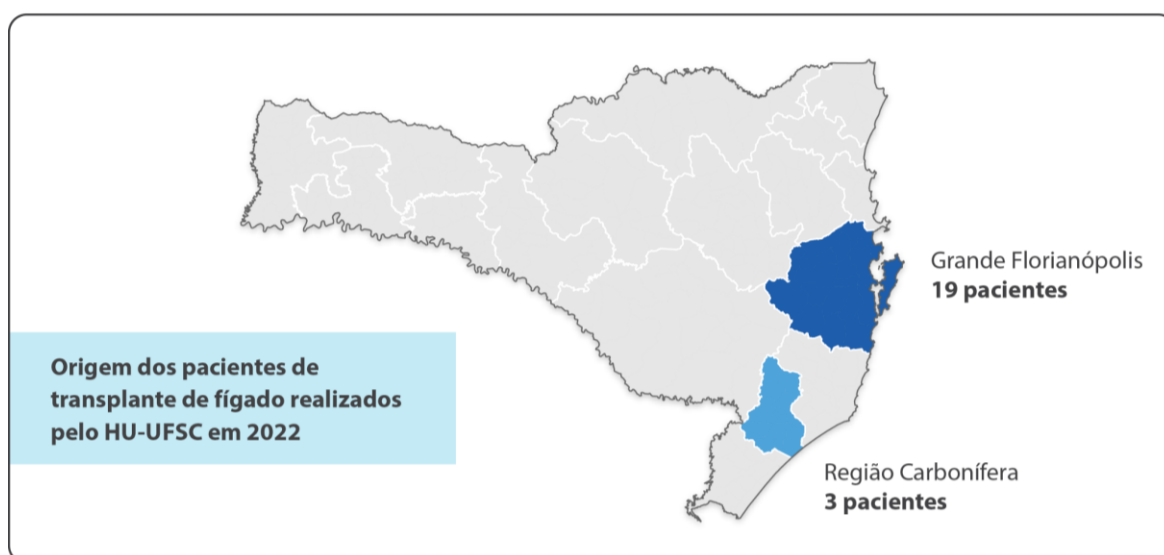
O Serviço de Transplante Hepático HU-UFSC começou em 2011, e o primeiro transplante realizado na instituição ocorreu em 26 de novembro de 2011. (UFSC, 2020).

No ano de 2022, foram realizados 138 transplantes de fígado (todos de doadores falecidos) em Santa Catarina. Deste total, o HU/UFSC-Ebserh foi responsável por 22 procedimentos, o Hospital Municipal São José por 19, e o Hospital Santa Isabel por 97 procedimentos (DATASUS, 2023). No mesmo ano, no mês de

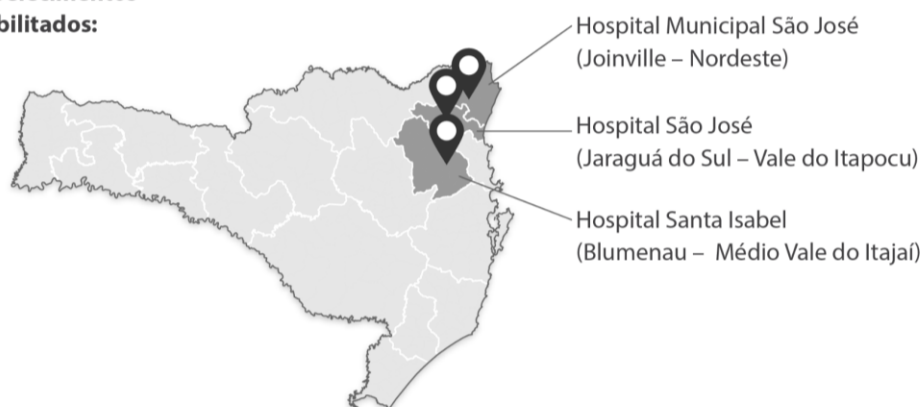
dezembro, 67 pessoas encontravam-se em fila de espera para a realização da cirurgia (SANTA CATARINA, 2022).

Dentre as autorizações para a realização dos 22 transplantes hepáticos no HU/UFSC-Ebserh em 2022, 19 foram para usuários procedentes da Região de Saúde da Grande Florianópolis, e 3 para pacientes da Região de Saúde Carbonífera. Para efeito comparativo, entre os 97 transplantes hepáticos realizados Hospital Santa Isabel, em Blumenau, foram atendidos usuários procedentes de 15 Regiões de Saúde Catarinenses.

Imagem 3 - Origem dos pacientes transplantados no HU-UFSC - 2022



**Outros estabelecimentos de saúde habilitados:**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Destacamos que, de acordo com o Manual de Orientações ao Paciente Candidato ao Transplante de Fígado, desenvolvido pelo Núcleo de Transplante

Hepático – HU/UFSC, se e o/a usuário/a residir em outro município, distante mais de 100km do hospital, é necessário avaliar a permanência do paciente e de seu acompanhante próximo ao Hospital, para fins de acompanhamento ambulatorial, sendo essa permanência estimada por um período de 45 a 60 dias, após a alta hospitalar (HU-UFSC. 2020).

### **3.3.4 A habilitação em cirurgia vascular**

Em relação à habilitação em cirurgia vascular, a Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, da Secretaria de Atenção à Saúde, define algumas normas para que se efetive a habilitação de um estabelecimento de saúde. Entre os critérios, além do da equipe médica especializada composta por profissionais especialistas em angiologia e cirurgia vascular, deve dispor de equipe complementar, composta por psicólogo/a, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional e serviço de hemoterapia (SANTA CATARINA, 2004).

Da Gama (2002, p. 175) define cirurgia vascular como especialidade médica interessada na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que afetam os vasos sanguíneos e linfáticos, para além do coração e do sistema nervoso central. Entre alguns tipos de doenças vasculares, estão a trombose venosa, aneurisma de aorta, pé diabético e doença arterial obstrutiva periférica. As doenças vasculares geralmente surgem a partir da relação com outras condições como tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias<sup>5</sup>.

De acordo com Prado (2021, p. 14) as úlceras de pé e amputação de membros inferiores estão entre as complicações crônicas mais graves e mais frequentes das pessoas com diabetes. O pé diabético é caracterizado pela presença de infecção, ulceração ou destruição de tecidos. As úlceras de pé diabéticos precedem 85% das amputações. Após a cicatrização, as taxas de recorrência são de 40% dentro de um ano e de 65% dentro de três anos.

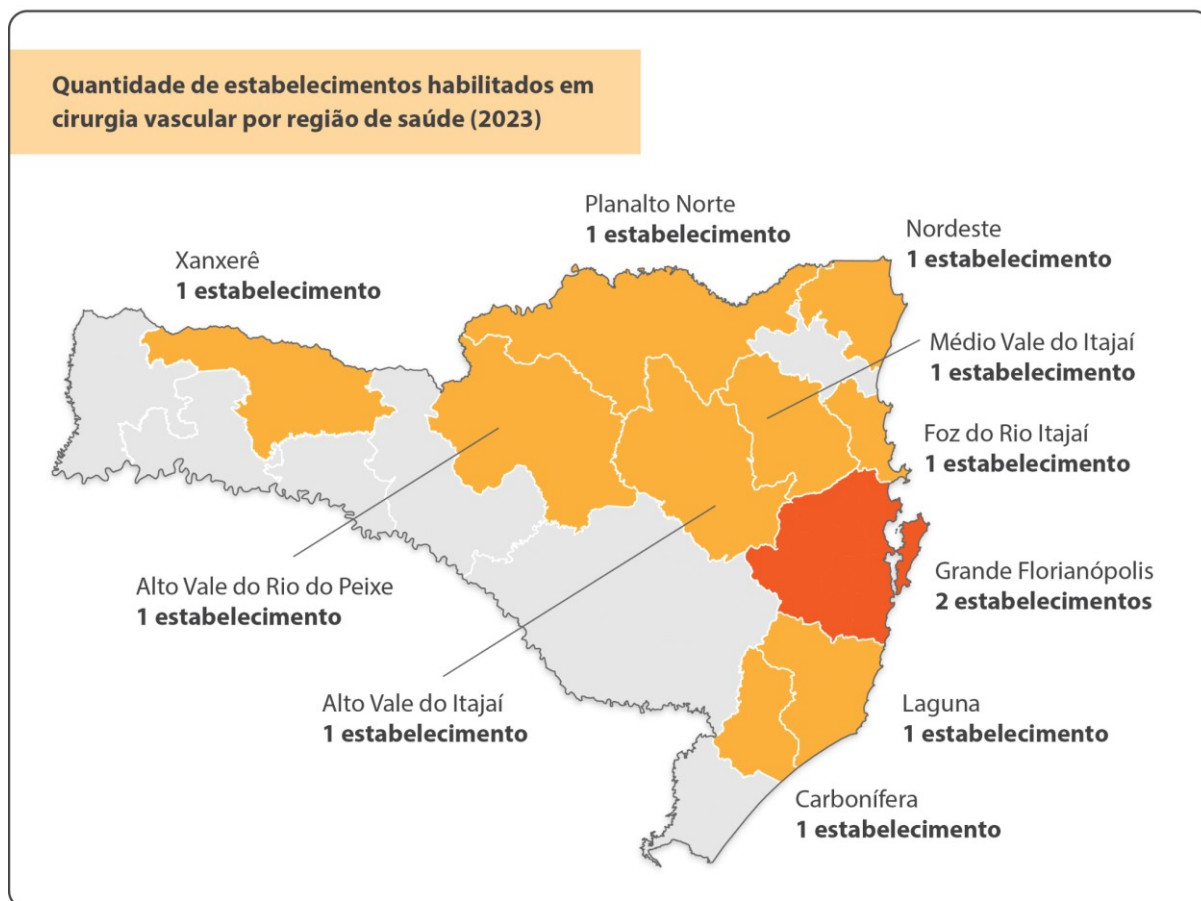
Dentre as 17 Regiões de Saúde de Santa Catarina, atualmente, há 11 hospitais com habilitação como Unidade de Assistência ou Centro de Referência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular (código 0805). A Região da Grande Florianópolis

---

<sup>5</sup> A dislipidemia é a doença ocasionada pelo excesso de colesterol e triglicérides no sangue. A principal situação que pode levar à sua ocorrência é a presença de dieta rica em gordura. (ANGELICO, NC, et al., 2023)

é a única que possui dois hospitais habilitados: o Hospital Universitário, em Florianópolis, e o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, em São José.

Imagem 3 - Quantidade de estabelecimentos habilitados em cirurgia vascular por região de saúde em Santa Catarina - 2023



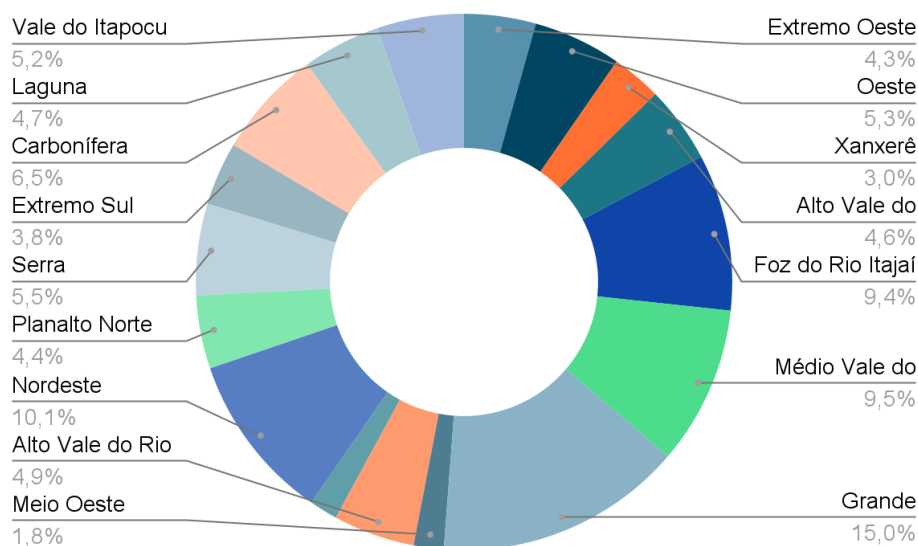
Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Entre os procedimentos realizados pela especialidade de cirurgia vascular, podemos citar, como exemplo, a amputação de membros inferiores<sup>6</sup>. Em 2022, 996 usuários foram submetidos ao procedimento no estado. (CNES, 2023)

<sup>6</sup> É o procedimento de remoção de membro inferior, em algum nível, quando este for inviável. Para procedimentos de amputação de pé, tarso e/ou dedos, são aplicadas outras codificações (SIHSUS, 2023).



Gráfico 3 - Percentual de Amputações de Membros Inferiores por Região de Saúde de Residência do Paciente - Santa Catarina, 2022



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

As Regiões de Saúde de residência dos usuários submetidos ao procedimento com os maiores percentuais foram a região da Grande Florianópolis, com 149 usuários amputados, Nordeste com 101 usuários e Médio Vale do Itajaí, com 95.

Deste total, foram realizados no Hospital Universitário 52 procedimentos, sendo 45 em usuários procedentes da Grande Florianópolis, 01 da Alto Vale do Rio do Peixe, 01 de Laguna e 05 do Vale do Itapocu. (CNES, 2023)

### 3.3.5 A habilitação em implante coclear

O documento que define as diretrizes e os critérios para a habilitação de um estabelecimento de saúde à atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva é a Portaria nº 2.776 de 18 de dezembro de 2014, do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2014).

A portaria define, entre os critérios, que o estabelecimento deve possuir uma equipe composta, por médico/a otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, enfermeiros,

anestesiologista, psicólogo, e assistente social exclusivo, para atendimentos pré e pós cirúrgicos

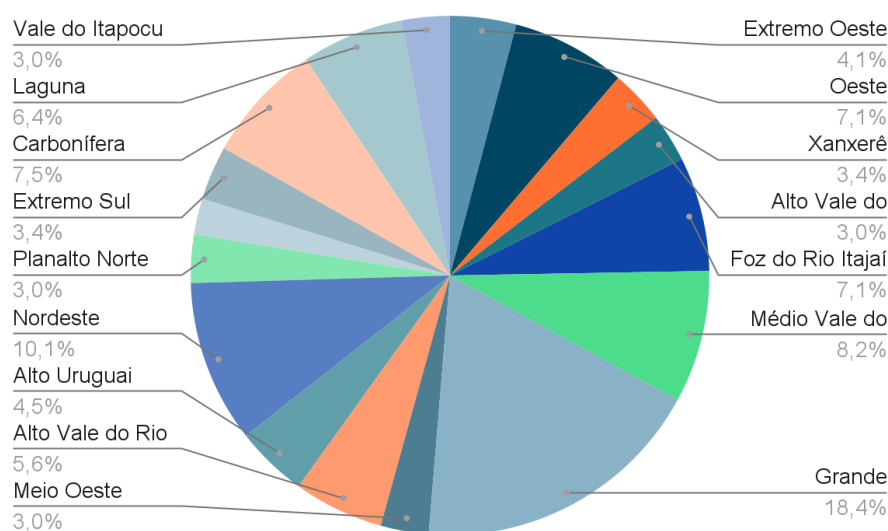
No mundo, estima-se que mais de 1,5 bilhão de pessoas vivem com algum grau de perda auditiva. A surdez ou a diminuição da audição representam um importante impacto na vida das pessoas afetadas e suas famílias, no desenvolvimento da linguagem, na comunicação e dificultando o acesso à educação, ao trabalho e às interações sociais (BRASIL, 2022).

O implante coclear é um dispositivo de alta complexidade tecnológica e implantável, que é utilizado para restaurar a função da audição em pessoas com deficiência auditiva de nível severo a profundo, e que não se beneficiam do uso de aparelhos auditivos convencionais (UFES, 2023).

No Brasil, existem ao todo 30 estabelecimentos de saúde com a habilitação como em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva. Na região Sul, existem 5 estabelecimentos habilitados: 3 no Paraná (Hospital de Clínicas da UFPR, Hospital Angelina Caron e Hospital Infantil Pequeno Príncipe), 01 no Rio Grande do Sul (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) e 01 em Santa Catarina, o Hospital Universitário, sendo o HU-UFSC o único hospital credenciado do estado (CNES, 2023).

A primeira cirurgia de implante coclear realizada no HU-UFSC foi em agosto de 2011 (UFSC, 2021). Desde a primeira cirurgia, até o mês de dezembro de 2022, contabilizam-se 267 procedimentos (CNES, 2023).

Gráfico 4 - Percentual de Implantes Cocleares por Região de Saúde de Residência do Paciente - Santa Catarina, 2011 - 2022



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Do total de cirurgias de implante realizadas até dezembro de 2022, as Regiões de Saúde que apresentaram a maior quantidade de usuários submetidos ao procedimento foram a Grande Florianópolis, com um total de 49 usuários, Nordeste, com 27 usuários e Médio Vale do Itajaí, com 22 usuários. No ano de 2022, 24 usuários residentes de 14 diferentes Regiões de Saúde foram submetidos à cirurgia (CNES, 2023).

### 3.3.6 A habilitação em oncologia (UNACON) com serviço de hematologia

Como resume Marques (p. 17, 2021), a oncologia hematológica, também chamada de oncohematologia, é uma subespecialidade médica da hematologia, sendo que a hematologia é a especialidade responsável por tratar de doenças relacionadas ao sangue, enquanto a oncologia cuida de cânceres no geral. A junção de ambas resulta na especialidade médica responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento de tipos de câncer diversos que podem afetar o sangue, como a leucemia e o mieloma.

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) são estabelecimentos de saúde que devem oferecer assistência geral e especializada, e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento do usuário.

Para isso, devem possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados.

A Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, define as diretrizes e critérios necessários para o credenciamento, e entre as exigências, além ter um responsável técnico médico com especialização em Hematologia, o capítulo III, artigo 18 descreve que o serviço deve possuir equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência nas áreas de a) psicologia clínica; b) serviço social; c) nutrição; d) farmácia; e) cuidados de ostomizados; f) reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades; g) fisioterapia; h) fonoaudiologia; i) odontologia; j) psiquiatria; k) terapia renal substitutiva (BRASIL, 2014).

Em relação às condições estruturais, a portaria define, por exemplo, que o estabelecimento habilitado deve dispor de pronto atendimento para assistência de urgência e emergência 24 horas, e, no caso de hematologia oncológica, as enfermarias de internação devem possuir quarto de isolamento.

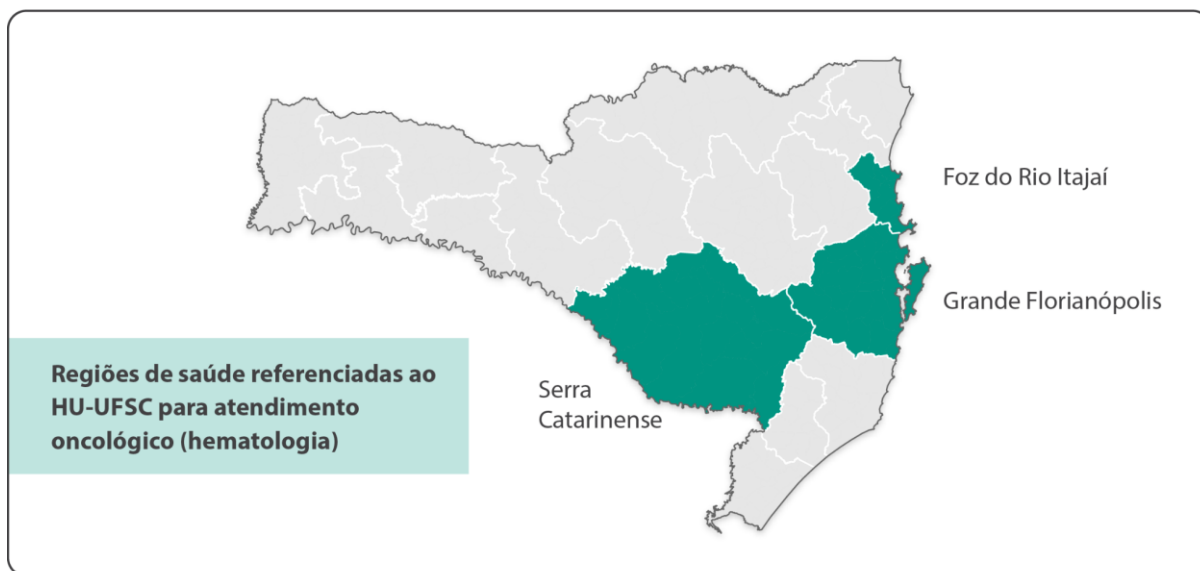
Outra definição importante é que o número de estabelecimentos de saúde a serem habilitadas como UNACON na região sul do Brasil devem cumprir o cálculo de 01 estabelecimento de saúde para cada 500.000 (quinhentos mil) habitantes, podendo ser habilitado um novo estabelecimento de referência para um contingente populacional menor quando houver estimativa de 900 (novecentos) casos novos anuais de câncer. Uma UNACON de maior porte só pode responder pela assistência de uma população múltipla de 500 (quinhentos) mil habitantes mediante pactuação e comprovação de capacidade de atenção compatível com a população de referência (BRASIL, 2014).

Em Santa Catarina, há 04 hospitais com habilitação de UNACON com serviço de hematologia: o HU-UFSC, na Região de Saúde da Grande Florianópolis, o Hospital Regional do Oeste, em Chapecó, o Hospital Santo Antônio, em Blumenau, na Região do Médio Vale do Itajaí, e o Hospital São José, em Criciúma, na Região de Saúde Carbonífera.

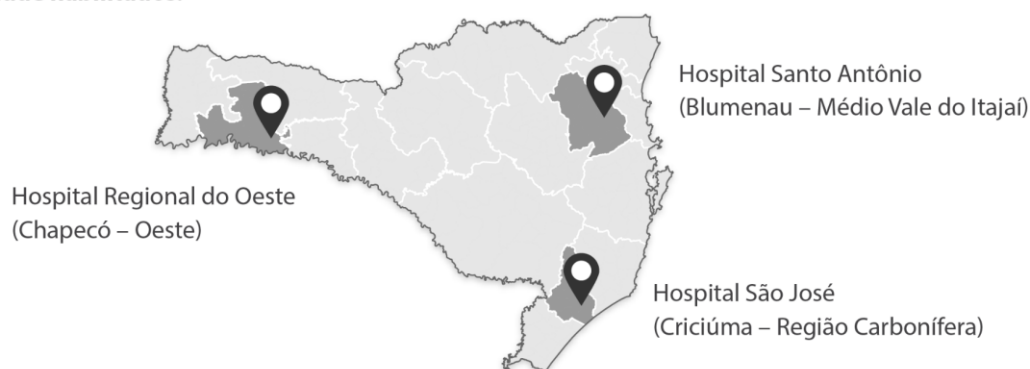
De acordo com o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Oncologia, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o hospital, em relação à hematologia, o HU-UFSC é referência para atendimento de usuários residentes de 03 Regiões de Saúde: Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí

e Serra Catarinense. No ano de 2022, foram diagnosticados 382 casos de leucemia<sup>7</sup> no estado de Santa Catarina (DATASUS, 2023).

Imagem 4 - Regiões de saúde referenciadas ao HU-UFSC para atendimento em oncologia hematológica - 2023



**Outros estabelecimentos de saúde habilitados:**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

<sup>7</sup> Contabilizando a soma dos diagnósticos de leucemia linfóide, leucemia mielóide, leucemia monocítica, leucemias de células de tipo especificado e leucemia de tipo celular não especificado. (DATASUS, 2023)

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à informação significa transparência das ações de governo, auxiliando os atores envolvidos no âmbito das políticas públicas a estarem instrumentalizados para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas, buscando a efetivação em consonância com os dispositivos legais que as constituem.

Acredita-se que as informações construídas, e aquelas potenciais, na área da Seguridade Social são nucleares em importância e sentido. De uma parte, porque permitem o reconhecimento da abrangência da proteção social, suas características e variáveis essenciais, e de outra parte porque permitem a verificação efetiva da aplicabilidade, ou não, do direito social, bem como os detalhes desta prestação específica de serviços. (TAPAJÓS, p.62, 1999)

As informações sistematizadas a partir do presente trabalho são de significativa importância para continuidade da análise aqui proposta. Haja vista que somente é possível realizar uma análise complexa a despeito da organização das regiões de saúde e o fluxo dos pacientes nestes serviços, a partir da compreensão do processo de organização de tais regiões de saúde, habilitações e demanda por atendimentos.

A partir das informações obtidas e sistematizadas é possível observar claramente como os cuidados em saúde de Alta Complexidade, nas habilitações pesquisadas, encontram-se extremamente concentrados na região litorânea do estado. A região oeste do estado segue carecendo de unidades de saúde de maior complexidade, que possam atender a população em suas necessidades. Com a proposta da descentralização certamente obtivemos avanço, entretanto, foi possível verificar que tal descentralização não é uma realidade para toda a população do estado. Tal condição, necessariamente, implica na população que, por diversas vezes, necessita deslocar-se por longos trajetos.

Para o processo de trabalho interventivo do Serviço Social no campo da Alta Complexidade em Saúde, é imprescindível ao profissional reconhecer o funcionamento de tais estruturas, enquanto uma estratégia de articulação e reconhecimento da rede e dos usuários atendidos. São informações relevantes para viabilizar a melhor orientação aos usuários e seus familiares/responsáveis e acesso destes aos direitos que são garantidos pela legislação vigente. Não parece ser possível realizar o atendimento a qualquer um dos pacientes, dentro de qualquer

habilitação destas aqui apresentadas, sem ao menos, minimamente, compreender como tal oferta de cuidado se organiza no estado.

Ademais, os dados obtidos podem servir de subsídio para a implementação de mecanismos mais apurados de acompanhamento, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde aos quais o Hospital Universitário é habilitado, bem como para sua incorporação mais ampla da saúde na estratégia regional de desenvolvimento da política de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGÉLICO, NC. et al. Dislipidemias e alimentação: o que devo saber? **Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Prefeitura de Ribeirão Preto-SP. 2023.

BRASIL. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, **Avaliação e Controle de Sistemas**. 2006.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei 8080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. 1990.

\_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 3**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 6**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 140**, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 210**, de 15 de junho de 2004. Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades. Diário Oficial da União. 2004.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União. 2006.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 425**, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União. 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.675**, de 7 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.203**, de 5 de novembro de 1996. Redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. Diário Oficial da União. 1996.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.600**, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União. 2009.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.776**, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2014.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde amplia incentivo para entidades filantrópicas 100% SUS**. Ministério da Saúde. 17 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/ministerio-da-saude-amplia-incentivo-para-entidades-filantropicas-100-sus#:~:text=As%20entidades%20beneficentes%20sem%20fins.s%C3%A3o%20feitas%20por%20entidades%20filantr%C3%B3picas> Acesso em: 19 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Insuficiência renal crônica. 2011 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-cronica/> Acesso em: 21 nov. 2023.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. “Pra ouvir para a vida, escute com cuidado”: 03/3 – Dia Mundial da Audição. 2022 Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/pr-a-ouvir-para-a-vida-escute-com-cuidado-03-3-dia-mundial-da-audicao/> Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, 2016.

\_\_\_\_\_. SISREG. **Wiki Saúde**. Disponível em: [https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina\\_principal#Hist.C3.B3rico](https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal#Hist.C3.B3rico) Acesso em: 25 nov. 2023.

DA GAMA, Américo Dinis. O futuro da cirurgia vascular num mundo em rápida transformação: quo vadis?. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 1, n. 3, p. 175-180, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, NL., et al. orgs. Saúde democracia: história e perspectivas do SUS [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2005. ISBN 978-85-7541-367-8. SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org> Acesso em: 25 nov. 2023

MARQUES, Carolina Cordeiro de. **Elaboração do fluxo de atendimento ambulatorial do serviço social aos pacientes da onco-hematologia do Hospital Universitário de Brasília**. 2021. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Oncológica) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

PRADO. N. D. **Instrumentos para rastreamento, avaliação, diagnósticos e intervenções de enfermagem em pessoas com pé diabético**. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 112. 2021.

SANTA CATARINA. **Deliberação 184 da Comissão Intergestores Bipartite**. Aprova a definição da composição das macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado, seguindo o conceito de regionalização. 2021.

SANTA CATARINA. **Lei Estadual nº 18.255**, de 17 de novembro de 2021. Altera a Lei nº 17.292, de 2017, que “Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência”, para equiparar a pessoa diagnosticada com doença renal crônica à pessoa com deficiência. Diário Oficial do Estado. 2021.

SANTA CATARINA. **Manual de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio - TFD do Estado de Santa Catarina**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/tfd-tratamento-fora-de-domicilio> . Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Dados de doação e transplantes em Santa Catarina**. 2022 Disponível em: <https://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php/pt/estatisticas?format=html> Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde**. Dia mundial do rim: Santa Catarina investe mais de 50 milhões por ano na linha de cuidado da pessoa com doença renal. 09 mar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/13953-dia-mundial-do-rim-santa-catarina-investe-de-50-milhoes-por-ano-na-linha-de-cuidado-da-pessoa-com-doenca-renal> . Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2002.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2012.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Gráfica do Estado/IOESC, 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Oncologia**. Out. 2023. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/programacao-pactuada-integrada-ppi/termos-compromisso-ac/termos-de-compromisso-de-assistencia-em-ac/termos-de-alta-complexidade-oncologia> . Acesso em: 21 nov. 2023.

UFES. **Implante Coclear**. Portal da UFES. Disponível em: <https://implantecoclear.ufes.br/implante-coclear> . Acesso em: 21 nov. 2023.

UFSC. **HU tem 14 novas máquinas de hemodiálise**. 30 de maio de 2022. Notícias da UFSC. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2022/05/hu-tem-14-novas-maquinas-de-hemodialise/> Acesso em: 21 nov. 2023.

UFSC. **HU comemora dez anos como centro credenciado de implante coclear**. Notícias da UFSC. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/tags/hospital-universitario-huufsc/page/2/> Acesso em: 21 nov. 2023.

UFSC. Núcleo de Transplante Hepático. **Orientações ao Paciente Candidato ao Transplante de Fígado**. 3ª Versão. jul 2020. Disponível em: <https://gastro.paginas.ufsc.br/files/2021/05/Manual-NOVO-Tx-HU-Equipe.pdf> Acesso em: 21 nov. 2023.

UFSC. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago 2021 - 2023. Vol. 4**. Santa Catarina, 2023.

TAPAJÓS, Luziele Maria. Seguridade Social: aportes tecnológicos como um elemento de democratização e controle social. **Revista Katálysis**, n. 4, p. 51-63, 1999.

VIANA, A. L. D'ÁVILA. et al.. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791–1798, jun. 2018.