

# PLANO ESTADUAL DE SAÚDE MATO GROSSO DO SUL | 2020 - 2023



**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



**GOVERNO  
DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

MATO GROSSO DO SUL

2020 -2023

CAMPO GRANDE

2019

**2019.** É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Secretaria de Estado de Saúde do Paraná

Campo Grande – MS

CEP: 79031-350 – (67) 3318 – 1600

<http://www.saude.ms.gov.br/>

---

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.  
Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2018 – 2020 – Campo Grande: SES, 2020. 301 p.

1. Plano Estadual de Saúde. 2. Saúde Pública – Mato Grosso do Sul.  
3. Gestão em Saúde. 4. Políticas de Saúde – Mato Grosso do Sul. I. Título.

---

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Governador

Reinaldo Azambuja Silva

Vice-Governador e Secretário de Estado de Infraestrutura

Murilo Zauith

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde

Geraldo Resende Pereira

Secretária Adjunta

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Diretor – Presidente/FUNSAU

Márcio Eduardo de Souza Pereira

Diretor Geral de Administração e Finanças

Antônio César Naglis

Diretora Geral de Atenção à Saúde

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda



**Diretora Geral de Vigilância Sanitária**

Larissa Domingues Castilho de Arruda

**Diretora Geral de Gestão Estratégica**

Edelma Lene Peixoto Tiburcio

**Diretor Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

André Vinícius Batista de Assis

**Coordenadora Geral de Planejamento, Programação Orçamentária e Informação em Saúde**

Ecleine Santos Amarila

**PROCURADORES DO ESTADO ATUANDO NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Cristiane Muller Dantas

Jordana Pereira Lopes Goulart

Kaoye Guazina Oshiro

Karpov Gomes Silva

Leandro Pedro de Melo

Rafael Henrique Silva Brasil

Rafael Koehler Sanson

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**

**MESA DIRETORA DO CES/MS – GESTÃO 2018-2020**

**Presidente**

Florência Garcia Escobar

Segmento dos Usuários do SUS

**Vice-presidente**

Ricardo Alexandre Correa Bueno

Segmento dos Trabalhadores em Saúde

**1º Secretário**

Pedro Macedo Granja

Segmento dos Usuários do SUS

**2ª Secretária**

Edelma Lene Peixoto Tibúrcio

Segmento dos Gestores / Prestadores de Serviços do SUS

# CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2018 – 2020

| NOME                                 | CONDIÇÃO | ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES |
|--------------------------------------|----------|----------------------------------|
| Geraldo Resende Pereira              | Titular  | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Fernanda Cristina Rodrigues          | Suplente | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Crhistine C. Maymone<br>Gonçalves    | Titular  | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Maria Anita Medeiros                 | Suplente | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Edelma Lene Peixoto Tiburcio         | Titular  | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Josiane de Oliveira Silva            | Suplente | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Denise de Oliveira Lusena            | Titular  | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Robson Yukata Fukuda                 | Suplente | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Larissa Domingues Castilho           | Titular  | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Ana Cristina Rodrigues Rosa<br>Souza | Suplente | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Dorival Betini                       | Titular  | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| André Vinicius Batista Assis         | Suplente | Gestor/Prestador de Serviços SUS |
| Giane França Alvarez                 | Titular  | Trabalhador em Saúde             |
| Eliane Souza Duarte                  | Suplente | Trabalhador em Saúde             |
| Maria José Batista da Silva          | Titular  | Trabalhador em Saúde             |
| Ivan Espinosa Coelho                 | Suplente | Trabalhador em Saúde             |

|  |          |                      |
|--|----------|----------------------|
| Shirlei Santana Gonçalves                | Titular  | Trabalhador em Saúde |
| Jackeline dos Reis Correa                | Suplente | Trabalhador em Saúde |
| Maria de Lourdes da Silva                | Titular  | Trabalhador em Saúde |
| Carmem Ferreira Barbosa                  | Suplente | Trabalhador em Saúde |
| João Batista Botelho                     | Titular  | Trabalhador em Saúde |
| Silmara Teixeira Pires<br>Confortini     | Suplente | Trabalhador em Saúde |
| Ricardo Alexandre Correa<br>Bueno        | Titular  | Trabalhador em Saúde |
| Ivete A. Arantes                         | Suplente | Trabalhador em Saúde |
| Márcia Gomes de Moraes                   | Titular  | Usuário do SUS       |
| Rosângela Lieko Kato                     | Suplente | Usuário do SUS       |
| Amarildo Candido de Almeida              | Titular  | Usuário do SUS       |
| Elizangela Candelaria da Silva           | Suplente | Usuário do SUS       |
| Reinaldo Aparecido dos<br>Santos         | Titular  | Usuário do SUS       |
| Cleonice Alves de Albres                 | Suplente | Usuário do SUS       |
| Francisco Tavares da Câmara              | Titular  | Usuário do SUS       |
| Nuilena Elizabeth dos Santos<br>da Silva | Suplente | Usuário do SUS       |
| Davi Vital do Rosário                    | Titular  | Usuário do SUS       |
| Micheal Dominic Freeney                  | Suplente | Usuário do SUS       |

|  |          |                |
|--|----------|----------------|
| Neide Eliane Gordo de Oliveira         | Titular  | Usuário do SUS |
| Marcela Fardin Montenegro              | Titular  | Usuário do SUS |
| Edgar Fernando do Nascimento Batista   | Titular  | Usuário do SUS |
| Ruthi Lopes dos Santos                 | Suplente | Usuário do SUS |
| Jair Bazerra Xavier                    | Titular  | Usuário do SUS |
| Maria Aparecida Queiroz Marina         | Suplente | Usuário do SUS |
| Maria Aparecida Palmeira               | Titular  | Usuário do SUS |
| Francisco Antonio de Souza             | Suplente | Usuário do SUS |
| Florêncio Garcia Escobar               | Titular  | Usuário do SUS |
| Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini | Suplente | Usuário do SUS |
| Pedro Macedo Granja                    | Titular  | Usuário do SUS |
| Arisoli da Silva Neves                 | Suplente | Usuário do SUS |

ELABORAÇÃO  
Secretaria de Estado de Saúde e Colaboradores

CONSOLIDAÇÃO  
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Vanessa Rosa Prado

EQUIPE DE EDITORAÇÃO  
COORDENADORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Adrianna Alberti

Jenifer Marques Gonçalves Camargo

Mariane Cristina de Souza Lima



## APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como 'direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação". Foi a partir desse marco histórico que ocorreu a instituição formal do Sistema Único de Saúde – SUS.

Trinta anos passados, a criação do SUS ainda é vista, em praticamente todo o mundo, como uma das propostas mais avançadas em termos de inclusão social e universalização da assistência. Entretanto, o SUS enfrenta, atualmente, grandes desafios na busca da concretização de suas premissas: por um lado, a insuficiência no financiamento das ações e dos serviços de saúde, agravada pelo envelhecimento da população, pelo gradual crescimento de doenças crônico-degenerativas (transição epidemiológica), pela incorporação tecnológica e constante encarecimento dos serviços de saúde e por outro, a ampliação das exigências dos cidadãos, pela quantidade, presteza e qualidade dos serviços prestados pelo Sistema.

Neste cenário, e ainda, considerando a grave crise econômica do país, além das justas reivindicações do setor saúde pela ampliação do financiamento, que o Estado do Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde – SES traçou suas diretrizes para promover avanços. O fortalecimento do planejamento do SUS no estado e na organização do Sistema são as principais estratégias para superar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, melhorar a eficiência dos serviços e a qualidade de suas ações.



O Plano Estadual de Saúde – PES 2020-2023, apresentado neste documento, é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SES e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, pretende destacar os problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade do SUS/MS, visando a equidade entre as regiões e a qualidade de vida e de saúde da população do estado de Mato Grosso do Sul.

Sua construção foi coletiva, com a participação da equipe técnica, dos segmentos da sociedade civil representados no Conselho Estadual de Saúde, e o apoio técnico do CONASS e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, através do PROADI, tendo como direcionamento todas as propostas debatidas e apresentadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde.

O caminho para atingir os objetivos maiores do SUS revela-se difícil e complexo, assim convidamos a todos para participem da concretização das tarefas propostas neste Plano, bem como para sua contínua revisão e aperfeiçoamento, permitindo que o SUS/MS atenda cada vez mais às expectativas de todos os cidadãos sul-mato-grossenses.

Geraldo Resende Pereira

**Secretário de Estado de Saúde**

# Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>17</b> |
| <b>1. Análise Situacional de Saúde</b>   | <b>20</b> |
| <b>1.1. Mato Grosso do Sul</b>   | <b>20</b> |
| 1.1.1. Panorama Geral do Estado  | 20        |
| 1.1.1.1. Território  | 22        |
| 1.1.1.2. Economia  | 22        |
| 1.1.1.3. Situação fiscal e recursos humanos  | 24        |
| 1.1.1.3.1. Recursos Humanos  | 25        |
| 1.1.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano  | 26        |
| 1.1.1.4. Fronteira   | 28        |
| 1.1.1.5. Cultura e Lazer   | 30        |
| 1.1.1.6. População sul-mato-grossense  | 30        |
| 1.1.1.7. Taxa de Fecundidade   | 37        |
| <b>1.2. Histórico da Organização de Saúde</b>                                      | <b>38</b> |
| <b>1.3. Situação de Saúde do Estado</b>  | <b>46</b> |
| 1.3.1. Índice de GINI  | 46        |
| 1.3.2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença                     | 48        |
| 1.3.2.1. Trabalho e renda  | 48        |
| 1.3.2.2. Saneamento Básico   | 49        |
| 1.3.2.3. Habitação   | 50        |
| 1.3.2.4. Educação  | 52        |
| 1.3.2.5. Meio ambiente   | 55        |
| 1.3.2.5.1. Classificação dos municípios de riscos em Mato Grosso do Sul            | 59        |
| 1.3.3. Desastres naturais  | 60        |
| 1.3.4. Grupos Popacionais Específicos e Vulneráveis                                | 61        |
| 1.3.4.1. População Indígena  | 62        |
| 1.3.4.2. População Privada de Liberdade no Sistema Prisional                       | 65        |
| 1.3.4.3. População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT +) | 67        |
| 1.3.4.4. População Imigrante   | 69        |
| 1.3.4.5. Pessoas com Deficiência   | 69        |
| 1.3.4.6. Comunidades Remanescentes de Quilombolas e Urbanos Formalizadas           | 70        |
| <b>1.4. Perfil Epidemiológico</b>  | <b>71</b> |
| 1.4.1. Aspectos da Mobimortalidade   | 71        |
| 1.4.2. Aspectos Gerais de Mortalidade  | 71        |
| 1.4.3. Mortalidade Materna   | 75        |
| 1.4.4. Mortalidade Infantil  | 76        |
| 1.4.5. Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANT                                 | 80        |
| 1.4.6. Registro de Câncer  | 83        |
| 1.4.7. Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória                           | 85        |

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 1.4.7.1.   | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS/HIV  | 86         |
| 1.4.7.2.   | Sífilis  | 88         |
| 1.4.7.3.   | Hepatites Virais B e C   | 89         |
| 1.4.7.4.   | Dengue   | 90         |
| 1.4.7.5.   | Febre do Chikungunya   | 91         |
| 1.4.7.6.   | Febre por Vírus Zika   | 92         |
| 1.4.8.     | Hanseníase   | 93         |
| 1.4.9.     | Tuberculose (TB)   | 95         |
| 1.4.10.    | Doenças Diarréicas Agudas (DDA)  | 97         |
| 1.4.11.    | Toxoplasmose   | 99         |
| 1.4.12.    | Leishmaniose Visceral Humana   | 100        |
| 1.4.13.    | Leishmaniose Tegumentar  | 101        |
| 1.4.14.    | Raiva  | 102        |
| 1.4.15.    | Influenza  | 103        |
| 1.4.16.    | Meningite  | 104        |
| 1.4.17.    | Coqueluche   | 107        |
| 1.4.18.    | Sarampo/Rubéola  | 108        |
| 1.4.19.    | Coberturas Vacinais  | 109        |
| 1.4.20.    | Monitoramento das Síndromes Congênitas   | 111        |
| 1.4.21.    | Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho   | 114        |
| <b>2.</b>  | <b><i>Divisão Regional de Saúde no Estado</i></b>  | <b>117</b> |
| 2.1.       | <b>Macrorregião de Campo Grande</b>  | <b>120</b> |
| 2.1.1.     | Perfil de Saúde e Mobimortalidade da Macrorregião de Campo Grande  | 122        |
| 2.2.       | <b>Macrorregião de Dourados</b>  | <b>137</b> |
| 2.2.1.     | Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Dourados   | 139        |
| 2.3.       | <b>Macrorregião de Três Lagoas</b>   | <b>156</b> |
| 2.3.1.     | Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Três Lagoas  | 158        |
| 2.4.       | <b>Macrorregião de Corumbá</b>   | <b>173</b> |
| 2.4.1.     | Perfil de Morbimortalidade da macrorregião Corumbá   | 175        |
| <b>3.</b>  | <b><i>Rede de Estabelecimentos e Serviços de Saúde</i></b>   | <b>188</b> |
| 3.1.       | <b>Rede de Estabelecimento e Serviços de Saúde</b>   | <b>188</b> |
| 3.1.1.     | Capacidade instalada   | 188        |
| 3.1.2.     | Produção de serviços - SIA e SIH   | 192        |
| 3.1.3.     | Produção Ambulatorial por Subgrupo de Procedimentos e Financiamento  | 194        |
| 3.1.4.     | Sistema de informações hospitalares  | 197        |
| 3.1.5.     | Situação Atual da Contratualização no Estado de Mato Grosso do Sul   | 202        |
| 3.1.5.1.   | Gestão Estadual  | 202        |
| 3.1.5.2.   | Gestão Municipal – Interveniência do Estado à Contratualização de Unidades Hospitalares sob Gestão Municipal | 202        |
| 3.1.5.2.1. | Cálculo para repasse dos valores às unidades/municípios  | 202        |

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 3.1.5.3.  | Ação para Contratualização   | 203        |
| 3.1.6.    | Assistência Médica Segundo UF  | 204        |
| 3.1.6.1.  | Fissionais do SUS  | 204        |
| <b>4.</b> | <b><i>Organização e Estrutura da Saúde</i></b>   | <b>209</b> |
| 4.1.      | Atenção Primária à Saúde   | 210        |
| 4.2.      | Cofinanciamento Estadual da APS  | 212        |
| 4.3.      | Indicadores da Atenção Primária à Saúde  | 213        |
| 4.4.      | Redes de atenção à saúde (RAS)   | 215        |
| 4.4.1.    | Rede Cegonha   | 216        |
| 4.4.2.    | Rede de Urgência e Emergência – RUE  | 219        |
| 4.4.3.    | Rede de Atenção Psicossocial – RAPS  | 223        |
| 4.4.4.    | Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPD  | 226        |
| 4.4.5.    | Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas  | 228        |
| 4.4.6.    | Grupo condutor das redes de atenção à saúde  | 230        |
| 4.5.      | Atenção Especializada  | 231        |
| 4.5.1.    | Atenção Especializada Ambulatorial   | 231        |
| 4.5.2.    | Atenção Especializada Hospitalar   | 231        |
| 4.6.      | Assistência Farmacêutica   | 238        |
| 4.6.1.    | Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF)   | 239        |
| 4.6.2.    | Componente estratégico de assistência farmacêutica (CESAF)   | 240        |
| 4.6.3.    | Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)  | 241        |
| 4.6.4.    | Medicamentos Oncológicos   | 242        |
| 4.6.5.    | Medicamentos de Protocolos/Resoluções Estaduais  | 243        |
| 4.6.6.    | Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual (CAF ESTADUAL)                                      | 244        |
| 4.6.7.    | Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Comissão Estadual de Farmacoterapia (COMEFA) | 244        |
| 4.7.      | Hemorrede Estadual   | 246        |
| 4.8.      | Hospital Regional de Mato Grosso do Sul  | 248        |
| 4.9.      | Vigilância em Saúde  | 252        |
| 4.9.1.    | Vigilância Epidemiológica  | 252        |
| 4.9.2.    | Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica   | 253        |
| 4.9.3.    | Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)                                  | 254        |
| 4.9.4.    | Vigilância em Saúde do Trabalhador   | 254        |
| 4.9.5.    | Vigilância Sanitária   | 255        |
| 4.9.6.    | Sala Estadual de Situação em Vigilância em Saúde   | 256        |
| 4.9.7.    | Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN)                                 | 256        |
| 4.9.8.    | CONTROLE DE VETORES  | 257        |
| <b>5.</b> | <b><i>Gestão em Saúde no Estado</i></b>  | <b>259</b> |
| 5.1.      | Gestão   | 259        |

|  |            |
|--|------------|
| 5.1.1. Organização Administrativa da SES   | 259        |
| <b>5.2. Planejamento Estratégico e Informação em Saúde</b>   | <b>261</b> |
| <b>5.3. Gestão Participativa Descentralizada e Controle Social</b>   | <b>261</b> |
| 5.3.1. Participação Social   | 262        |
| 5.3.2. Instâncias de Participação Intergestores  | 263        |
| 5.3.3. Ouvidoria do SUS  | 263        |
| 5.3.4. Núcleos Regionais de Saúde  | 264        |
| <b>5.4. Regulação</b>  | <b>265</b> |
| 5.4.1. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e Central de Estadual de Alta Complexidade (CERAC) | 265        |
| 5.4.2. Terapia Renal Substitutiva (TRS)  | 266        |
| 5.4.3. Tratamento Fora de Domicílio (TFD)  | 266        |
| 5.4.4. Ações Judiciais   | 267        |
| 5.4.5. Complexo Regulador  | 268        |
| 5.4.6. Complexo Regulador Estadual (CORE)  | 269        |
| 5.4.7. Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade   | 270        |
| <b>5.5. Controle, Avaliação e Auditoria</b>  | <b>270</b> |
| <b>5.6. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</b>   | <b>271</b> |
| 5.6.1. Diagnóstico das Necessidades de Educação Permanente em Saúde  | 272        |
| <b>5.7. Comissões e Colegiados com Representação DA ETSUS</b>  | <b>274</b> |
| <b>5.8. Comissões e Colegiados com Representação da ESP</b>  | <b>274</b> |
| <b>6. Diretrizes, Objetivos e Metas</b>  | <b>280</b> |
| 6.1. Monitoramento e Avaliação   | 297        |
| <i>Lista de Siglas</i>   | <i>300</i> |

## INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde se trata de um instrumento que auxilia o planejamento das prioridades para definição e implementação de ações para saúde para o período de quatro anos. Demonstra quais necessidades de saúde da população a partir de cada esfera de gestão do SUS, também indica quais são os compromissos do governo e qual sua base de execução, acompanhamento e avaliação.

Este instrumento visa coordenar a política de Saúde no estado de Mato Grosso do Sul em articulação com os municípios, de forma regionalizada, com acesso às ações e serviços de saúde de qualidade, resolutiva e próxima às pessoas.

A partir do compromisso com ética, transparência e equidade, busca-se ser, até 2023, modelo de excelência na gestão em saúde, com práticas inovadoras, resolutivas e democráticas que atendam às necessidades das pessoas do Estado de Mato Grosso do Sul.

# CAPÍTULO 1

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Análise Situacional de Saúde</b>   | <b>20</b> |
| <b>1.1. Mato Grosso do Sul</b>   | <b>20</b> |
| 1.1.1. Panorama Geral do Estado  | 20        |
| 1.1.1.1. Território  | 22        |
| 1.1.1.2. Economia  | 22        |
| 1.1.1.3. Situação fiscal e recursos humanos  | 24        |
| 1.1.1.3.1. Recursos Humanos  | 25        |
| 1.1.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano  | 26        |
| 1.1.1.4. Fronteira   | 28        |
| 1.1.1.5. Cultura e Lazer   | 30        |
| 1.1.1.6. População sul-mato-grossense  | 30        |
| 1.1.1.7. Taxa de Fecundidade   | 37        |
| <b>1.2. Histórico da Organização de Saúde</b>                                      | <b>38</b> |
| <b>1.3. Situação de Saúde do Estado</b>  | <b>46</b> |
| 1.3.1. Índice de GINI  | 46        |
| 1.3.2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença                     | 48        |
| 1.3.2.1. Trabalho e renda  | 48        |
| 1.3.2.2. Saneamento Básico   | 49        |
| 1.3.2.3. Habitação   | 50        |
| 1.3.2.4. Educação  | 52        |
| 1.3.2.5. Meio ambiente   | 55        |
| 1.3.2.5.1. Classificação dos municípios de riscos em Mato Grosso do Sul            | 59        |
| 1.3.3. Desastres naturais  | 60        |
| 1.3.4. Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis                              | 61        |
| 1.3.4.1. População Indígena  | 62        |
| 1.3.4.2. População Privada de Liberdade no Sistema Prisional                       | 65        |
| 1.3.4.3. População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT +) | 67        |
| 1.3.4.4. População Imigrante   | 69        |
| 1.3.4.5. Pessoas com Deficiência   | 69        |
| 1.3.4.6. Comunidades Remanescentes de Quilombolas e Urbanos Formalizadas           | 70        |
| <b>1.4. Perfil Epidemiológico</b>  | <b>71</b> |
| 1.4.1. Aspectos da Mobimortalidade   | 71        |
| 1.4.2. Aspectos Gerais de Mortalidade  | 71        |



|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 1.4.3.   | Mortalidade Materna _____                               | 75  |
| 1.4.4.   | Mortalidade Infantil _____                              | 76  |
| 1.4.5.   | Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANT _____       | 80  |
| 1.4.6.   | Registro de Câncer _____                                | 83  |
| 1.4.7.   | Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória _____ | 85  |
| 1.4.7.1. | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS/HIV _____ | 86  |
| 1.4.7.2. | Sífilis _____   | 88  |
| 1.4.7.3. | Hepatites Virais B e C _____                            | 89  |
| 1.4.7.4. | Dengue _____  | 90  |
| 1.4.7.5. | Febre do Chikungunya _____                              | 91  |
| 1.4.7.6. | Febre por Vírus Zika _____                              | 92  |
| 1.4.8.   | Hanseníase _____  | 93  |
| 1.4.9.   | Tuberculose (TB) _____                                  | 95  |
| 1.4.10.  | Doenças Diarréicas Agudas (DDA) _____                   | 97  |
| 1.4.11.  | Toxoplasmose _____                                      | 99  |
| 1.4.12.  | Leishmaniose Visceral Humana _____                      | 100 |
| 1.4.13.  | Leishmaniose Tegumentar _____                           | 101 |
| 1.4.14.  | Raiva _____   | 102 |
| 1.4.15.  | Influenza _____   | 103 |
| 1.4.16.  | Meningite _____   | 104 |
| 1.4.17.  | Coqueluche _____  | 107 |
| 1.4.18.  | Sarampo/Rubéola _____                                   | 108 |
| 1.4.19.  | Coberturas Vacinais _____                               | 109 |
| 1.4.20.  | Monitoramento das Síndromes Congênitas _____            | 111 |
| 1.4.21.  | Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho _____        | 114 |

## **1. Análise Situacional de Saúde**

A Análise de Situação Saúde trata-se de um processo de análise sintético para caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde e de doença da população, que inclui problemas de saúde e seus determinantes, necessidades e prioridades em saúde.

Através da Análise é possível ampliar o acesso às informações transmitindo para a comunidade e para os profissionais de todos os âmbitos os conhecimentos disponíveis.

Em suma, trata-se de produzir informação útil de orientação para orientação de ação para a saúde coletiva, ou seja, um processo contínuo que permite descrever, explicar e avaliar saúde-doença-atenção.

### **1.1. Mato Grosso do Sul**

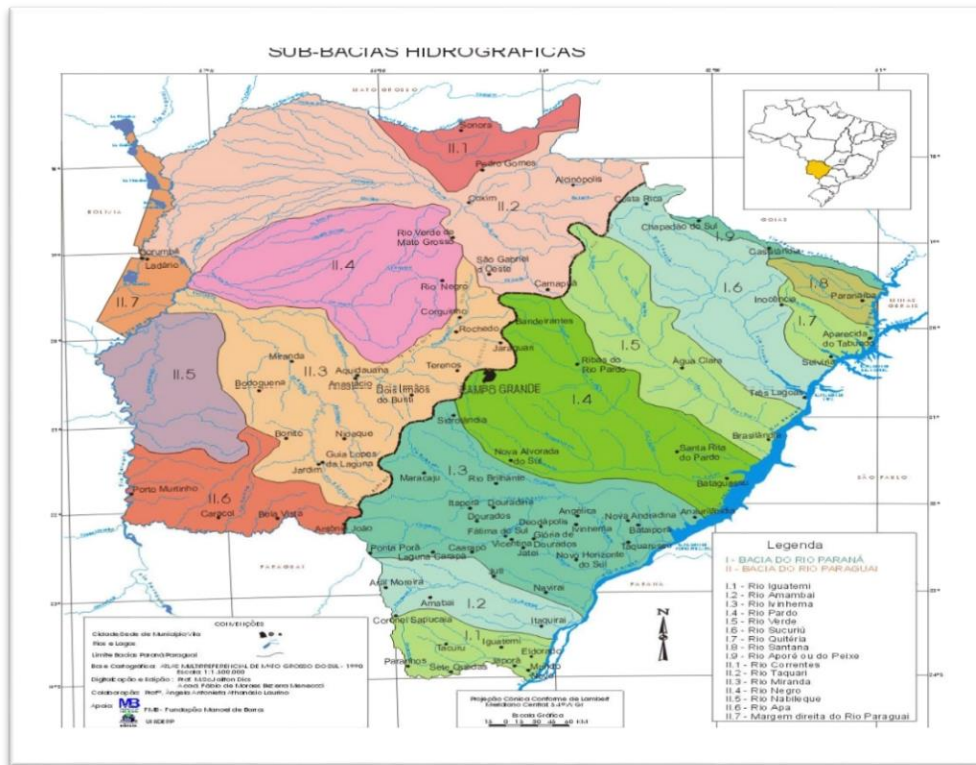
#### **1.1.1. Panorama Geral do Estado**

Mato Grosso do Sul está situado na região Centro-Oeste do Brasil, sendo limítrofe com o mais populoso centro consumidor e maior parque industrial da América Latina – São Paulo, Paraná e Minas Gerais – e os estados que detêm a maior produção de alimentos no Centro-Oeste.

Mato Grosso do Sul é também um dos principais acessos ao MERCOSUL, fazendo fronteira com Bolívia e Paraguai, além de estar interligado por ferrovias, rodovias e hidrovias nos rios Paraná e Paraguai com a Argentina e o Uruguai.

O Estado, por estar localizado no coração da América do Sul, é também o principal caminho das rotas bioceânicas, que liga a costa do Atlântico à costa do Pacífico.

Figura 1 - Mapa Político do Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: <https://suportegeografico77.blogspot.com/>

As distribuições geográficas utilizadas na figura 1 seguem a divisão adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que possui como característica definidora a produção de informações de caráter multitemático das dimensões da realidade estadual: física, urbana, rural, econômica, social, política, onde inúmeros elementos e atores marcam a dinâmica sócio espacial, descrito a seguir:

- Malha rodoviária estadual – 12.652,90 km
- Rodovias pavimentadas – 4.094,60 km
- Rodovias não pavimentadas – 8.558,30 km
- Número de Municípios - 79
- Número de Distritos – 86

#### 1.1.1.1. Território

Mato Grosso do Sul é um estado rico em diversidade ambiental, pois abriga 70% do Pantanal. São 89.318 km<sup>2</sup> de planície alagada. O estado abriga a oeste, dois terços do Pantanal Mato-Grossense, a maior planície alagável do mundo e um dos ecossistemas mais importantes do planeta. Tanto que, em 2001, foi reconhecido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como patrimônio natural da humanidade. Outro destaque do estado são as grutas e os rios da cidade de Bonito, que atraem turistas para a serra da Bodoquena.

O relevo é caracterizado por planaltos, com escarpas a leste e depressão a noroeste. O ponto mais elevado é o morro Grande, no morro da Santa Cruz, com 1.065 metros de altitude. Predomina o clima do tipo tropical, com chuvas de verão e inverno seco. A vegetação é composta por cerrado a leste, pantanal a oeste, floresta tropical ao sul.

Os principais rios do estado são: Anhanduí, Apa, Aporé ou do Peixe, Aquidauana, Correntes, Miranda, Paraguai, Paraná, Paranaíba, Pardo, Sucuriú, Taquari, Verde.

#### 1.1.1.2. Economia

Mato Grosso do Sul tem atraído investimentos por possuir grande potencial econômico, extensas áreas agricultáveis, um dos maiores rebanhos bovinos do País, reservas minerais, política de incentivos à expansão industrial, centros de pesquisa de tecnologia e inovação da cadeia do agronegócio, solidez fiscal e eixos rodoviários que ligam o Estado aos principais centros consumidores do mercado interno e terminais de exportação.

O *agrobusiness* é a principal base da economia de Mato Grosso do Sul, responsável por aproximadamente 29% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual. Na agricultura, os principais produtos são: a soja e a cana de açúcar. Destacam-se também as plantações de

arroz, café, trigo, milho, feijão, mandioca, algodão, amendoim e cana-de-açúcar. Na pecuária, Mato Grosso do Sul detém o maior rebanho bovino do país, e também possui significativa produção de suínos e aves.

O estado possui PIB industrial de R\$ 16,4 bilhões, equivalente a 1,4% da indústria nacional. A indústria representa 22% da economia do estado, o que faz de Mato Grosso do Sul o segundo estado do Centro-Oeste com maior participação da indústria na economia. A indústria emprega 120 mil trabalhadores e é responsável por 19,1% do trabalho formal. (SEBRAE 2018).

Quando considerado o PIB per capita (produto interno bruto dividido pela quantidade de habitantes do estado), Mato Grosso do Sul apresentou o oitavo maior indicador dentre as unidades da federação (R\$ 34.247,79), mesmo apresentando um valor inferior ao do exercício anterior, conforme a pesquisa publicada pela Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento Econômico, Produção e Agricultura Familiar - SEMAGRO no final do ano de 2018.

Apesar do resultado, os dados apontam que ele foi o nono Estado que mais cresceu em volume do PIB entre os anos de 2002 e 2016, período da série histórica do levantamento, com acumulado de 65,7%. A média de crescimento ao ano foi de 3,7% e a participação no PIB nacional foi de 1,1% (2002) para 1,5%. Com isso, o MS passou do 16º para o 15º PIB estadual no país.

Levando em consideração a participação na formação do Produto Interno Bruto-PIB dos municípios no Estado, os dados mostram que as seis maiores economias municipais em 2012 eram detentoras de 58,24% da riqueza gerada. Já os 54 municípios menores economicamente avaliados pelos resultados do PIB contribuíram com 18,26% na formação

econômica de Mato Grosso do Sul. O conjunto desses 54 municípios detinham 25,30% da população estadual.

Outro aspecto importante para a economia do estado é a diversidade biológica e a riqueza de paisagens naturais que são comuns em praticamente todo seu território. A oferta dessas riquezas naturais é fonte de exploração do ecoturismo, uma das atividades econômicas que mais emprega na região.

Figura 2 – Composição do PIB em Mato Grosso do Sul, IBGE 2018



Fonte: IBGE – dados publicados em novembro de 2018.

#### 1.1.1.3. Situação fiscal e recursos humanos

Segundo a quarta edição do estudo Desafios da Gestão Estadual (DGE) que avalia o desempenho dos estados na última década e traz projeções para 2022, com base na trajetória dos estados na década anterior, Mato Grosso do Sul registrou o terceiro maior crescimento do País. Em 20 de um conjunto de 28 indicadores, o Estado é colocado na 9ª posição do ranking geral e se classifica entre os 10 estados melhores pontuados.

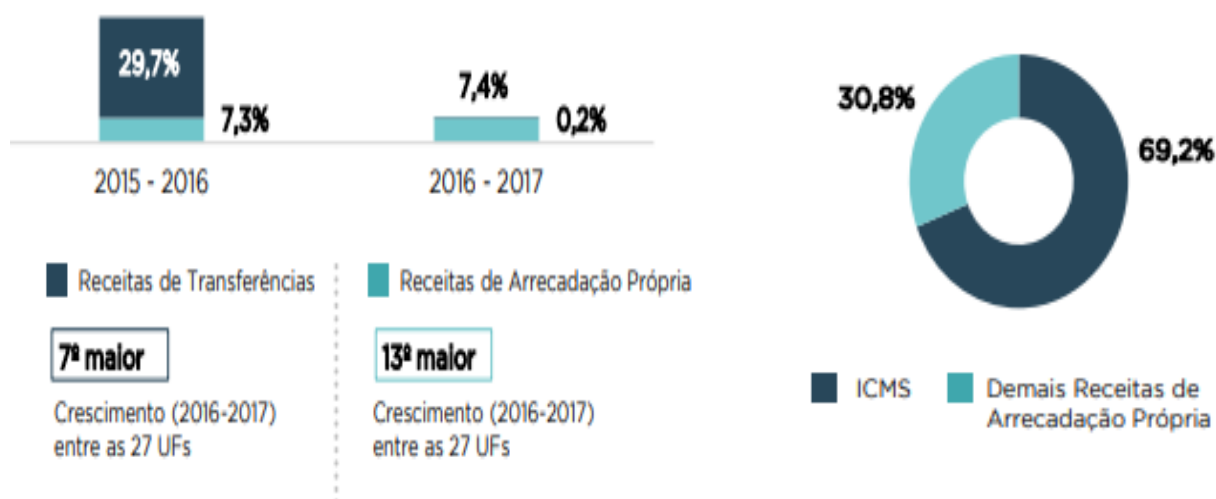
Em relação à Situação Fiscal, o estado representou a 8ª maior participação da arrecadação com o ICMS no total de receitas de arrecadação própria, entre as UFs em 2017,

---

<sup>1</sup> Fontes: Macroplan com base no estudo: Boletim de Finanças dos Entes Subnacionais 2018 – STN/Ministério da Fazenda e Estadiv/IBGE. Nota: Sobre a variação entre 2016 e 2017: Receitas de Transferência: 20 UFs apresentaram queda e 7 crescimento; Receita de Arrecadação Própria: 2 UFs apresentaram queda e 25 crescimento; Receitas com ICMS: Todas as 27 UFs apresentaram crescimento; Despesa com Pessoal: 4 UFs apresentaram queda e 23 crescimento; Outras Despesas Correntes: 2 UFs apresentaram queda e 25 crescimento; Despesa com Inativos e Pensionistas: 5 UFs apresentaram queda, 20 crescimento, 1 manteve o gasto e 1 não apresentou resultados.

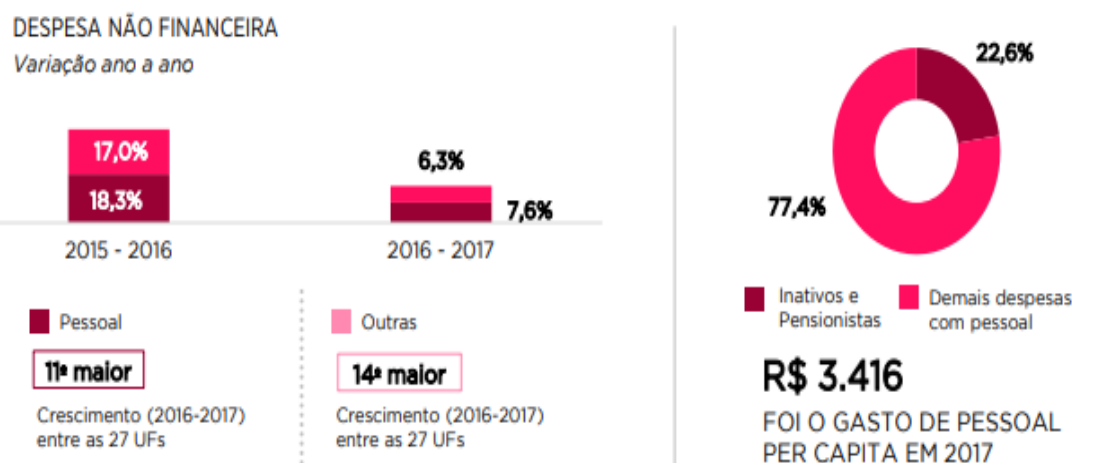
a 8ª maior participação das despesas com inativos e pensionistas no total das despesas com pessoal, entre todas as Ufs, em 2017 e o 5º maior gasto de pessoal per capita entre todas as UFs em 2017 (Figura 3).

Figura 3 - Receita Corrente, variação ano a ano de 2015 a 2017 (Relação às 27 Unidades Federativas)



Fonte: <https://www.desafiosdosestados.com/>

Figura 4 - Despesas Não Financeiras - variação de 2015 a 2017 (Relação às 27 Unidades Federativas)



Fonte: <https://www.desafiosdosestados.com/>

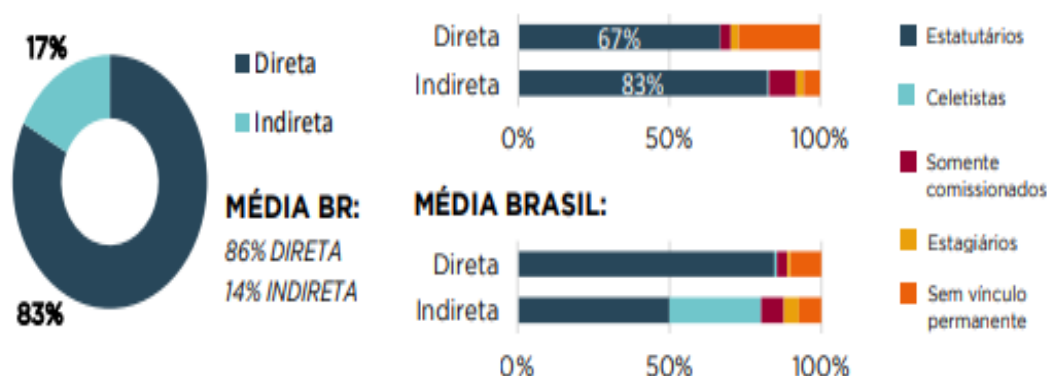
#### 1.1.1.3.1. Recursos Humanos

A composição do quadro da administração direta, representada, a seguir, é composta por 41.592 profissionais da administração direta, sendo 27.838 estatutários, 09 celetistas, 1.434 comissionados, 1.086 estagiários, 11.225 sem vínculo permanente e 8.755 da



administração indireta, sendo 7.239 estatutários, 30 celetistas, 798 comissionados, 215 estagiários e 473 sem vínculo permanente.

Figura 5 - Composição do Quadro da Administração Direta (Relação às 27 Unidades Federativas)



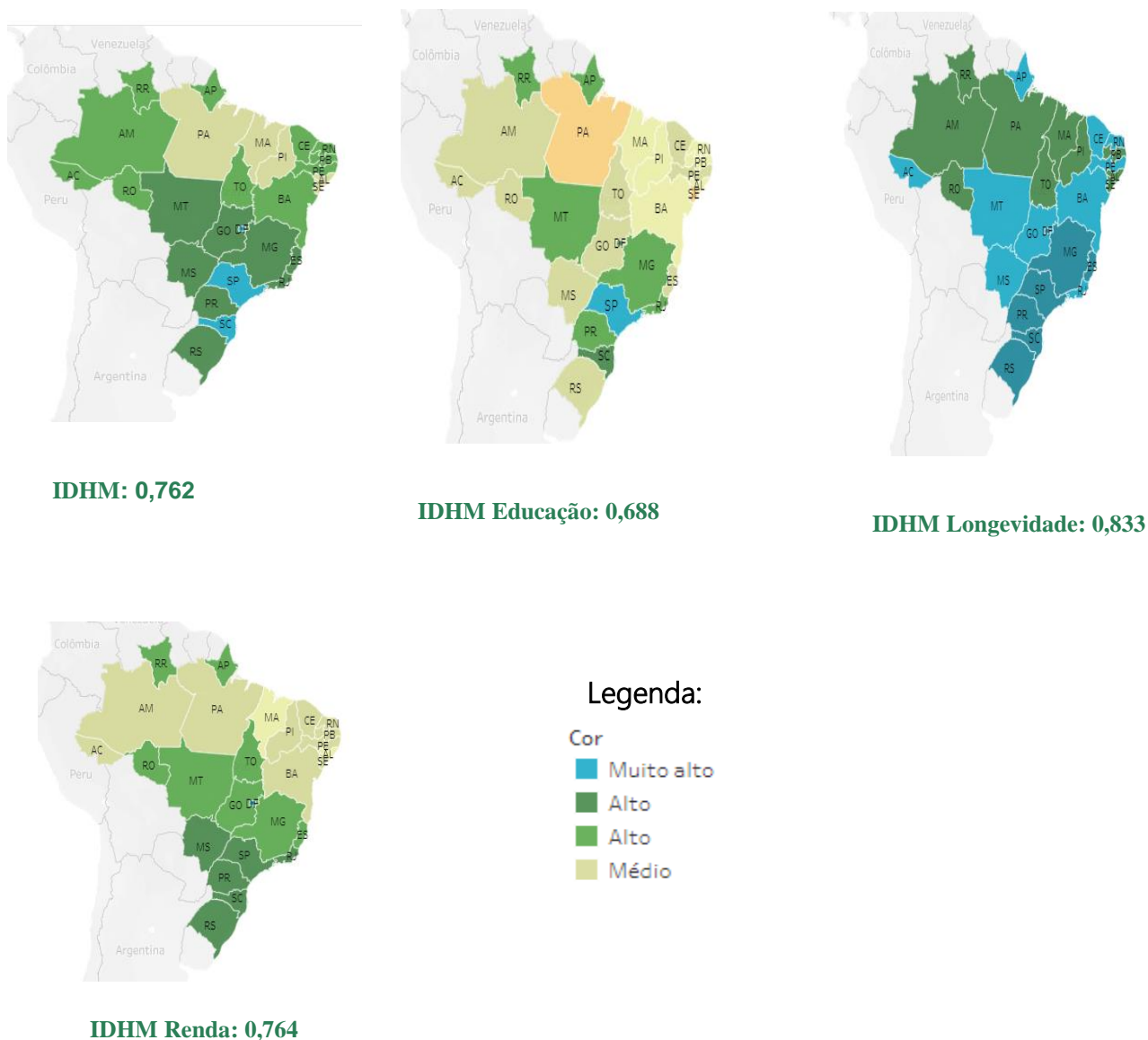
Fonte: <https://www.desafiosdosestados.com/>

#### 1.1.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano

Em um intervalo de quatro anos, entre 2011 e 2014, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Mato Grosso do Sul cresceu 2,55%, passando de 0,743(Censo IBGE 2010) para 0,762, conforme o último relatório publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Fundação João Pinheiro, em novembro de 2016.

O IDHM de 0,762 deu ao estado a classificação de Desenvolvimento Humano Alto, que fica entre 0,700 e 0,799, porém apesar da evolução, o estado permaneceu, conforme os dados, na 10ª posição do ranking nacional do indicador, apontado melhoria no que se refere à longevidade da população do estado, no nível de estudo e de remuneração. No subíndice IDHM Longevidade, Mato Grosso do Sul foi enquadrado entre as unidades da federação com melhor resultado no indicador, com 0,833.











Figura 6 - Dados do IDHM e seus três subíndices – IDHM Educação, IDHM Longevidade e IDHM Renda, 2014

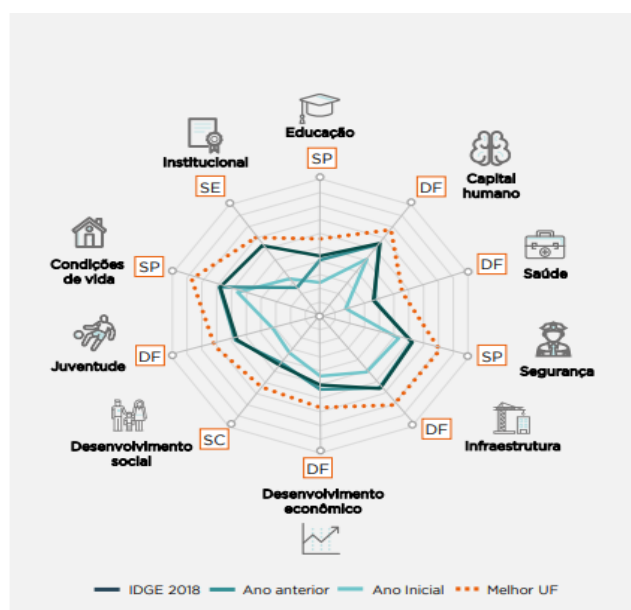


Em contrapartida, no IDHM Educação, houve uma evolução no índice, de 2,99% no período da pesquisa, passando de 0,668 para 0,688, mas foi insuficiente para que o estado deixasse a faixa de médio desenvolvimento junto com outras 15 unidades da federação.

O hiato de desenvolvimento humano, que representa a distância de Mato Grosso do Sul entre o desenvolvimento humano pleno, que seria o índice máximo 1, diminuiu 70,03% em relação aos dados verificados em 2000.

Figura 7 - Comparativo dos Indicadores do Estado de Mato Grosso do Sul no Ranking Nacional, 2016 - 2018

|   | IDGE 2018 |                 | Ano anterior |                 | Ano inicial |                 |
|---|-----------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|-----------------|
|   | Índice    | Ranking         | Índice       | Ranking         | Índice      | Ranking         |
| <b>IDGE</b>   | 0,546     | 9 <sup>a</sup>  | 0,524        | 9 <sup>a</sup>  | 0,389       | 11 <sup>a</sup> |
|  Educação                  | 0,437     | 10 <sup>a</sup> | 0,407        | 8 <sup>a</sup>  | 0,243       | 9 <sup>a</sup>  |
|  Capital humano            | 0,571     | 9 <sup>a</sup>  | 0,560        | 8 <sup>a</sup>  | 0,407       | 11 <sup>a</sup> |
|  Condições de vida         | 0,444     | 10 <sup>a</sup> | 0,425        | 10 <sup>a</sup> | 0,334       | 10 <sup>a</sup> |
|  Saúde                     | 0,361     | 14 <sup>a</sup> | 0,367        | 12 <sup>a</sup> | 0,174       | 24 <sup>a</sup> |
|  Juventude                 | 0,623     | 8 <sup>a</sup>  | 0,618        | 11 <sup>a</sup> | 0,532       | 23 <sup>a</sup> |
|  Desenvolvimento social    | 0,656     | 4 <sup>a</sup>  | 0,649        | 4 <sup>a</sup>  | 0,507       | 7 <sup>a</sup>  |
|  Desenvolvimento econômico | 0,503     | 7 <sup>a</sup>  | 0,536        | 6 <sup>a</sup>  | 0,438       | 9 <sup>a</sup>  |
|  Infraestrutura            | 0,563     | 7 <sup>a</sup>  | 0,574        | 7 <sup>a</sup>  | 0,315       | 11 <sup>a</sup> |
|  Segurança                 | 0,677     | 17 <sup>a</sup> | 0,681        | 17 <sup>a</sup> | 0,558       | 16 <sup>a</sup> |
|  Institucional             | 0,633     | 14 <sup>a</sup> | 0,254        | 26 <sup>a</sup> | 0,335       | 23 <sup>a</sup> |



Fonte: <https://www.desafiosdosestados.com/>

#### 1.1.1.4. Fronteira

Em todo o país a faixa de fronteira corresponde a 16,6% do território. São 588 municípios brasileiros em 11 estados localizados na faixa dos 15,9 mil km de fronteira do Brasil com países sul-americanos, numa área total de 1,4 milhão de km<sup>2</sup>, como apresentado a seguir (IBGE 2019).

Dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, 45 deles têm parte ou todo o território localizado na faixa de fronteira com o Paraguai e/ou a Bolívia. Essa faixa de 150 quilômetros de largura soma 143 mil quilômetros quadrados, ou 40% dos 357,1 mil km<sup>2</sup> que formam o território sul-mato-grossense. Entre eles estão as fronteiriças Ponta Porã, Amambai e Mundo Novo e outras nem tão próximas, como Dourados. O município de Corumbá, vizinho da Bolívia é o de maior extensão territorial de Mato Grosso do Sul e do Centro-Oeste com 64,7 mil km<sup>2</sup>, sendo 72,3% de sua área na faixa de fronteira. (TCU 2019).

**Cidades gêmeas (População total)**

- 4012 - 50000
- 50001 - 100000
- 100001 - 150000
- 150001 - 200000
- 200001 - 256088

**Legenda**

**Unidade Federativa**

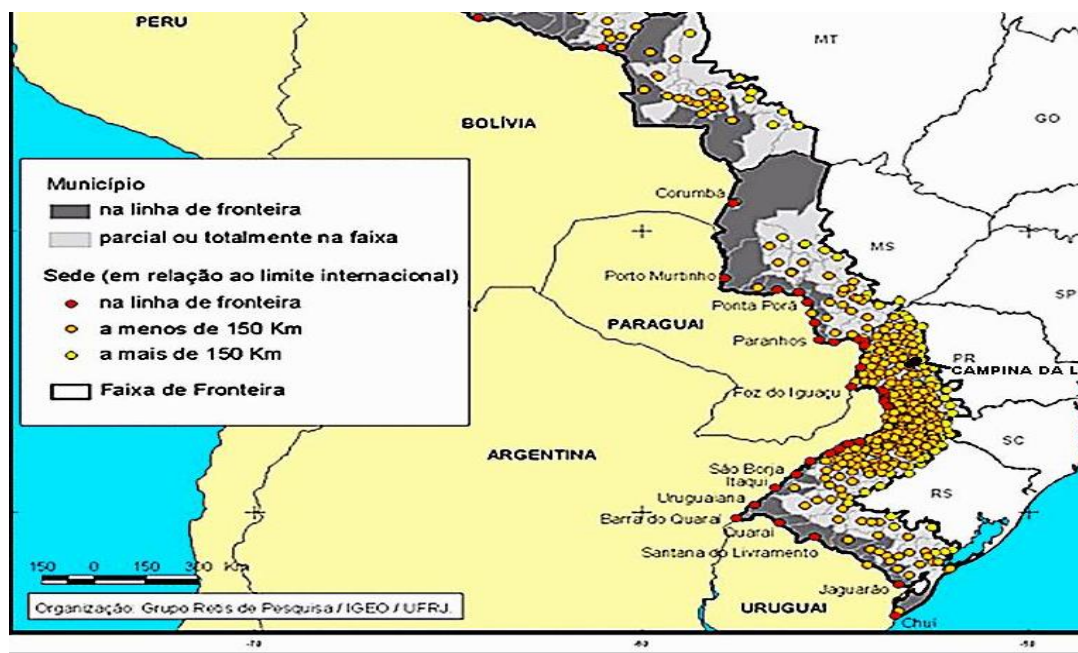
**Faixa de Fronteira**

**Linha de Fronteira**

Mato Grosso do Sul tem sete cidades-gêmeas na fronteira com o Paraguai e com a Bolívia. São consideradas cidades-gêmeas as cortadas pela linha de fronteira seca ou fluvial, articuladas ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações "condensadas" dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania.

As cidades gêmeas são: **Bela Vista**, que é vizinha de Bella Vista Norte (Paraguai); **Coronel Sapucaia**, que fica ao lado de Capitán Bado (Paraguai); **Corumbá**, que está ao lado de Puerto Quijarro (Bolívia); **Mundo Novo**, que tem Salto del Guairá (Paraguai) como vizinha; **Paranhos**, com Ypejhú (Paraguai) após a fronteira; **Porto Murtinho**, que é vizinha de Capitán Carmelo Peralta (Paraguai) e **Ponta Porã**, que fica ao lado de Pedro Juan Caballero (Paraguai), como mostra o mapa a seguir:

Figura 9 - Fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: <https://www.justica.gov.br/anexo-vii-lista-municipios-faixa-de-fronteira> - consultada em março de 2019.

#### 1.1.1.5. Cultura e Lazer

A identidade do Estado afirma-se ao sabor da gastronomia, das produções musicais, artesanato indígena, artes plásticas, festas populares e danças. A formação cultural do sul-mato-grossense está associada, portanto, à diversidade das tradições trazidas pelos migrantes e pelos imigrantes, mas algumas predominaram e deram uma característica muito peculiar às manifestações artísticas locais. A música e a culinária se constituíram nos principais componentes da 'genética' de Mato Grosso do Sul, que fez de Campo Grande o centro de toda efervescência cultural.

#### 1.1.1.6. População sul-mato-grossense

A população sul-mato-grossense é bastante diversificada. As migrações de contingentes oriundos dos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo e imigrações de países como Alemanha, Paraguai, Portugal, Síria e Líbano foram fundamentais para o povoamento de Mato Grosso do Sul e marcaram a fisionomia da região.

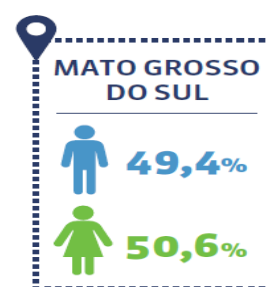
A densidade demográfica do Estado registra altos índices de crescimento desde a década de 1870 quando o Estado passou a ser efetivamente povoado. Entre a década de 1940 e o ano de 2008, a população aumentou quase dez vezes, ao passo em que a população do Brasil, no mesmo período, aumentou pouco mais que quatro vezes. Em apenas um ano, entre 2016 e 2017, Mato Grosso do Sul ganhou 30.761 novos habitantes. A variação foi de 1,15%, a sexta maior do país. Apesar da alta considerável, o estado permanece sendo o 7º menos populoso do Brasil.

**Tabela 1 - População residente, 2014 - 2018.**

| Regiões            | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Centro-Oeste       | 15.219.608 | 15.442.232 | 15.660.988 | 15.875.907 | 16.085.885 |
| Mato Grosso do Sul | 2.619.657  | 2.651.235  | 2.682.386  | 2.713.147  | 2.748.023  |

Fonte: População Residente - Tribunal de Contas da União, 2019.

A proporção de mulheres e homens é similar àquela encontrada na região Centro-Oeste e no país. Enquanto no Brasil, a média é de 51,6% de mulheres e na região Centro-Oeste este índice diminui para 50,5%, em Mato Grosso do Sul é de 50,6%, como



mostra a Tabela 2. Nela, é possível ver a população do estado segundo o sexo, comparada com os dados da região Centro-Oeste e com a média nacional.

**Tabela 2 - População segundo sexo**

| Sexo     | Mato Grosso do Sul |      | Região Centro-Oeste | Brasil |
|----------|--------------------|------|---------------------|--------|
|          | Nº de Pessoas      | %    | %                   | %      |
| Mulheres | 1.330.433          | 50,6 | 50,5                | 51,6   |
| Homens   | 1.297.090          | 49,4 | 49,5                | 48,4   |
| Total    | 2.627.523          | 100  | 100                 | 100    |

Fonte: PNAD 2014.

A tabela a seguir fornece o panorama da população de acordo com a cor/raça. Percebe-se que o perfil encontrado em Mato Grosso do Sul é semelhante ao do país, mas

distante da média do Centro-Oeste. Em Mato Grosso do Sul, 46,4% da população é branca, índice próximo ao do país, que é de 45,5%, mas significativamente superior à média da região, onde a população branca representa 39,9%. Destaca-se que, em Mato Grosso do Sul, a quantidade de indivíduos que se identificam com a categoria “outros”, que engloba amarelos e indígenas, é maior que na região e no país: em Mato Grosso do Sul este índice é de 1,6%, enquanto no Brasil e no Centro-Oeste é de 0,9%.

**Tabela 3 - População segundo cor/raça**

| Cor/raça   | Mato Grosso do Sul |      | Região Centro-Oeste | Brasil |
|--|--------------------|------|---------------------|--------|
|  | Nº de Pessoas      | %    | %                   | %      |
| <b>Branços</b>                                     | 1.219.144          | 46,4 | 39,9                | 45,5   |
| <b>Negros</b>                                      | 1.365.390          | 52,0 | 59,2                | 53,6   |
| <b>Outros (amarelo, Indígena e não declarado).</b> | 42.989             | 1,6  | 0,9                 | 0,9    |
| <b>Total</b>                                       | 2.627.523          | 100  | 100                 | 100    |

Fonte: PNAD 2014.

No que se refere à ocupação urbana e rural, Mato Grosso do Sul ocupa um lugar intermediário entre a situação do Brasil e a da região Centro-Oeste: 85,1% dos domicílios no Brasil estão localizados em área urbana, índice que em Mato Grosso do Sul é de 89,2% e na região Centro-Oeste é de 90,3%, deixando a região em primeiro lugar em relação à ocupação da área urbana no comparativo com o país e o estado. Ressalta-se que esta variável é importante ao considerar que os hábitos e demandas da população moradora do campo são distintos daquela residente nas cidades e, portanto, exige diferentes respostas do poder público.



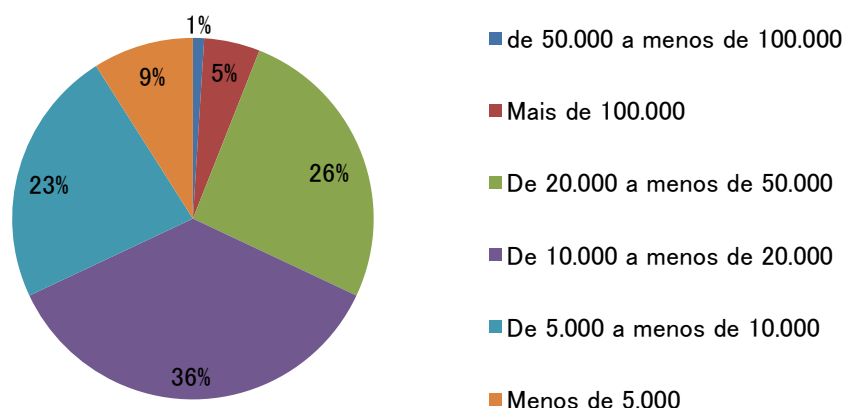
Tabela 4 - População vivendo em áreas urbana e rural

| Área   | Mato Grosso do Sul |      | Região Centro-Oeste | Brasil |
|--------|--------------------|------|---------------------|--------|
|        | Nº de Pessoas      | %    | %                   | %      |
| Urbana | 2.344.343          | 89,2 | 90,3                | 85,1   |
| Rural  | 283.180            | 10,2 | 9,7                 | 14,9   |
| Total  | 2.627.523          | 100  | 100                 | 100    |

Fonte: PNAD 2014.

A distribuição da população sul-mato-grossense é marcada de um lado pela concentração na Capital, em Dourados, Corumbá e Três Lagoas, cidades do Estado que ultrapassaram a marca de 100 mil habitantes e, por outro, pela dispersão desta população. Cinquenta municípios têm população residente inferior a 20.000 pessoas, esses municípios somam uma área total de 149.496,77 km<sup>2</sup>, significando 41,85% da área territorial do Estado.

Figura 10 - Número de cidades, segundo seus habitantes – IBGE 2019



Fonte: Estimativas IBGE 2019 – página consultada em maio de 2019.

Em posição intermediária quanto ao tamanho populacional, superior a 20.000 e inferior a 40.000 habitantes, se encontram 18 municípios de Mato Grosso do Sul que somam uma área de 74.053,80 km<sup>2</sup>, área que significa 20,73% do território estadual. Residem nesta parte do Estado 17,45% da sua população, 451,675 habitantes, representando uma densidade demográfica de 6,10 hab/km<sup>2</sup> em 2013.

Os dados mostram que, Mato Grosso do Sul, além da elevada concentração populacional em poucos municípios, apresenta grandes vazios demográficos ao longo de seu espaço geográfico, principalmente se levarmos em consideração que 55,12% do seu território têm uma ocupação demográfica abaixo de 3,0 hab/km<sup>2</sup>, muito inferior à média estadual de 7,24 hab/km<sup>2</sup> que já é considerada baixa, se comparada à densidade demográfica de alguns estados vizinhos.

Esse índice de concentração ainda é maior se observarmos a disposição da distribuição da produção da riqueza estadual.

Os vazios demográficos e econômicos que estão presentes no espaço geográfico que compõem o território estadual é reflexo da disparidade de recursos que estão disponíveis nas diversas regiões e nos 79 municípios que apresentam grau de desenvolvimento heterogêneo.

A redução das desigualdades regionais depende da definição de estratégias de desenvolvimento com a organização dos serviços nas regiões para a implantação de políticas perenes de desenvolvimento sustentável que não sofram descontinuidade em cada mudança de gestão político-administrativa.

A tabela a seguir, apresenta a variação da população segundo estimativas publicadas - IBGE 2018 e o último censo do IBGE 2010.

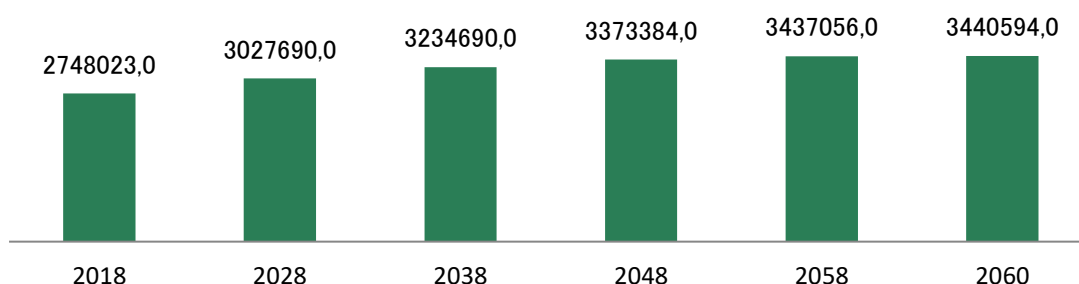
**Tabela 5 - População e densidade demográfica**

|                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| População estimada [IBGE 2018]        | 2.748.023 pessoas        |
| População no último censo [2010]      | 2.449.024 pessoas        |
| Densidade demográfica estimada [2018] | 7,69 hab/km <sup>2</sup> |
| Densidade demográfica [2010]          | 6,86 hab/km <sup>2</sup> |

Fonte: IBGE 2019 – página consultada em 20 de maio de 2019.

A seguir, a figura 11 apresenta a projeção da população no período de 2018-2060.

Figura 11 - Projeção da população 2018-2060



Fonte: População Residente - Tribunal de Contas da União – TCU – página consultada em maio de 2019.

Segundo a classificação de gênero, em 2000, 50,5% da população era representada por homens e em 2015 este valor obteve um leve declínio, média de 50,2%, com tendência decrescente para 2020.

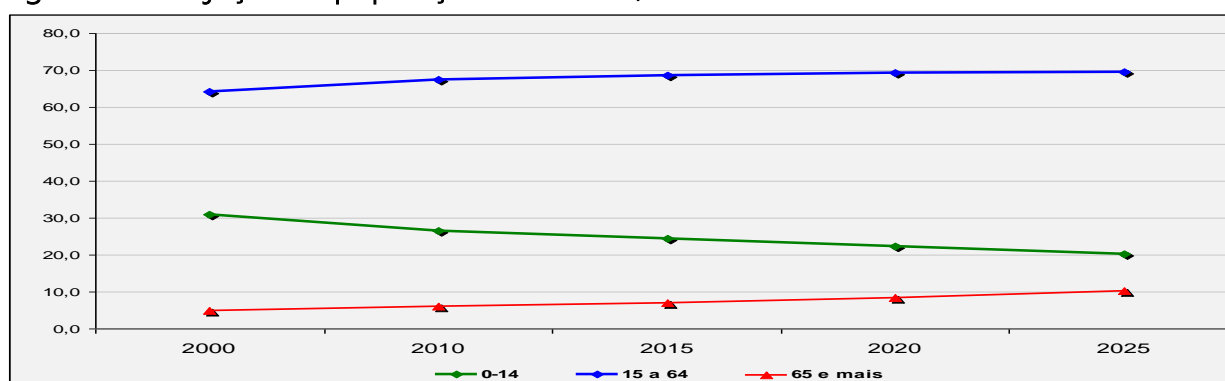
Tabela 6 - Distribuição da população segundo o gênero MS/2000-2020

| Períodos | Homens | Mulheres |
|----------|--------|----------|
| 2000     | 50.5   | 49.5     |
| 2010     | 50.3   | 49.7     |
| 2015     | 50.2   | 49.8     |
| 2020     | 50.1   | 49.9     |

Fonte IBGE – página consultada em maio de 2019.

Por outro lado, caracteriza-se por ter uma população com padrão etário jovem e tendência ao envelhecimento (Figura 12).

Figura 12 - Projeção da população 2018-2060, IBGE 2019



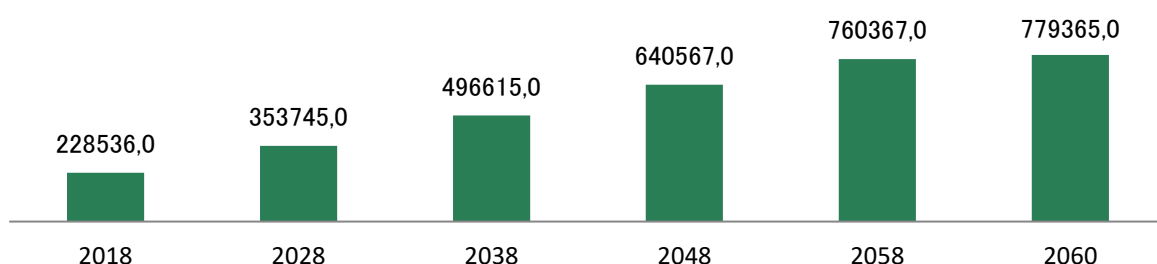
Fonte: IBGE – página consultada em maio de 2019.

Mais da metade da população do Estado (1.885.888) está na idade produtiva que vai dos 15 aos 64, segundo o IBGE. Essa parcela potencialmente ativa profissionalmente deve crescer até chegar aos 2.138.529 habitantes, em 2044, quando começa a cair, alcançando 2.085.112 habitantes, em 2060.

Os cidadãos com 65 anos ou mais somam 228.536 habitantes, o que correspondeu a 1/12 do total de sul-mato-grossenses em 2018. Esse número não deve apresentar retrações e crescerá até a marca de 779.365 habitantes em 2060, segundo o IBGE 2018.

Embora a quantidade de cidadãos em idade produtiva continue sendo superior às demais nos próximos 62 anos, ela deve crescer apenas 10,56% neste período, enquanto a população idosa deve aumentar em 241%.

Figura 13 – Projeção da População acima de 64 anos, IBGE 2019



Fonte: IBGE – página consultada em maio de 2019.

Figura 14- População em idade produtiva (de 15 a 64 anos), IBGE 2019

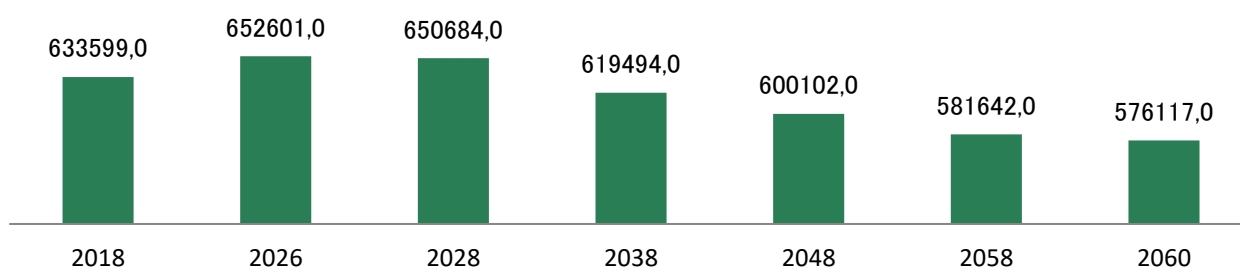


Fonte: IBGE – página consultada em maio de 2019.

Já, a população de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos, atualmente estimada em 633.599 habitantes do estado, deve continuar crescendo até 2026, quando atinge a marca de 652.601 habitantes. A partir daí deve começar a recuar até chegar aos 576.117 habitantes em 2060.

Dessa forma, a população economicamente dependente, em Mato Grosso do Sul, deverá ser de 1.355.482 nos próximos 42 anos para um grupo de 2.085.112 habitantes em idade produtiva.

**Figura 15- População de crianças e adolescentes fora da idade de trabalho (0 a 14 anos), IBGE 2019**



Fonte IBGE – página consultada em maio de 2019

#### **1.1.1.7. Taxa de Fecundidade**

A Taxa de Fecundidade Total (TFT) - número de filhos de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) entre 2010 e 2015 diminuiu em média 1,5% no estado, enquanto no país a média de queda foi de 1,6%.

A queda da taxa de fecundidade (tabela 4) reflete em menor entrada de crianças na população e proporcionalmente diminuição no número de jovens, por outro lado, a queda das taxas de mortalidade infantil e geral são os fatores determinantes do envelhecimento da população.

Tabela 7 - Taxa de Fecundidade Total (TFT), Esperança de Vida ao Nascer (e), Índice de Envelhecimento. Brasil, MS, 2010-2020

|                    |          | 2010   | 2015  | 2020  |
|--------------------|----------|--|-------|-------|
|                    |          | <b>Taxa de Fecundidade Total -TFT</b>              |       |       |
| Brasil             |          | 1,82   | 1,72  | 1,61  |
| Mato Grosso do Sul |          | 1,96   | 1,86  | 1,73  |
|                    |          | <b>Esperança de Vida ao Nascer - e<sup>o</sup></b> |       |       |
| Brasil             | homens   | 70,21  | 77,60 | 73,86 |
|                    | mulheres | 71,88  | 79,05 | 75,44 |
|                    | total    | 73,26  | 80,25 | 76,74 |
| Mato Grosso do Sul | homens   | 70,41  | 71,86 | 75,28 |
|                    | mulheres | 77,56  | 72,88 | 76,30 |
|                    | total    | 73,80  | 73,12 | 76,53 |
|                    |          | <b>Índice de Envelhecimento Populacional</b>       |       |       |
| Brasil             |          | 26,54  | 34,05 | 45,09 |
| Mato Grosso do Sul |          | 22,72  | 28,50 | 37,64 |

Fonte: IBGE – página consultada em maio de 2019

Quanto a expectativa de vida, em 2018, cada sul-mato-grossense nascido tinha expectativa de chegar aos 76,1 anos (IBGE 2018). Em relação aos outros estados, é a 11º maior expectativa de vida. As mulheres, como acontece historicamente, vivem mais. No Estado, até os 79,9 anos. Os homens, em média, vivem até os 72,6 anos. O número apontado para Mato Grosso do Sul é abaixo da média nacional, de expectativa de vida de 76,3 (IBGE 2017). Para os homens, a faixa de 72,5 anos em 2017 para 72,8 anos em 2018. As mulheres saíram de 79,6 para 79,9 anos. A projeção aponta que até 2060 a expectativa de vida será de 81 anos para os sul-mato-grossenses.

Os dados fazem parte da Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2019, levantamento usado como parâmetro para determinar o fator previdenciário, no cálculo das aposentadorias do Regime Geral de Previdência Social.

## 1.2. Histórico da Organização de Saúde

Mato Grosso do Sul fez parte do território do Estado do Mato Grosso até a década de 1970, um movimento que iniciou com políticos e empresários da região de Campo Grande, de cunho separatista, teve êxito quando foi assinada a criação de um novo estado. O decreto-lei estabeleceu a criação de Mato Grosso do Sul foi assinado em 11 de outubro de

1977. Entre as justificativas para o desmembramento estava a dificuldade de administrar Mato Grosso porque a área era muito extensa. O relevo e as peculiaridades biológicas também foram levados em conta.

A partir de sua instalação administrativa, passou a contar com a Fundação Estadual de Saúde, parte integrante da Secretaria de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SDRH), onde também estavam a educação, o trabalho e a promoção social, cultura e o desporto e lazer.

Por ocasião da divisão do estado, praticamente todos os serviços públicos de saúde eram estaduais, centrados na figura do médico, com clara dicotomia entre a prevenção e a cura. Assim, restringindo-se à reprodução dos programas verticais federais e ao modelo de gestão hospitalar do INAMPS, reunindo uma rede de pequenas e improdutivas unidades no interior do estado e duas referências estaduais na capital: o Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Santa Casa da Misericórdia. Esse arranjo institucional só vigorou por cerca de seis meses, após os quais a SDRH foi extinta e criadas três Secretarias Estaduais: da Saúde (SES), da Educação (SED) e de Desenvolvimento Social (SEDHAST).

O desenho da região de saúde obedeceu às divisões administrativas adotadas desde a década de 1980, seguindo os fluxos existentes: malha viária; reservas indígenas; e áreas de preservação ambiental também contribuíram para a sua conformação. Até 1988 o sistema de saúde era bastante centralizado com a SES/MS atendendo diretamente a rede de unidades existentes nos 55 municípios deste período.

Acompanhando a dinâmica nacional, constata-se que Mato Grosso do Sul realizou a grande caminhada ao longo dos 30 anos do SUS: participou do Programa de Interiorização

das Ações e Saneamento (PIASS), que contribuiu para o início da descentralização da saúde; elaborou as Ações Integradas de Saúde (AIS) que representam a primeira experiência de programação conjunta entre órgãos federais, estaduais e municípios.

Em 1983 promoveu a regionalização administrativa da saúde com a implantação das Agências Regionais de Saúde, agregando a primeira experiência de educação em serviço, com o trabalho das equipes multiprofissionais de supervisão integrada.

A reorientação da política institucional da SES, em 1995, definiu estratégias adotadas para a implementação do SUS por regiões de Saúde, e a partir deste desenho foram implantados os polos regionais. De 1995 até 1999, a SES, pautada no objetivo de fortalecer esses polos, começou a implantar as Comissões Intergestores de Regionais (CIR), com a intenção que os territórios regionais se tornassem um espaço privilegiado de interlocução, negociação e pactuação entre o estado e os municípios. Assistiu também a proliferação dos órgãos municipais de saúde cumprindo as Normas Operacionais Básicas de 1991, 1993 e 1996, seguidas pelas Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS/2001/2002.

Denominados os polos regionais de Saúde até meados de 2001, os Escritórios Regionais representavam a SES nas regiões. Estruturados em número de 16, localizavam-se nos municípios-sede das Regiões de Saúde (Resolução CIB/MT nº 065 de 03 de abril de 2012). O Escritório da região sul do estado foi pioneiro no processo de programação de atividades de caráter regional e se instituiu como espaço de apoio aos municípios, sobretudo na atualização frente às normativas de implementação do SUS. Sua atuação iniciou-se no apoio institucional aos municípios para o fortalecimento da gestão das secretarias municipais de saúde.



Mediante apoio institucional da SES, os polos regionais receberam e deram apoio técnico e tiveram seu papel fortalecido: realizavam capacitações, ações de vigilância sanitária e ambiental e pactuações com os municípios; prestavam assessoria na elaboração dos instrumentos de gestão, como, por exemplo, o plano municipal de saúde e o relatório de gestão; faziam supervisão de contas hospitalares; desenvolviam programas estratégicos e seleção de servidores.

No ano 2000, as ações voltaram-se para implantar outro arranjo da central regional de regulação, com a discussão de instrumentos legais e a definição e pactuação dos fluxos. A SES priorizou a implementação das centrais regionais de regulação em cogestão, articulando com os gestores municipais as estratégias para a sua organização. A partir de 2003, muitos fóruns propõem a retomada da essência da reforma sanitária que é a saúde como direito de cidadania, cumprindo a responsabilidade solidária entre as três esferas de governo.

A SES utilizou-se dos critérios da NOAS para a conformação de módulos assistenciais por região de saúde - conforme o PDR de 2001 -, configuração mantida no PDR atualizado em 2005. Por esse documento, além do município polo da região, existiam cinco municípios-sede de módulo assistencial, e ainda outros três municípios módulos, atendendo exclusivamente à própria população. Os demais têm como referência os respectivos municípios sede de módulo.

Surge em 2006-2007, a proposta de celebração de um novo Pacto pela Saúde, conjunto de reformas institucionais do SUS, pactuado entre as três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. Neste período, também se ressaltou a importância de os municípios organizarem seus serviços, para dar conta dos cuidados primários à saúde da população. Em

abril de 2007, o Pacto pela Saúde foi celebrado em Mato Grosso do Sul com adesão de 100% dos 78 municípios existentes à época e deu ênfase ao debate em busca da integralidade do cuidado através do acordo firmado entre os gestores do SUS. Logo após a celebração dos termos de compromisso, houve a construção de uma Agenda Conjunta que norteou as ações de saúde no estado, no período de 2007 a 2010.

Foi criada uma equipe matricial encarregada de monitorar e avaliar os resultados do Pacto, tendo ficado demonstrado que o financiamento melhorou e passou a ser tripartite; os municípios assumiram maior responsabilidade mesmo não sendo de “gestão plena”; a vigilância em saúde começou a se organizar nos espaços municipais e a atenção básica passou a ser prioridade com diversas ações para o seu fortalecimento. Com essas constatações, sentiu-se a necessidade de proceder ao planejamento regional em saúde, de modo a organizar as redes de atenção que pudessem abrigar as linhas de cuidado prioritárias.

O primeiro passo, para tanto, foi a organização das equipes multisetoriais (com representantes de todos os setores da SES/MS) para revisitação das regiões no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011. A diretriz do governo estadual nesse período já era o Fortalecimento Regional.

As equipes levantaram informações que constituíram num diagnóstico das 11 microrregionais, abordando aspectos demográficos, epidemiológicos, sócio econômico, da rede instalada de saúde, do instrumento de gestão (planejamento, financiamento, educação permanente, regulação, controle, avaliação e auditoria) e do controle social.

Feita a revisitação das regiões e validação do diagnóstico pelos municípios como homologação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MS, bem como a apresentação ao

Conselho Estadual de Saúde – CES/MS da Programação 2012 houve a decisão pela construção do Plano Diretor de Atenção à Saúde nas macrorregiões – PDA. Os PDA foram construídos a partir de cinco eixos estruturantes: Fortalecimento da Atenção Básica; Inserção dos Hospitais nas Redes; Atuação em Rede; Fortalecimento do Controle Social e Fortalecimento da Gestão Regional. Cada eixo foi debatido em oficina com a participação dos gestores municipais, técnicos e conselheiros. A oficina de encerramento se dava na Comissão Intergestores Regionais – CIR com pactuação dos produtos.

O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 foi editado neste, transformando as Comissões Intergestores Bipartes Regionais – CIB em Comissões Intergestores Regionais. Esse Decreto apontava para a qualificação das regiões, com fortalecimento da governança regional e pactuações de responsabilidade compartilhada. Os diagnósticos regionais qualificaram as regiões de saúde, pois permitiram visualizar o chamado Mapa da Saúde, apontando serviços existentes e pactuações realizadas, além de mostrar deficiências de habilitação e de informação.

A unicidade no processo de planejamento fez com que as ações estruturantes dos PDA se transformassem em Diretrizes do Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015 cujos objetivos passaram a ser as responsabilidades estaduais no Contrato Organizativo das Ações Públicas da Saúde – COAP articuladas com as Diretrizes Nacionais.

Em agosto de 2012, Mato Grosso do Sul foi o primeiro ente federado a assinar o COAP com 100% dos seus municípios. Ao assinar o contrato em 30 de agosto de 2012, o estado acreditou na proposta do Governo Federal que estabeleceu como objeto deste contrato, o financiamento e a integração das ações dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos três entes, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à

saúde e ser um marco, uma mudança de paradigma no *modus operandi* ao planejar, contratualizar e executar ações e serviços de saúde com a participação efetiva dos Entes Federativos, de forma universal e igualitária buscando intensamente a equidade no atendimento às necessidades da população sul-mato-grossense.

O fator decisivo de consolidação do COAP foi a construção coletiva do instrumento de avaliação. Todos os municípios participaram. Este instrumento incluiu uma reflexão sobre o desempenho de cada gestão e quais ações necessárias para corrigir as deficiências, desencadeando uma necessidade de revisão do PDR para fortalecer a organização macrorregional e microrregional do estado.

Em 2013 iniciam os processos de avaliação, monitoramento, pactuações nos moldes do COAP, porém essa responsabilidade encontrou eco em outros estados e no Ministério da Saúde: após quase 02 anos, permaneciam apenas os dois estados com o contrato celebrado. O contrato permaneceu vigente no estado até dezembro de 2016.

Provocado pela CIB, o estado promoveu a revisão do PDR e apresentou uma proposta aprovada pela Resolução n. 04/SES/MS/2013 com as alterações do Plano Diretor de Regionalização/PDR de Mato Grosso do Sul do período de 2012/2013, dividindo o estado em quatro macrorregiões de saúde e com a inclusão do município de Paraíso das Águas na Macrorregião de Campo Grande, considerando seu desmembramento dos municípios de Água Clara, Chapadão do Sul e Costa Rica.

Em 2015, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) foi revisado a partir do estabelecimento do modelo assistencial do Estado, que propõe a desconcentração de recursos tecnológicos e redução de grandes deslocamentos impostos aos usuários para outras regiões de saúde, considerando o movimento natural das populações em busca das

ações e serviços capazes de resolver suas necessidades de saúde, a partir da avaliação microrregional, mantendo ao desenho aprovado pela Resolução n. 04/SES/MS/2013.

Então, a realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde e a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 foram os espaços de debate e avaliação dos avanços da saúde no estado, e as diretrizes foram norteadas pelo desafio de desencadear um amplo processo de inclusão e atuações intersetoriais, articulação de parcerias e participação social, visando responder mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade sul-mato-grossense. Assim, com o término da vigência do COAP em dezembro de 2016, o estado de Mato Grosso do Sul, a partir de 2017 direcionou seus esforços para o fortalecimento das regiões de saúde com foco na organização de serviços regionalizados para otimizar recursos financeiros, humanos e materiais, com o objetivo de promover a equidade do acesso a economias de escala, evitando a fragmentação. Valorizou e consolidou a Comissão Intergestores Bipartite, as CIR e o Conselho Estadual de Saúde, e esses espaços de articulação e condução da política estadual de saúde estão incorporados definitivamente à gestão do SUS em Mato Grosso do Sul.

Neste momento, os olhares são direcionados ao fortalecimento das regiões de saúde no estado com o objetivo de oferecer saúde de qualidade mais próxima dos cidadãos. A 9ª Conferência Estadual de Saúde foi o espaço de confirmação e consolidação desta política. O fortalecimento da Atenção Primária a Saúde através da estratégia de estruturação e organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, é a base norteadora para esta nova etapa.

Nossos desafios são o de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde - APS, a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde de forma regionalizada, a integração da

Vigilância à APS e especialmente, à busca pela promoção da equidade, com resultados que efetivamente melhorem as condições de vida e saúde da população sul-mato-grossense.



*Fotos de Ricardo Minella*

### 1.3. Situação de Saúde do Estado

#### 1.3.1. Índice de GINI

Em Mato Grosso do Sul 3% da população vive com salário de R\$ 145 por mês. O Estado obteve o quarto menor Índice Gini, 0,479 em 2017 e 0,480 em 2018 (IBGE 2018). O Gini funciona como um termômetro da desigualdade e quanto menor o índice, menor a desigualdade. O valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda e o valor um está no extremo oposto.

Em 2018, 16,5% da população em Mato Grosso do Sul recebia até R\$660 mensais, valor considerado na linha de pobreza para o Brasil, colocando o estado em 7ª colocação como menor entre as unidades federativas do país.

Quando comparado com 2017, o índice de pessoas em extrema pobreza era de 2,6%, houve um aumento com relação à 2012, cujo percentual era de 1,8%, um recorde em sete anos.

Além disso, a pesquisa IBGE 2018 apontou que o valor do Bolsa Família, R\$ 89, é, inclusive, inferior ao parâmetro global de R\$ 145, o que mostra que o benefício não é suficiente para tirar as pessoas da extrema pobreza.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que avalia três componentes do desenvolvimento humano – educação, saúde e renda, em Mato Grosso do Sul apresentou 0,729 em 2010. O IDHM passou de 0,613 em 2000 para 0,729 em 2010 - uma taxa de crescimento de 18,92%.

Ocupa a 10ª posição no ranking do IDHM, entre os 27 estados brasileiros.

O Estado já chegou a ocupar a 16ª posição e obteve este salto devido a implantação/implementação de políticas sociais (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2019).

Os avanços na economia, a posição no ranking do IDHM, indicadores de sustentabilidade ambiental, competitividade e desafios da gestão pública e do crescimento do PIB comprovam que o Estado acelerou o ritmo de desenvolvimento.

### 1.3.2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

#### 1.3.2.1. Trabalho e renda

Até julho de 2018, foram 142.991 contratações em Mato Grosso do Sul, resultando na criação de 7.858 novas vagas no mercado de trabalho.

Somente em Campo Grande foram 56.070 contratações, com 2.161 novas vagas no mercado de trabalho.

No acumulado de janeiro a março de 2019, Mato Grosso do Sul registrou um saldo positivo de 10.570 vagas de trabalho, levando em conta o número de contratações formais (com carteira assinada), que foi de 70.082 no período e de demissões, que atingiu 59.512.

A variação positiva foi de 2,09%, segundo dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados –CAGED para o 1º trimestre de 2019.

Enquanto a renda caiu em 22 estados, Mato Grosso do Sul teve alta de 8% nos salários - o maior crescimento de todo o país. A renda saltou de R\$ 968 para R\$ 1.046, nos últimos quatro anos (PNAD, 2018).

Seis setores registraram variação positiva no saldo de empregos: serviços, com 7.892 vagas (4,31%); extrativismo mineral, com 55 (2,35%); construção civil, com 505 (2,29%); agropecuária, com 1.468 (2,12%); indústria da transformação, com 856 (0,90%) e serviços industriais de utilidade pública, com 1 (0,01%).

O único que registrou oscilação negativa foi o comércio no primeiro trimestre de 2019. Foram 16.003 admissões e 16.210 demissões, o que gerou a perda de 207 vagas, uma variação de - 0,17%.



Tabela 8- Rendimento nominal mensal domiciliar per capita [2018]: R\$1.439,00

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Pessoas de 16 anos ou mais ocupadas na semana de pesquisa [2016]                                    | 1.336 pessoas<br>(×1000) |
| Proporção de pessoas de 16 anos ou mais em trabalho formal, considerando apenas as ocupadas [2016]  | 60,5 %                   |
| Proporção de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas em trabalhos formais [2018]              | 61,8 %                   |
| Rendimento médio real habitual do trabalho principal das pessoas de 14 anos ou mais de idade [2018] | R\$ 2.361,00             |
| Pessoal ocupado na Administração pública, defesa e seguridade social [2016]                         | 104.100 pessoas          |

Fonte: IBGE – página consultada em maio de 2019 – Dados do último Censo.

### 1.3.2.2. Saneamento Básico

O estado vem experimentando melhora significativa no acesso da população aos serviços de saneamento básico, mas a meta de universalização da cobertura ainda não foi alcançada, especialmente para as instalações sanitárias, tanto entre populações urbanas e rurais quanto entre populações urbanizadas.

O percentual de domicílios com acesso à rede ou fossa ligada à rede da região Centro-Oeste aumentou de 52,5% para 55,6% (IBGE, 2018).

Mato Grosso do Sul teve aumento de 41,4% para 48,2% no serviço.

Apenas 47,1% da população do estado tem acesso a serviço de coleta de esgoto (SNIS, 2018). Em relação ao abastecimento de água, 85,7% dos sul-mato-grossenses são atendidos.

A tabela a seguir apresenta o detalhamento dos dados levantados no último Censo IBGE 2010.

**Tabela 9 - Características dos domicílios particulares permanentes, IBGE 2010**

| Descrição   | Quantidade de Domicílios |
|---|--------------------------|
| <b>Forma de Abastecimento de Água</b>                       |                          |
| Rede geral de distribuição                                  | 629.257                  |
| Poço ou nascente na propriedade                             | 102.504                  |
| Outras  | 2.997                    |
| <b>Existência de Banheiro ou Sanitário</b>                  |                          |
| Tinham  | 759.299                  |
| - Rede Geral de esgoto ou pluvial                           | 182.526                  |
| - Fossa séptica   | 109.512                  |
| Não tinham  | 2.762                    |
| <b>Existência de Medidor de Consumo de Energia Elétrica</b> |                          |
| Tinham  | 749.165                  |
| - Uso exclusivo do domicílio                                | 651.565                  |
| - Comum a mais de um domicílio                              | 77.099                   |
| Não tinham  | 10.134                   |
| <b>Destino do Lixo</b>                                      |                          |
| Coletado  | 656.429                  |
| - Diretamente por serviços de limpeza                       | 645.578                  |
| - Em caçamba de serviço de limpeza                          | 10.851                   |
| Outro destino   | 5.292                    |

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

### 1.3.2.3. Habitação

Em relação à condição de vida da população, Mato Grosso do Sul ocupa o 2º lugar entre os estados brasileiros com menor proporção de aglomerados subnormais, que são moradias irregulares conhecidas como favelas, invasões e assentamentos irregulares (Censo,

IBGE). Em relação ao déficit habitacional, segundo os estudos realizados pela Fundação João Pinheiro/IBGE, o estado possuía um déficit de 86.009 unidades habitacionais, sendo 22.549 precários, 32.125 coabitação, 26.027 aluguel excessivo e 5.308 com adensamento coletivo.

**Tabela 10- Indicadores de Habitação - Estado - Mato Grosso do Sul, IBGE 2010**

|   | 1991  | 2000  | 2010  |
|---|-------|-------|-------|
| % da população em domicílios com água encanada    | 75,26 | 88,74 | 96,22 |
| % da população em domicílios com energia elétrica | 88,11 | 95,60 | 98,63 |
| % da população em domicílios com coleta de lixo   | 84,16 | 93,76 | 98,64 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

**Tabela 11 - Domicílios particulares por tipo, segundo a condição de ocupação e o material das paredes, telhado e da cobertura – IBGE 2016**

| Condição da Ocupação               | Tipo de Domicílio |                |               |          |
|------------------------------------|-------------------|----------------|---------------|----------|
|                                    | Total             | Casa           | Apartamento   | Cômodo   |
| <b>Total</b>                       | <b>890.166</b>    | <b>862.655</b> | <b>27.511</b> | <b>-</b> |
| Próprio de algum morador – já pago | 544.133           | -              | -             | -        |
| Próprio de algum morador – pagando | 71.279            | -              | -             | -        |
| Alugado                            | 170.444           | -              | -             | -        |
| Cedido                             | 101.859           | -              | -             | -        |
| Outra condição                     | 2.451             | -              | -             | -        |
| <b>Parede</b>                      |                   |                |               |          |
| Alvenaria/taipa com revestimento   | 772               | -              | -             | -        |
| Alvenaria/taipa sem revestimento   | 61                | -              | -             | -        |
| Madeira apropriada para construção | 46                | -              | -             | -        |
| Outro material                     | 11                | -              | -             | -        |
| <b>Piso</b>                        |                   |                |               |          |
| Cerâmica, lajota ou pedra          | 746               | -              | -             | -        |
| Madeira apropriada para construção | 3                 | -              | -             | -        |

|                            |     |   |   |   |
|----------------------------|-----|---|---|---|
| Cimento                    | 136 | - | - | - |
| Outro material             | 4   | - | - | - |
| <b>Telhado</b>             |     |   |   |   |
| Telha sem laje de concreto | 661 | - | - | - |
| Telha com laje de concreto | 206 | - | - | - |
| Somente laje de concreto   | 16  | - | - | - |
| Outro material             | 7   | - | - | - |

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios – 2016.

#### 1.3.2.4. Educação

Mato Grosso do Sul tem a quinta menor taxa de analfabetismo do país e o quarto mais baixo índice de pessoas que não estudam (PNAD contínua/IBGE 2018). A taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais foi estimada em 2018 em 5%, o que representa 104 mil pessoas. Houve uma redução frente a 2017, quando a projeção era de 128 mil pessoas, o que representava um percentual de 6,3%.

A educação básica obrigatória é formada pelo Ensino Fundamental e pelo Ensino Médio. Completá-la significa concluir o ensino médio, ou frequentar ou ter frequentado o ensino superior ou a pós-graduação.

Em 2018, entre as pessoas de 25 anos ou mais de idade no estado, 44,4% tinham ao menos o ensino médio completo.

No Brasil, esse percentual é de 47,4%. Em Mato Grosso do Sul, 42,83% das pessoas de 25 anos ou mais de idade não tinham instrução ou possuíam o fundamental incompleto.

Também se observou queda no percentual de pessoas em dois grupos, o que engloba aqueles com fundamental completo ou médio incompleto (de 13,3% em 2017, para

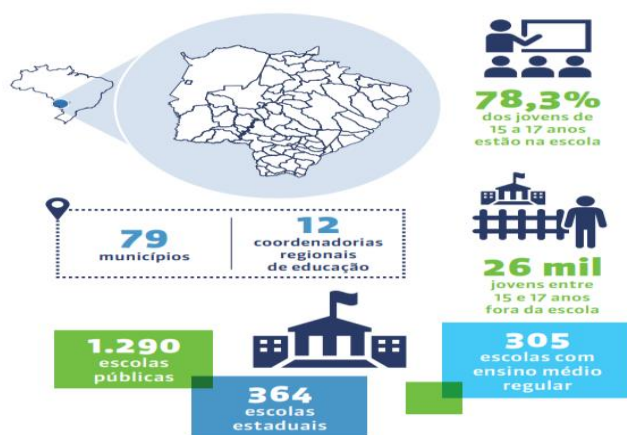
12,9% em 2018) e o que abrange indivíduos com médio completo e/ou superior incompleto (de 27,3% em 2017 para 26,9% em 2018).

O único aumento na distribuição da população por nível de instrução se deu na faixa dos que tem ensino superior completo. Em 2018, 17,3% da população de 25 anos ou mais faziam parte desse grupo. Em 2016 e 2017 os percentuais foram, respectivamente 14,3% e 16,5%.

Em 2017, as mulheres tinham um índice mais alto, 6,4% contra 6,2% dos homens. Em 2017, o sexo masculino tinha o maior percentual, 5,1% contra 5% do sexo feminino. A taxa de analfabetismo continua mais alta entre os idosos. Para as pessoas com 60 anos ou mais, a taxa em 2017 foi de 16,4%. Os dados revelaram ainda que o percentual é maior entre as pessoas negras ou pardas (6,1%) em relação às brancas (3,8%).

Em relação ao desempenho do estado nas avaliações educacionais, pode-se afirmar que, de forma geral, Mato Grosso do Sul se situa acima da média brasileira e da média da região Centro-Oeste. O IDEB apresenta crescimento maior que a média brasileira e regional, mas recuou nos últimos anos. Já no SAEB, o desempenho do estado é melhor, mantendo-se acima das médias regional e nacional em todos os anos.

Figura 16- Perfil da Educação no Estado de Mato Grosso do Sul, 2018



Fonte: SED/MS 2018.

De acordo com o Censo Escolar de 2017, a rede estadual de educação em Mato Grosso do Sul é composta por 1.290 escolas públicas, sendo 363 escolas estaduais, entre as quais 313 unidades (86%) estão localizadas em área urbana e 51 (14%) em área rural. As matrículas das escolas estaduais – reunindo todas as etapas e modalidades de ensino – somam 252.653. Do total de escolas do estado, 305 compõem a rede de ensino médio regular estadual, estando 256 delas localizadas na área urbana e 49 na área rural.

Tabela 12 - Matrículas (dados oficiais do censo escolar de 2016 e 2017)

| ETAPA OU MODALIDADE DE ENSINO      | 2 0 1 6        | 2 0 1 7        | COMPARATIVO  |
|------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>                       | <b>257.923</b> | <b>252.653</b> | <b>5.270</b> |
| EDUCAÇÃO INFANTIL                  | 428            | 449            | 21           |
| ENSINO FUNDAMENTAL - ANOS INICIAIS | 48.462         | 48.530         | 68           |
| ENSINO FUNDAMENTAL - ANOS FINAIS   | 87.845         | 86.479         | 1.366        |
| ENSINO MÉDIO                       | 81.698         | 83.473         | 1.775        |
| EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS       | 29.000         | 29.735         | 735          |
| EDUCAÇÃO ESPECIAL                  | 51             | 17             | 34           |
| EDUCAÇÃO PROFISSIONAL              | 10.439         | 3.970          | 6.469        |

■ Aumento ■ Redução

Fonte: INEP/MEC Censo oficial 2017.

Quadro 1 - Comparativo do total de matrículas por dependência administrativa nas Unidades Federativas do Centro Oeste 2017.

| UF | REDE      | 2.017   |
|----|-----------|---------|
| MS | Federal   | 4.661   |
|    | Estadual  | 252.653 |
|    | Municipal | 340.144 |
|    | Privada   | 89.215  |
| MT | Federal   | 10.251  |
|    | Estadual  | 384.254 |
|    | Municipal | 357.701 |
|    | Privada   | 107.536 |
| GO | Federal   | 10.946  |
|    | Estadual  | 478.250 |
|    | Municipal | 661.995 |
|    | Privada   | 281.070 |
| DF | Federal   | 8.550   |
|    | Estadual  | 459.698 |
|    | Municipal | 0       |
|    | Privada   | 193.063 |

Fonte: INEP/MEC Censo oficial 2017.

Observações: Devido ao Distrito Federal não possuir Escolas Municipais, e ser grande o número de matrículas nas Escolas Estaduais, o Centro-Oeste possui maior percentual de matrículas na Dependência Estadual.

Nos índices analisados é possível verificar que os melhores desempenhos do estado ocorreram entre os anos de 2007 a 2011.

No que concerne às taxas de rendimento, Mato Grosso do Sul apresenta índices de abandono e reprovação maior que a média do país, assim como as taxas de distorção, que colocam o estado numa situação inferior à do país e da região Centro-Oeste.

#### **1.3.2.5. Meio ambiente**

O estado possui três significativos biomas brasileiros: Cerrado, Mata Atlântica e Pantanal. Esses biomas são de grande potencial hídrico, possuindo uma das maiores reservas de água doce superficial, e desempenham papel importante na manutenção da biodiversidade e dos recursos naturais.

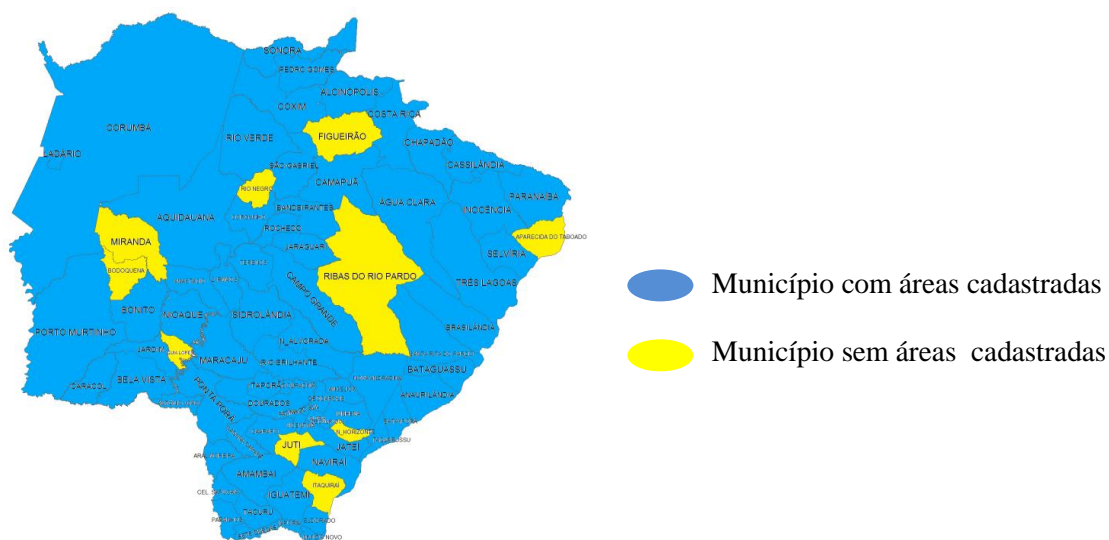
O estado é detentor, de expressiva reserva de água doce subterrânea, como o Aquífero Guarani, que é considerado um dos mais importantes reservatórios de nosso planeta. O Cerrado e a Mata Atlântica possuem alto grau de riqueza da biodiversidade e contêm as nascentes dos principais rios que drenam importantes regiões do estado.

O Pantanal, por sua vez, é considerado a maior planície inundável do planeta. Este bioma é caracterizado pelo “pulso de inundação”, o processo natural de movimento das águas, que determina o seu ciclo de secas e cheias.

Entretanto, em meio a toda essa riqueza natural, dados do Instituto Histórico Geográfico de Mato Grosso do Sul, apontam que o estado enfrenta conflitos socioambientais pelo uso d’água, tais como: crescimento da população, uso inadequado do solo, desigualdades sociais, diferentes padrões de consumo, impactos oriundos da contaminação das águas, incremento crescente de atividades econômicas e baixa governabilidade hídrica.

Um dos maiores impactos da agricultura na qualidade dos recursos hídricos (água subterrânea e superficial) ocorre devido à contaminação desses, com resíduos de agrotóxicos.

Dados apresentados nos últimos relatórios da Vigilância em Saúde do estado através do programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados VIGISOLO 2019, mostram o cadastramento de 890 áreas potencialmente contaminadas com populações expostas em 69 municípios do estado.

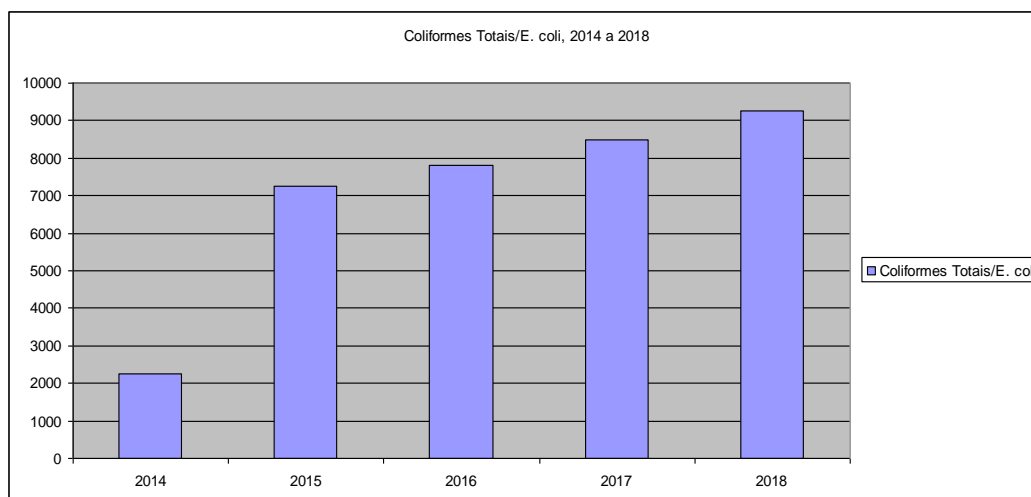


Através da avaliação dos dados foi possível observar nas áreas cadastradas no SISOLO que as que mais se destacam são os postos de abastecimento e serviços (áreas de comercialização e estocagem de combustíveis e derivados de petróleo); áreas de disposição final de resíduos urbanos (lixões, lava-jatos, cemitérios, dentre outros), depósitos de



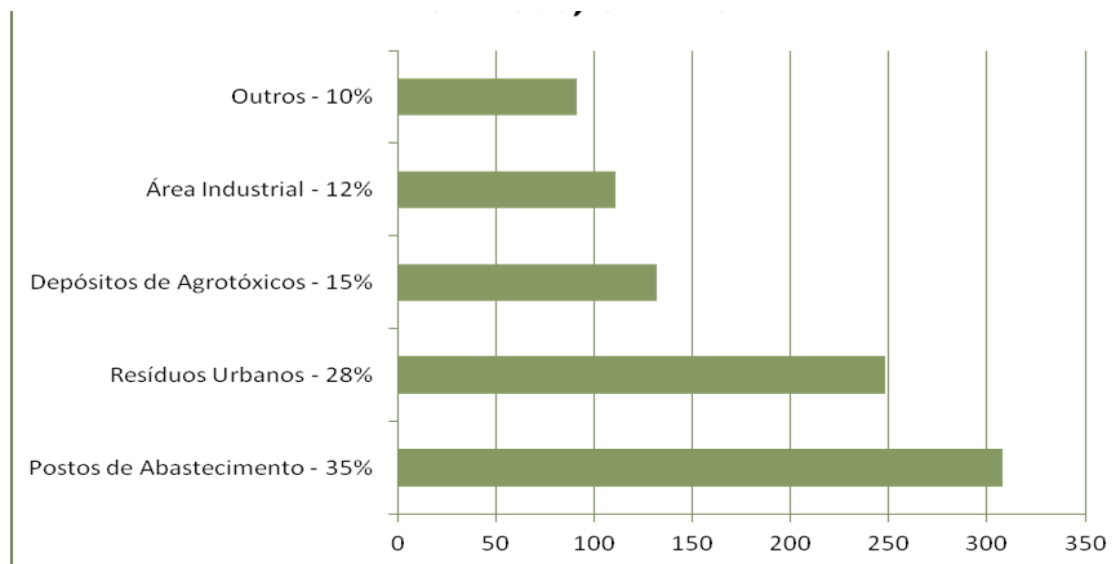
agrotóxicos (onde se incluem os depósitos de armazenamento de insumos para combate a endemias) e áreas industriais.

**Figura 18 - Vigilância da qualidade da água para o consumo humano, Mato Grosso do Sul, 2014 a 2018**



Fonte: SISSOLO/DATASUS/Ministério da Saúde, 2018.

**Figura 19 - Número de áreas cadastradas por classificação de áreas no estado**

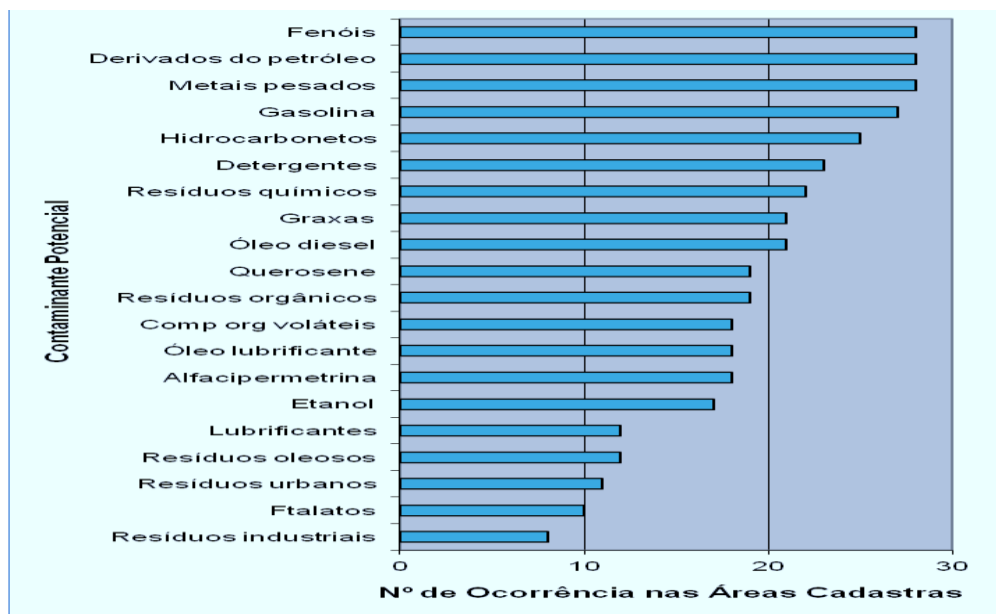


Fonte: SISSOLO/DATASUS/Ministério da Saúde, 2018.

Conforme apresentado no gráfico a seguir, os principais tipos de contaminantes potenciais são oriundos das atividades dos postos de abastecimento e serviços, lava-jatos, lixões e depósitos de agrotóxicos.

Destaca-se que alguns contaminantes levantados no cadastramento são carcinogênicos e/ou nocivos decorrência da ação tóxica.

Figura 20 - Principais contaminantes registrados nas áreas cadastradas no estado



Fonte: SISOLO/DATASUS/Ministério da Saúde, 2018.

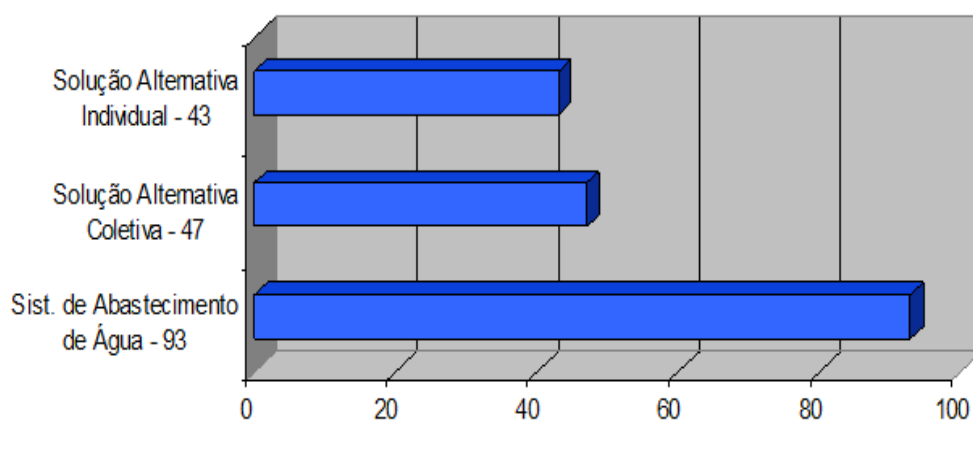
Outro dado levantado na pesquisa das áreas potencialmente contaminadas por substâncias químicas é que as mesmas estão inseridas em áreas urbanizadas e com populações susceptíveis, como por exemplo, as crianças que frequentam tanto as escolas como as creches existentes no entorno do empreendimento potencialmente poluidor.

Contudo, o dado mais preocupante levantado pela análise dos cadastros é o que se refere quanto à forma de abastecimento de água da população no entorno.

Foi possível observar que em 78% das áreas potencialmente contaminadas por substâncias químicas, a população utiliza água dos lençóis freáticos (poços individuais ou coletivos) como forma alternativa de abastecimento, aumentando assim o risco de contaminação.

Como é sabido, água é o principal veículo de exposição da população aos contaminantes químicos gerados pela atividade das áreas cadastradas.

Figura 21- Formas de abastecimento registradas nas áreas cadastradas no estado.



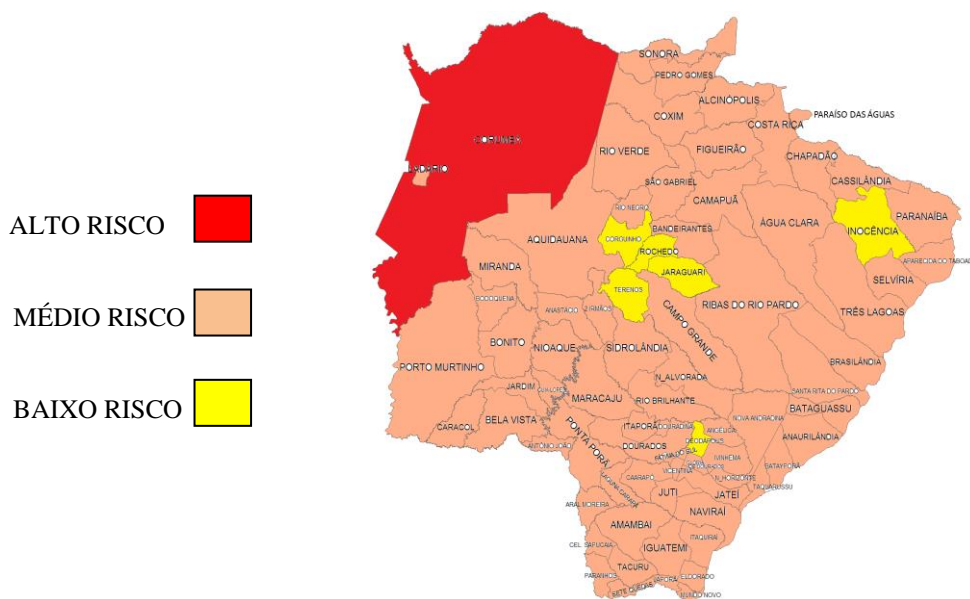
Fonte: SISSOLO/DATASUS/Ministério da Saúde, 2018.

#### 1.3.2.5.1. Classificação dos municípios de riscos em Mato Grosso do Sul

Foram adotados critérios de pontuação e cálculo de percentual para cada Informação Ambiental e de Saúde, tendo como resultado as classificações de risco.

O Estado apresentou médio risco para os seus 72 municípios, seis com baixo risco e Corumbá com alto risco, conforme apresentado a seguir:

Figura 22 - Classificação dos municípios de riscos em Mato Grosso do Sul



Fonte: SISSOLO/DATASUS/Ministério da Saúde, 2018.

### 1.3.3. Desastres naturais

Todos os desastres naturais ocorridos no Estado de Mato Grosso do Sul e no Brasil são tipificados e cadastrados pela Defesa Civil no Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPDEC.

A grande maioria dos desastres ocorridos são enxurradas, alagamentos, tempestade local/convectiva-chuvas intensas, tempestade local/convectiva-vendaval, inundações, incêndio florestal, onda de calor, estiagem, doenças infecciosas virais, geadas, entre outros.

Definições usadas na Defesa Civil Nacional:

**Desalojado:** Pessoa que foi obrigada a abandonar temporária ou definitivamente sua habitação, em função de evacuações preventivas, destruição ou avaria grave, decorrentes do desastre, e que, não necessariamente, carece de abrigo provido pelo Sistema.

**Desabrigado:** Desalojado ou pessoa cuja habitação foi afetada por dano ou ameaça de dano e que necessita de abrigo provido pelo governo.

**Outros afetados:** Pessoas que necessitam de auxílio do poder público (excetuando os já informados acima).

Tabela 13 – Registro de ocorrências de desastres no estado de Mato Grosso do Sul – 2015 a 2017

| Ano  | Ocorrências |        |          |              |             |                 |
|------|-------------|--------|----------|--------------|-------------|-----------------|
|      | Mortos      | Ferido | Enfermos | Desabrigados | Desalojados | Outros afetados |
| 2015 | -           | 4      | -        | 62           | 186         | 38.783          |
| 2016 | 3           | 50     | 14.472   | 109          | 1338        | 109.802         |
| 2017 | -5          | -      | 21       | 111          | 946         | 79.165          |

Fonte: Vigilância em Saúde Ambiental e o Programa VIGIDESASTRES, 2018.

#### 1.3.4. Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis

Considera-se população vulnerável todo conjunto de pessoas pertencentes a uma minoria que, por motivação diversa, tem acesso, participação e/ou oportunidade igualitária dificultada ou vetada, a bens e serviços universais disponíveis para a população.

São grupos que sofrem tanto materialmente como social e psicologicamente os efeitos da exclusão, seja por motivos religiosos, de saúde, opção sexual, etnia, cor de pele, por incapacidade física ou mental, gênero, dentre outras.

O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, conforme preconizado no arcabouço legal do SUS, depende da articulação entre ações relacionadas às condições de vida da população e seus impactos na saúde, além da organização dos serviços.

Há uma carência geral de informações nestes setores mais vulneráveis do estado de Mato Grosso do Sul, por isso optou-se em traçar um perfil amplo para registro nesta análise.

Por ser um estado agropecuário e ter sua população composta por muitos povos de vários estados e países, Mato Grosso do Sul tem números expressivos de grupos específicos com características e necessidades diferenciadas, como o número de famílias assentadas pelos programas de reforma agrária do Governo Federal – 27.764 (INCRA, 2018), que demandam do poder público, a construção de Políticas Públicas de Promoção de Equidade, considerando dois processos: o desenvolvimento dos movimentos sociais e a consolidação do processo democrático.

Desta forma, na perspectiva de formulação de políticas de equidade dentro do arranjo institucional proposto pelo Ministério da Saúde para as políticas sociais.

Foram colocados dois desafios para o estado, o de estruturar políticas públicas de natureza transversal em estruturas administrativas marcadas por recortes setoriais e incorporar ações para grupos vulneráveis, para assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso a bens e serviços, contribuindo para a redução das inequidades no estado.

#### 1.3.4.1. População Indígena

A população indígena de Mato Grosso do Sul (MS) é a segunda do País por estado da federação, só ficando atrás do Amazonas, com 183.514 indivíduos. Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul, 2019 apresenta 77.025 indivíduos, dos quais 61.158 moram em terras indígenas e 15.867 fora delas, sendo 38.971 homens (50,6%) e 38.054 mulheres (49,4%) homens (50,6%) e 38.054 mulheres (49,4%).



As principais etnias presentes no território são: Guarani Kaiowá e Guarani Nandeva (família linguística TupiGuarani, Tronco Tupi); Terena e Kinikinau (da família linguística Aruak); Ofaíé e Guató (do Tronco linguístico MacroJê) e Kadiwéu (família Guaicurú).

Os Guaranis e os Terena são, respectivamente, a segunda e quinta das etnias mais populosas do Brasil, considerando o total dos que moram dentro e fora das terras indígenas. No MS, os Guarani Kaiowá estão em primeiro, seguido dos Terenas. Dos 61.158 indígenas que moram em terras indígenas, 45,9% possuem entre zero e 14 anos de idade. Considerando as terras indígenas individualmente, a proporção de crianças também é alta, variando entre 33,0% na terra indígena Pilad Rebuá, em Miranda, e 58,5% na terra indígena Takuaraty/Yvykuarusu, em Paranhos.

Em 15 das 39 terras indígenas situadas em Mato Grosso do Sul, a população de crianças representa mais da metade do total populacional. Isso demonstra que a taxa de fecundidade entre as mulheres indígenas continua alta em Mato Grosso do Sul, assim como acontece com a população indígena feminina, em todo o território nacional.

**Quadro 2 - Distribuição etnias por municípios, DSEI 2019**

| Nº | Povos Indígenas         | Municípios  |
|----|-------------------------|---|
| 1  | <b>Atikum</b>           | Nioaque (Aldeia Brejão)   |
| 2  | <b>Guarani-Kaiowá</b>   | Amambaí, Antonio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caarapó, Coronel Sapucaia, Dourados, Eldorado, Japorã, Juti, Laguna Carapã, Maracaju, Paranhos, Ponta Porã, Rio Brilhante, Sete Quedas e Tacuru. |
| 3  | <b>Guató</b>            | Corumbá   |
| 4  | <b>Kamba</b>            | Corumbá (origem Boliviana)  |
| 5  | <b>Ofayé</b>            | Brasilândia   |
| 6  | <b>Kadiwéu-Kinikawa</b> | Bodoquena, Bonito e Porto Murtinho  |
| 7  | <b>Terena</b>           | Anastácio, Aquidauana, Campo Grande, Dois Irmãos do Buriti, Dourados, Miranda, Nioaque, Rochedo e Sidrolândia.  |

Fonte: DSEI-FUNASA-MS 2019.

A predominância na área rural se deve em grande parte ao processo histórico de territorialização das diversas etnias existentes, mas observa-se no estado a presença de migração para as regiões urbanas. Esse fenômeno pode ser devido a situações semelhantes àquelas apresentadas pelos sateré mawé que por restrição territorial, esgotamento dos recursos naturais e proximidades com as cidades, a migração ocorreu por motivos de estudos e procura de trabalho.

Segundo a FUNASA 2018, esse processo de migração também se retrata na condição de alfabetização que foi percebido um percentual baixo (17,4%) das pessoas não alfabetizadas que residiam fora das aldeias. Percebeu-se também melhoria no acesso à educação dentro das tribos onde quase 75% eram alfabetizadas. Esse aumento pode ser em

decorrência de processo de resgate pelas escolas, do fortalecimento e revitalização da identidade étnica e dos aspectos históricos e culturais que estão presente nesses povos.

Quanto à parte linguística existe a valorização da língua indígena, pois a maioria (51,1%) a utiliza com exclusividade, enquanto que fora ela representava uma pequena parcela (3,4%).

As condições sanitárias quanto ao esgotamento se apresentaram com predomínio da utilização de fossa rudimentar (41,4%) e valas (17,8%). Quando comparado dentro e fora das aldeias observa-se melhores condições daqueles que residem fora. Quanto à forma de abastecimento de água a maioria foi fornecida pela rede geral (63,5%), contudo ao realizar a análise nas aldeias, ressaltou-se que além da utilização da rede geral (53,4%), parte do abastecimento era proveniente de poço ou nascente na aldeia (31,2%). No que se refere ao destino do lixo, a maioria era queimado (60,2%), sendo ainda mais frequente essa prática dentro das aldeias (89,1%)<sup>37</sup>.

As difíceis condições de vida tornaram esses povos mais vulneráveis às doenças, refletindo diretamente na piora do estado de saúde, fatores que contribuíram para o aumento dos índices de morbidade, mortalidade, dias de internação e piora da qualidade de vida, principalmente na população infantil. Ciente desta condição, o estado de Mato Grosso do Sul foi o 2º estado da federação a elaborar m plano específico de políticas públicas para os povos indígenas. Desenvolvido pela Subsecretaria de Políticas Públicas para a População Indígena (SPPPI), ligada à Secretaria de Estado Cultura e Cidadania (SECC), com objetivo de promover e proteger os direitos indígenas. Visando a transversalidade e integração, o Plano está estruturado em 09 eixos: Território e Meio Ambiente; Educação e Cultura; Agricultura



Familiar e Segurança Alimentar; Saúde, Esporte e Lazer; Habitação e Infraestrutura; Assistência Social; Segurança Pública; Mulheres Indígenas; Trabalho e Renda.

#### **1.3.4.2. População Privada de Liberdade no Sistema Prisional**

A população prisional é considerada como tendo elevado risco para aquisição de infecções relacionadas às condições de confinamento. Entre as doenças mais importantes na população prisional estão as doenças sexualmente transmissíveis, as hepatites virais, o HIV/AIDS e a tuberculose. Fatores individuais e condições de vida antes do encarceramento contribuem para a alta endemicidade das hepatites virais e sífilis na população privada de liberdade, como população jovem, predominantemente masculina, de baixa escolaridade, oriunda de comunidades desfavorecidas. As relações sexuais sem proteção entre os presidiários, ou facilitadas pela visita íntima, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, gestação sem acompanhamento pré-natal e marginalização social são condições que possibilitam a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do *Treponema pallidum*. Adicionalmente, a confecção de tatuagens artesanais e compartilhamento de objetos perfuro-cortantes predispõem a disseminação da infecção causada pelo HIV e pelo vírus da hepatite C (HCV) neste cenário.

A adesão a Política Nacional de Atenção a Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP no Estado do Mato Grosso do Sul ocorreu em 30 de junho de 2014, sendo que em 05 de dezembro de 2014, no diário oficial 8814, pg.16, MS publica o PAR - Plano de Ação Estadual para Política Nacional de Atenção a Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional. Antes da publicação da Portaria nº 01 que institui a PNAISP os municípios recebiam repasse de recurso através do Plano Operativo, com o advento da Política o Plano foi extinto em 31 de dezembro de 2017 e somente a Política está vigente. Ao longo desses quatro anos

a Secretaria de Estado de Saúde vem atuando no fomento para que os municípios que eram Pleno tivessem suas equipes habilitadas recebendo assim, um recurso maior que pudesse melhorar os atendimentos em saúde aos privados de liberdade nas unidades prisionais.

Com a adesão a PNAISP o estado através da Portaria Nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), tem repassado aos municípios com adesão, recursos referentes ao custeio de medicamentos que fazem parte da RENAME para atender aos custodiados. Atualmente o estado possui 37 municípios com adesão a PNAISP e 38 equipes habilitadas e 2 equipes aguardando Portaria de habilitação, sendo o estado com maior número de equipes habilitadas no país e que repassa 20% de recursos, como contrapartida aos municípios habilitados, conforme determina a Portaria n. 01 de 2 de janeiro de 2014.

**Tabela 14 - Número de Custodiados**

|  |       |
|--|-------|
| Quantidade de estabelecimentos                   | 104   |
| Quantidade de vagas                              | 8548  |
| Quantidade de presos                             | 17751 |
| Déficit de Vagas                                 | 8765  |
| Quantidade de presos em regime fechado           | 9378  |
| Quantidade de presos em regime semiaberto        | 2496  |
| Quantidade de presos em regime aberto            | 974   |
| Quantidade de presos provisórios                 | 4396  |
| Quantidade de presos em prisão domiciliar        | 16821 |
| Quantidade de presos estrangeiros                | 168   |
| Quantidade de presos indígenas                   | 244   |
| Quantidade de presos em monitoramento eletrônico | 536   |
| Internos em Cumprimento de Medida de Segurança   | 105   |

Fonte: DADOS DAS INPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS PENAIIS

Geopresídios é uma Radiografia do Sistema Prisional - Relatório Mensal do Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP).

#### 1.3.4.3. População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+)

Nos últimos anos, a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) vem ganhando mais espaço, no entanto essa população ainda se depara com problemas como o preconceito, a invisibilidade e as dificuldades de alguns profissionais de saúde em lidar com a diversidade sexual e de gênero. Isto pode levar, em muitos casos, à dificuldade de acesso e ao não acolhimento nos serviços de saúde.

Algumas iniciativas podem ser identificadas no que se refere à visibilidade da população LGBT. Cita-se, por exemplo, a possibilidade da utilização do nome social de travestis e transexuais no Cartão SUS, a inclusão do campo orientação sexual e identidade de gênero na ficha de cadastro individual do e-SUS, a Portaria Ministerial 2803/2013 que redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde e a possibilidade de notificar-se os casos de violência motivados por homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN), embora saiba-se que ainda são necessários muitos outros avanços.

Um dos grandes estigmas da população LGBT é a Aids, a síndrome da imunodeficiência adquirida, causada pelo vírus HIV. Por décadas – e até hoje – a Aids foi utilizada como forma de desmerecimento e de discriminação dessa população, sobretudo contra gays, travestis e transexuais.

Dados do Ministério da Saúde que mostram o aumento de casos, em 2017, entre jovens HSH (homens que fazem sexo com homens) expõem a necessidade urgente de campanhas específicas para esse público.

Em relação a Mato Grosso do Sul, os dados são ainda mais alarmantes: houve um aumento de 45,3% no número de novos casos de HIV/AIDS em toda população LGBT em

2019 na comparação com 2017 (Ministério da Saúde 2018). Em Campo Grande, ainda de acordo com o Ministério da Saúde, 9,5% da população HSH é portadora do vírus.

Todavia, o mesmo levantamento mostrou diminuição de 32,3% nos óbitos relacionados a HIV/Aids comparado com 2017. Este resultado é possível graças ao avanço dos fármacos, antirretrovirais que combatem o vírus no organismo e que podem diminuir a carga viral a níveis indetectáveis, o que impede a transmissão. Os antirretrovirais têm distribuição gratuita em todo o Estado.

Desta forma, o estado do Mato Grosso do Sul, vem implementando políticas públicas de enfrentamento ao preconceito e discriminação desta população, e de promoção ao acesso integral a saúde com objetivo apresentar estratégias para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo que vise a garantia do acesso à saúde e ao acolhimento livre de discriminação em todos os níveis de atenção.

O estado saiu na frente de muitos estados brasileiros por implementar departamentos governamentais com composição de todas as pastas do governo, dedicados ao desenvolvimento de políticas públicas LGBT+, organizando, fortalecendo e ampliando ações para esta população. A redução de assassinatos no estado foi expressiva. O estado ocupava a quarta posição em índice de assassinatos de LGBT+ no Brasil e passou a oitava posição, segundo dados do Grupo Gay da Bahia – GGB<sup>2</sup>, divulgados em 2018.

Mato Grosso do Sul também foi um dos primeiros estados a por em prática a resolução 175 do CNJ (Conselho Nacional de Justiça), que proibiu cartórios de todo o país de

---

<sup>2</sup> O Grupo Gay da Bahia (GGB) é organização não governamental voltada para a defesa dos direitos dos homossexuais.

se recusarem a registrar casamentos civis (ou converter uniões estáveis) entre pessoas do mesmo sexo.

#### **1.3.4.4. População Imigrante**

Com 1,5 mil quilômetros de fronteira seca com Bolívia e Paraguai e após endurecimento da política migratória do Chile, Mato Grosso do Sul virou porta de entrada de estrangeiros. Somente até julho de 2018, 71.761 pessoas ingressaram no Brasil pelo estado, números que o mantêm entre os estados com maior rotatividade migratória no País. Desde 2004 chegam mais imigrantes do que saem pessoas em busca de melhores oportunidades.

A maioria vem de países vizinhos, como Paraguai e Bolívia, ou ainda de nações sem perspectiva diante da escassez de postos formais de trabalho e da miséria que os assola de forma crônica, como no caso de Venezuela, Síria, Colômbia e Haiti, que desde 2010 tenta se reerguer do terremoto.

#### **1.3.4.5. Pessoas com Deficiência**

Mato Grosso do Sul possui 699.869 de pessoas com deficiência sendo visual (16,72%), motora (6,13%), auditiva (4,39%) e intelectual (1,32%), tabela abaixo

Esses dados podem estar subestimados e essa falta de estatísticas sobre pessoas com deficiência podem contribuir para a invisibilidade dessas pessoas e podem afetar o planejamento e implementação das políticas de desenvolvimento que melhoram as vidas dessas pessoas com deficiência.

Tabela 15 – Distribuição de pessoas com deficiência em Mato Grosso do Sul – 2010

| Classificação  | Quantitativo populacional | Proporção |
|--|---------------------------|-----------|
| População residente no estado de Mato Grosso do Sul (2010) | 2.449.024                 | 100 %     |
| Total deficiência visual                                   | 409.580                   | 16,72 %   |
| Total deficiência motora                                   | 150.191                   | 6,13 %    |
| Total deficiência auditiva                                 | 107.610                   | 4,39 %    |
| Total deficiência intelectual                              | 32.488                    | 1,32 %    |
| Total de pessoas com deficiência                           | 699.869                   | 28,56 %   |

Fonte: IBGE 2010

#### 1.3.4.6. Comunidades Remanescentes de Quilombolas e Urbanos Formalizadas

Mato Grosso do Sul tem 22 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares, entidade ligada à Secretaria Especial da Cultura, do Ministério da Cidadania. Relação de Comunidades Remanescente de Quilombos Rurais e Urbanos Formalizadas.

- ❑ Aquidauana - Furna dos Baianos- Rural
- ❑ Bonito – AQUIRÃ – Águas de Miranda - Ribeirinha
- ❑ Campo Grande – Comunidade São João Batista e Tia Eva
- ❑ Corguinho – Furna da Boa Sorte - Rural
- ❑ Corumbá – ACTHEO - Urbana
- ❑ Dourados – Picadinha - Rural
- ❑ Figueirão – Comunidade Santa Tereza – Malaquias - Rural
- ❑ Jaraguari – Furnas do Dionisio - Rural
- ❑ Maracaju- São Miguel - Rural
- ❑ Nioaque – FAMÍLIAS: Araújo Ribeiro, Bulhões, Cardoso e Martins.- Urbanas
- ❑ Pedro Gomes – Família Quintino - Rural
- ❑ Rio Brilhante – Família Jarsen

- ❑ Rio Negro – Comunidade Orolândia - Rural
- ❑ Sonora – Família Bispo - Rural
- ❑ Terenos - ARQUITEC – Comunidade dos Pretos – Rural

#### **1.4. Perfil Epidemiológico**

O perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde- doença e do estágio de desenvolvimento da população. Desta forma, ao perfil epidemiológico do estado, apresentado a seguir, foi elaborado com enfoque no perfil das regiões de saúde do estado, de forma a evidenciar as suas características epidemiológicas. A partir de uma análise contextual é possível compreender situações de maior risco e buscar meios que possam ser utilizados para controlá-los ou eliminá-los.

##### **1.4.1. Aspectos da Mobimortalidade**

Para a análise das informações sobre as tendências de morbimortalidade no Estado de Mato Grosso do Sul, as bases de dados utilizadas tiveram como referência o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do DATASUS/ Ministério da Saúde, relativas aos períodos de 2015 a 2017.

##### **1.4.2. Aspectos Gerais de Mortalidade**

Foi observado que da totalidade de óbitos ocorridos, proporcionalmente, as causas relacionadas às doenças do aparelho circulatório representaram 31,8% (2015), 30,5% (2016) e 27,8% (2017). Os óbitos para mulheres segundo as causas por doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores) e do aparelho respiratório representaram as principais causas, entre 2015 a 2017. Para os homens, os óbitos por causas relacionadas às doenças do

aparelho circulatório, causas externas de mortalidade e neoplasias (tumores) foram as mais significativas quantitativamente mais relevantes.

A Taxa de Mortalidade (por 100.000 habitantes) reflete o quadro de mortalidade segundo as principais causas de óbitos em Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2017, doenças do aparelho circulatório 178,6/100.000 (2015), 186,9/100.000 (2016) e 170,3/100.000 (2017), e as neoplasias (tumores) 97,1/100.000 (2015), 100,7/100.000 (2016) e 104,9/100.000 (2017).

**Tabela 16 Mortalidade Geral de Mato Grosso do Sul, 2017**

| Causa (Capítulo CID-10)  | Número        | Taxa (por mil hab.) |
|--|---------------|---------------------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório   | 4.564         | 1,66083             |
| II. Neoplasias (tumores)   | 2.817         | 1,025101            |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade                                   | 2.062         | 0,750358            |
| X. Doenças do aparelho respiratório  | 2.017         | 0,733982            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas                                | 1.052         | 0,382821            |
| XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais 11º lugar) | 254           | 0,09243             |
| <b>Total</b>   | <b>15.954</b> | <b>5,805628</b>     |

Fonte: SES 2019.

**Tabela 17 - Mortalidade por Sexo de Mato Grosso do Sul, 2017**

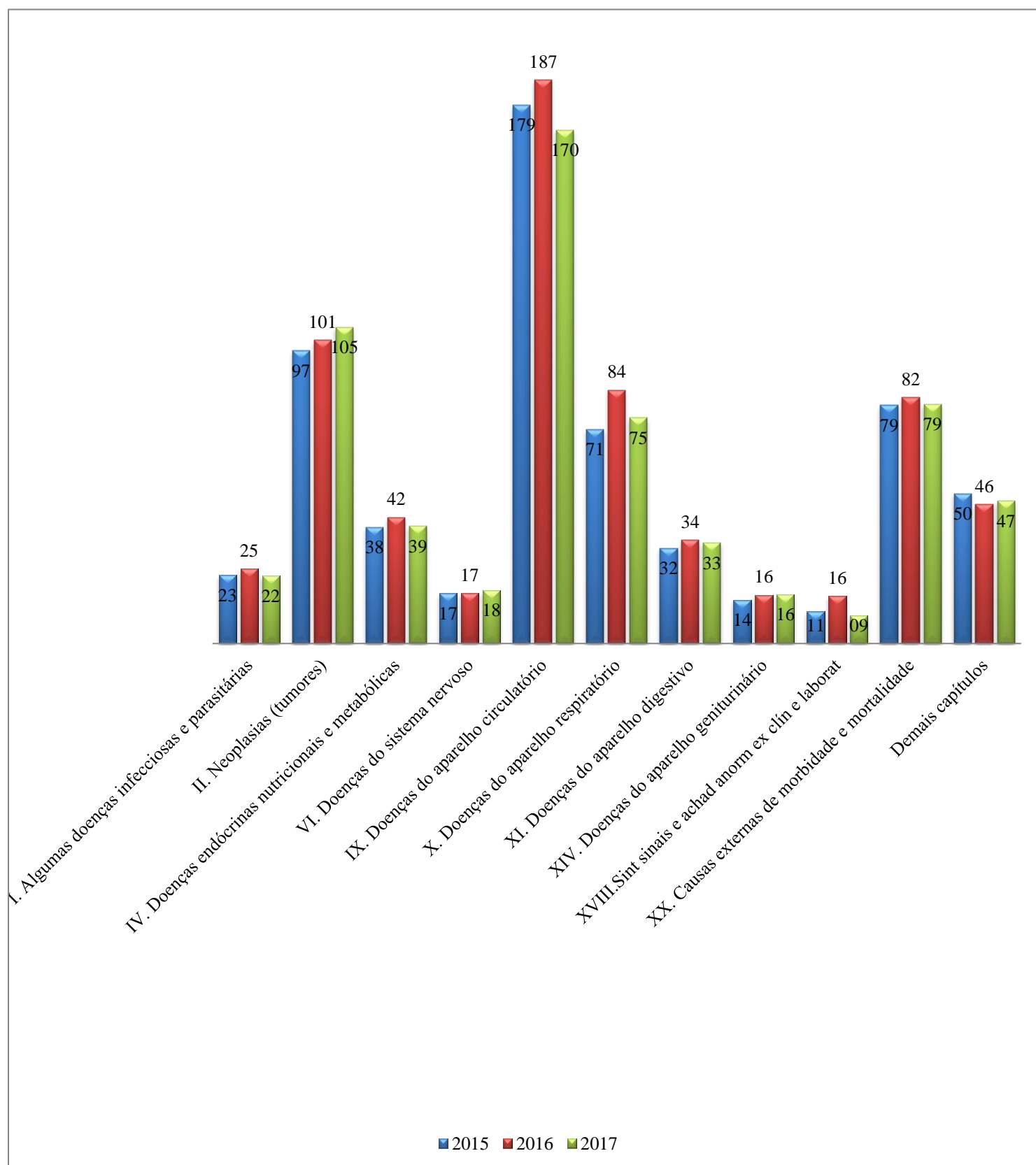
| Sexo Masculino                                     |                     | Sexo feminino                                      |                     |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Causa (Categoria CID-10)                           | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                           | Taxa (por mil hab.) |
| I21 Infarto agudo do miocárdio                     | 0,347159            | I21 Infarto agudo do miocárdio                     | 0,209969            |
| J18 Pneumonia p/microorg NE                        | 0,154293            | J18 Pneumonia p/microorg NE                        | 0,147379            |
| J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,142284            | J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,122634            |
| X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE      | 0,101528            | E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente      | 0,08588             |
| I11 Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,08588             | C50 Neoplasia maligna da mama                      | 0,078602            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>                   | <b>3,386798</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>                   | <b>2,417738</b>     |

Fonte: SES 2019.

No gráfico a seguir apresentamos a Taxa de Mortalidade segundo capítulo CID-10 de Mato Grosso do Sul do período de 2015-2017.



Figura 23 - Gráfico da Taxa de Mortalidade segundo capítulo CID-10, Mato Grosso do Sul 2015 a 2017



O acompanhamento dos óbitos prematuros (pessoas com 30 a 69 anos) segundo as causas, apontam que as doenças crônicas não transmissíveis-DCNT em Mato Grosso do Sul apresentam-se relevantes e se constituem nas 04 principais causas de óbitos prematuros (neoplasias e tumores, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbimortalidade).

Essas patologias, incidentes no estado, não diferem da problemática da saúde no Brasil, tanto que integram o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil período de 2011 a 2022.

**Tabela 18 - Mortalidade por Faixa Etária de Mato Grosso do Sul, 2017**

| Faixa etária   | Nº óbitos    | Taxa (por mil hab.) | Causa principal (Categoria CID-10)   |
|----------------|--------------|---------------------|--|
| Menor 1 ano    | 473          | 0,172124            | P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at (27)                            |
| 1 a 4 anos     | 93           | 0,033843            | A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum (8)                             |
| 5 a 9 anos     | 60           | 0,021834            | J18 Pneumonia p/microorg NE (5)  |
| 10 a 14 anos   | 61           | 0,022198            | G80 Paralisia cerebral (5)<br>X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc (5) |
| 15 a 19 anos   | 218          | 0,07933             | X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc (35)                              |
| 20 a 29 anos   | 619          | 0,225253            | X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE (113)                               |
| 30 a 39 anos   | 787          | 0,286388            | X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE (67)                                |
| 40 a 49 anos   | 1163         | 0,423213            | I21 Infarto agudo do miocardio (116)   |
| 50 a 59 anos   | 2077         | 0,755816            | I21 Infarto agudo do miocardio (235)   |
| 60 a 69 anos   | 2815         | 1,024373            | I21 Infarto agudo do miocardio (354)   |
| 70 a 79 anos   | 3368         | 1,225608            | I21 Infarto agudo do miocardio (425)   |
| 80 anos e mais | 4202         | 1,529099            | J18 Pneumonia p/microorg NE (385)  |
| Idade ignorada | 18           | 0,00655             | R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade (5)                               |
| <b>Total</b>   | <b>15954</b> | <b>5,805628</b>     | <b>I21 Infarto agudo do miocardio (1531)</b>                                     |

### 1.4.3. Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um bom indicador da realidade socioeconômica de um país e da qualidade de vida de sua população. No mundo, a cada minuto, uma mulher morre durante o trabalho de parto ou por complicações na gravidez, e, no Brasil, isto também é um problema que atinge várias regiões de forma desigual. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que uma mulher grávida de um país em desenvolvimento tem um risco de morrer por causas ligadas à gestação de 100 a 200 vezes maior do que a mulher grávida em um país desenvolvido (OMS, 2004).

Esses dados destacam a fragilidade na atenção à saúde materno-infantil como relevante problema de saúde pública em âmbito mundial e nacional, pois ocasiona todos os anos um grande número de mortes maternas e infantis. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com um planejamento familiar, pré-natal, parto, pós-parto e atenção infantil adequados.

A Razão da Mortalidade Materna (RMM) reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher e taxas elevadas associam-se à insatisfatória prestação de serviços de saúde, como no planejamento familiar, no parto, nascimento e no puerpério. Segundo a OMS, a RMM é considerada “baixa” quando menor que 20 mortes por 100.000 nascidos vivos, “média” quando de 20 a 49 mortes, “alto” de 50 a 149 mortes e “muito alto” acima de 150 mortes.

No Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2017, foram notificados 2.746 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e destes, 2,91% (80/2.746) de mortes maternas (causas obstétricas diretas e indiretas). A razão da Mortalidade (RMM), no período analisado, foi de 60,92 por 100.000 Nascidos Vivos (NV), índice considerado alto segundo parâmetros da Organização Mundial

de Saúde, no entanto verifica-se que ocorreu uma queda de 9,28% na razão no período analisado.

**Tabela 19 -- Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna. Mato Grosso do Sul, 2015 a 2017**

| ANO          | Nº Óbitos Maternos Obstétricos | Nº Nascidos Vivos | RMM (p/100.000 NV) |
|--------------|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| 2015         | 31                             | 44.147            | 70,20              |
| 2016         | 28                             | 42.423            | 63,00              |
| 2017         | 21                             | 44.748            | 46,93              |
| <b>Total</b> | <b>80</b>                      | <b>131.318</b>    | <b>60,92</b>       |

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna /SIM e SI NASC e TABNET /SES data 05/07/2019.

**Tabela 20 - Mortes Maternas, segundo Causa Básica do Óbito – 2018\***

| CID10     | CAP XV | CAUSA DO ÓBITO<br>GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO – GPP (O00-O99)     | Nº de Casos<br>(total 29) | 100%   |
|-----------|--------|---|---------------------------|--------|
| O00 – O08 |        | Gravidez que termina em aborto                                    | 2                         | 6,89%  |
| O10 – O16 |        | Edema, Proteinúria e Transtornos Hipertensivos                    | 6                         | 17,24% |
| O30 – O45 |        | Assistência prestada à mãe ligada ao feto e à cavidade<br>niótica | 2                         | 6,89%  |
| O60 – O75 |        | Complicações do trabalho de parto e do parto                      | 5                         | 17,24% |
| O85 – O92 |        | Complicações relacionadas com o puerpério                         | 4                         | 13,79% |
| O95 – O99 |        | Outras afecções obstétricas                                       | 10                        | 34,48% |

Fonte: Módulo de Óbito Materno do SIM. Data: 07/03/2019 às 15:18.

(\*) Dados parciais

#### 1.4.4. Mortalidade Infantil

No que se refere aos óbitos de crianças menores de um ano de idade, a taxa de mortalidade infantil é o indicador que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.

Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil (RIPSA,2012)

Seu cálculo considera os óbitos infantis de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 óbitos por mil ou mais), médio (20 óbitos a 49 por mil) e baixo (menos óbitos de 20 por mil)<sup>3</sup>, parâmetros que necessitam de revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico.

Os índices de mortalidade infantil reduziram em Mato Grosso do Sul entre os anos de 2015 e 2017. O Estado passou da 16ª para a 10ª posição. Por outro lado, a taxa de mortalidade infantil no Brasil subiu 4,8% no período de 2015 a 2016, conforme relatório do Ministério da Saúde.

De acordo com a Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, no ano de 2014, a taxa de mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul era de 12,9. Essa mesma taxa se manteve em 2016. Em 2017 a taxa caiu para 10,7.

Essa redução é atribuída à universalização das ações saneamento básico e o programa de prevenção ao zika vírus. O Estado ampliou o acesso à água tratada e à rede coletora de esgoto e o combate ao mosquito transmissor de zika se deu por meio de plano emergencial e ações permanentes de combate ao vetor.

---

<sup>3</sup> Pereira, MG. Mortalidade. Epidemiologia: Teoria e Prática. Cap 6, p.126. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro,1995. Citado in: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/Capitulo C.pdf>

Sobre o aumento do número de mortes de nascidos vivos até 1 ano de idade no País, o Ministério da Saúde explica que o indicador foi afetado pela redução de 5,3% na taxa de nascimento ocasionada pelo adiamento da gestação diante da epidemia de zika que colocou o Brasil em uma emergência sanitária entre novembro de 2015 e maio de 2017. Além disso, muitos bebês morreram em decorrência de malformação causada por infecção pelo vírus.

Muitas das mortes infantis foram causadas por doenças que poderiam ter sido evitadas caso não tivesse ocorrido a perda de renda das famílias, estagnação de programas sociais e cortes na saúde pública, que prejudicaram serviços de saúde, como a vacinação.

Sustentabilidade Social – Nos anos de 2015, 2016 e 2017, o Estado apresentou redução gradativa no pilar da Sustentabilidade Social, formado por um conjunto de 14 indicadores, entre eles o de mortalidade infantil.

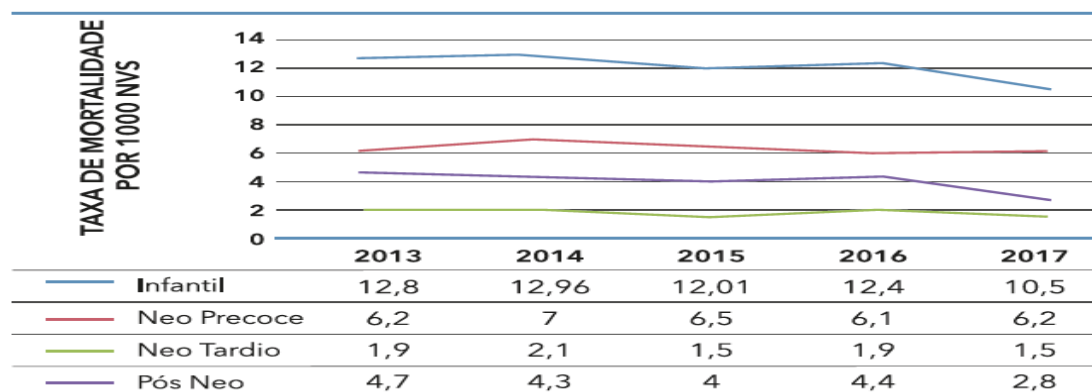
Mato Grosso do Sul obteve nota 70,0, o que classifica o Estado na 9ª posição. A média nacional é 51,0. No indicador de mortalidade infantil, foi atribuída nota 64,1, enquanto a média nacional é de 49,1.

Os avanços nos 14 indicadores do pilar da Sustentabilidade Social contribuíram, com a redução do índice de mortalidade infantil no Estado. No indicador da segurança alimentar, por exemplo, o Estado avançou quatro posições, passando da 7ª para a 3ª.

Em relação ao indicador de acesso à água tratada, item fundamental para combater a diarreia, uma das causas da mortalidade de crianças de zero a cinco anos, Mato Grosso do Sul avançou três posições, passando da 10ª para a 7ª no ranking dos Estados.

MS avançou ainda uma posição no indicador do acesso à rede coletora de esgoto, da 14ª para a 13ª posição.

Figura 24 - Taxa de Mortalidade Infantil e seus Componentes (por 1000 NV), Mato grosso do Sul 2013 a 2017 \*



Fonte Módulo Web de Mortalidade Infantil/SIM e SINASC.

\* Dados parciais atualizados em 01/03/2018

As principais causas de morte neonatal são complicações em partos prematuros (35%), eventos relacionados ao processo de parto (24%) e infecções (15%). E de acordo com a Organização Mundial de Saúde, grande parte das causas dos óbitos são evitáveis, principalmente através de prevenção, como acompanhamento pré-natal ou assistência médica nas primeiras semanas de vida.

Figura 25 - Distribuição de Óbitos Infantis, segundo critérios de evitabilidade. Mato Grosso do Sul 2017\*

| CAUSAS DE EVITABILIDADE   | ÓBITOS     |            |
|---|------------|------------|
|   | Nº         | %          |
| 1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção   | 0          | 0          |
| 1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido                    | 216        | 49         |
| 1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento   | 24         | 5          |
| 1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde | 37         | 9          |
| <b>Subtotal (1.1 + 1.2 + 1.3+ 1.4)</b>  | <b>277</b> | <b>63</b>  |
| 2. Causas de morte mal definidas  | 18         | 4          |
| 3. Demais causas (não claramente evitáveis)   | 147        | 33         |
| <b>Total (1 +2 + 3)</b>   | <b>442</b> | <b>100</b> |

Fonte Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal/Ministério da Saúde

\*Dados Parciais atualizados em 01/03/2018

**Tabela 21 - Taxas de Internação (SUS) de Mato Grosso do Sul - 2017**

Fonte: SES 2019.

| Causa (Capítulo CID-10)                            | Número         | Taxa (por 10 mil hab.) |
|--|----------------|------------------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 36.721         | 135,34                 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 21.093         | 77,74                  |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 19.241         | 70,92                  |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 16.166         | 59,58                  |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 13.379         | 49,31                  |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 12.497         | 46,06                  |
|  | <b>163.615</b> | <b>603,04</b>          |

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

#### **1.4.5. Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANT**

Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são doenças ou agravos cuja etiologia não está diretamente relacionada a um agente biológico, mas a múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental.

O conhecimento da ocorrência dessas doenças na população é objetivo da vigilância epidemiológica das DANT que, pelo conhecimento da distribuição, da magnitude e da tendência dessas doenças e de seus fatores de risco (ou de proteção) na população, identifica seus condicionantes físicos, sociais, econômicos e ambientais, de forma a subsidiar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado em saúde de forma integral, eficiente, factível e adequado às necessidades sentidas pela população.



No rol das DANT está a violência doméstica, sexual e/ou outras violências. No estado mais de 60 mil notificações já foram realizadas pelos municípios e estão distribuídas em todas as faixas etárias.

**Tabela 22 - Número de notificações de violência doméstica, sexual e/ ou outras violências, por faixa etária, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**

| Faixa Etária | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|--------------|------|------|------|-------|
| Menor 1 ano  | 529  | 490  | 397  | 1416  |
| 1 a 4 anos   | 804  | 768  | 860  | 2432  |
| 5 a 9 anos   | 479  | 398  | 458  | 1335  |
| 10 a 14 anos | 557  | 586  | 739  | 1882  |
| 15 a 19 anos | 951  | 1078 | 1311 | 3340  |
| 20 a 29 anos | 1388 | 1545 | 1814 | 4747  |
| 30 a 39 anos | 1011 | 1158 | 1295 | 3464  |
| 40 a 49 anos | 655  | 718  | 804  | 2177  |
| 50 e mais    | 1073 | 1179 | 1287 | 3539  |
| Total        | 7447 | 7920 | 8965 | 24332 |

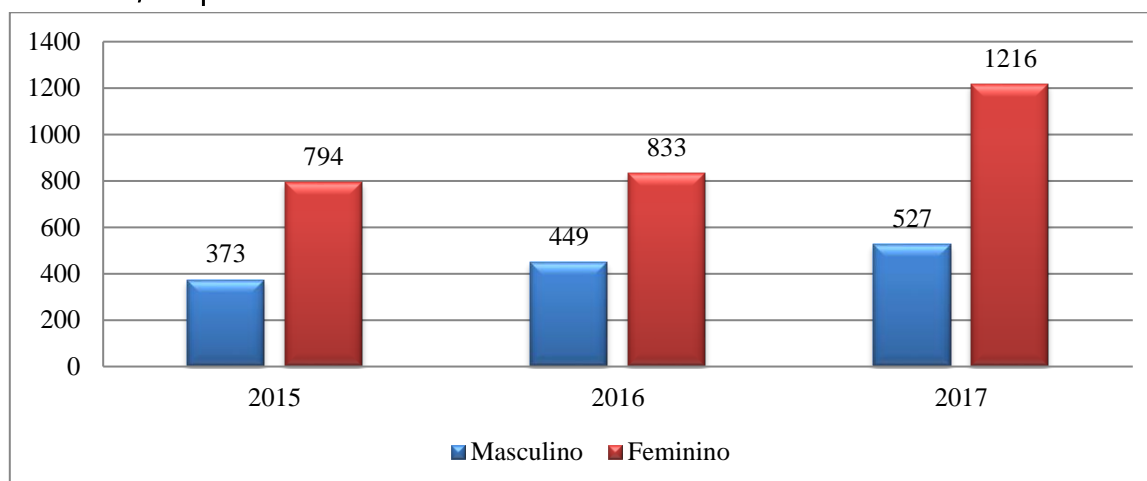
Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019

As mulheres têm apresentado maior número de casos de notificações conforme a tabela a seguir representando 62% das notificações em relação ao sexo masculino. Sabe-se que as mulheres são mais vulneráveis à violência doméstica e sexual. O maior número de notificações é de violência sexual (88% das notificações), seguido da violência psicológica/moral (79% das notificações) e violência física (63,5% das notificações).

O suicídio tem se mostrado relevante na epidemiologia do estado, tanto que se registra em MS a 3ª maior taxa do país.

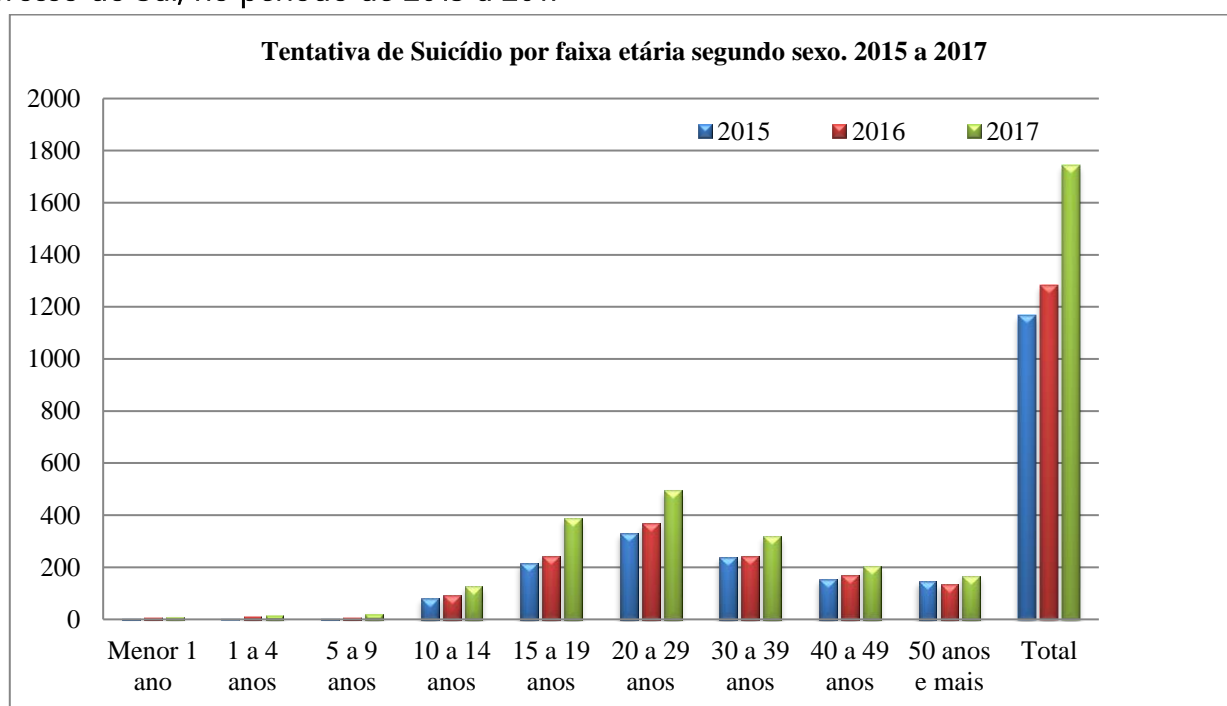
Nos gráficos a seguir observa-se a distribuição das tentativas de suicídio notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Mato Grosso do Sul no período de 2015 a 2017, tanto por sexo como por idade. Consideram-se as notificações de suicídio em crianças são geralmente erros de informação.

Figura 26 - Número de notificações de lesão autoprovocada, por faixa etária e sexo, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 27 - Número de notificações de lesões autoprovocadas, por faixa etária, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019

Em 2017, das 1.863 mortes ocorridas no Estado por causas externas, 13,6% foram por suicídio, sendo 5,3% destas na região de saúde de Dourados. Considerando-se o período de 05 anos (2010 a 2015) 43,4% das mortes por suicídio aconteceram nessa região.

Com relação às tentativas de suicídio (lesões autoprovocadas) observa-se que as mulheres atentam mais contra a própria vida e são mais reincidentes. A violência doméstica é apontada como principal causa das tentativas feitas por mulheres. Observa-se que em Mato Grosso do Sul em torno de 70% das lesões autoprovocadas são em mulheres.

#### 1.4.6. Registro de Câncer

Os registros de Câncer de Base Populacional – RCBP, tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura. As informações produzidas subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer.

Na tabela a seguir, no período de 2015 a 2017, estão demonstradas as estimativas de casos novos de câncer no sexo masculino em Mato Grosso do Sul e na capital Campo Grande. Dentre as localizações destacam-se as neoplasias malignas na próstata devido as elevadas taxas no período.

**Tabela 23- Estimativas do número de casos e das taxas de incidência por 100.000 habitantes de neoplasias malignas em homens, segundo localização primária, em Campo Grande e Mato Grosso do Sul, no período 2015 a 2017**

| Localização Primária das Neoplasia Maligna em Homens | Estimativa dos Casos Novos 2015 |                   |              |                   | Estimativa dos Casos Novos 2016 e 2017 |                   |              |                   |
|--|---------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--|-------------------|--------------|-------------------|
|  | MS                              |                   | Campo Grande |                   | MS                                     |                   | Campo Grande |                   |
|  | Casos                           | Taxa <sup>1</sup> | Casos        | Taxa <sup>1</sup> | Casos                                  | Taxa <sup>1</sup> | Casos        | Taxa <sup>1</sup> |
| <b>Próstata</b>                                      | 1.020                           | 82,92             | 370          | 75,32             | 1.100                                  | 88,3              | 490          | 97,21             |
| <b>Traqueia, Brônquio e Pulmão</b>                   | 210                             | 17,33             | 90           | 18,95             | 220                                    | 17,36             | 90           | 18,75             |
| <b>Cólon e Reto</b>                                  | 200                             | 16,69             | 90           | 18,39             | 240                                    | 19,2              | 140          | 27,83             |
| <b>Estômago</b>                                      | 180                             | 14,4              | 70           | 13,55             | 190                                    | 15,03             | 90           | 16,97             |
| <b>Cavidade oral</b>                                 | 120                             | 10,01             | 40           | 8,9               | 130                                    | 10,82             | 50           | 9,9               |
| <b>Laringe</b>                                       | 90                              | 7,3               | 30           | 7                 | 100                                    | 7,8               | 40           | 8,61              |
| <b>Bexiga</b>  | 90                              | 7,76              | 50           | 10,86             | 90                                     | 6,95              | 40           | 8,86              |

|                                |       |        |       |        |       |        |       |        |
|--------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| <b>Esôfago</b>                 | 120   | 9,87   | 50    | 11,16  | 130   | 10,57  | 60    | 11,53  |
| <b>Linfoma de Hodgkin</b>      | 20    | 1,49   | **    | 1,75   | 20    | 1,94   | **    | 1,7    |
| <b>Linfoma não Hodgkin</b>     | 40    | 3,59   | 20    | 4,58   | 60    | 4,73   | 30    | 6,6    |
| <b>Glândula Tireoide</b>       | 20    | 1,54   | **    | 1,89   | 20    | 1,47   | **    | 1,94   |
| <b>Sistema Nervoso Central</b> | 50    | 4,38   | 20    | 4,9    | 50    | 4,43   | 30    | 5,62   |
| <b>Leucemias</b>               | 60    | 4,91   | 30    | 5,91   | 60    | 4,91   | 30    | 6,68   |
| <b>Pele Melanoma</b>           | 40    | 3,35   | 20    | 3,69   | 30    | 2,51   | 20    | 3,82   |
| <b>Outras Localizações</b>     | 520   | 42,36  | 190   | 34,62  | 570   | 45,87  | 250   | 48,7   |
| <b>Pele não Melanoma</b>       | 1.360 | 110,6  | 180   | 35,65  | 1.560 | 125,51 | 700   | 138,06 |
| <b>Todas as Neoplasias</b>     | 4.140 | 337,09 | 1.250 | 251,64 | 4.570 | 366,83 | 2.080 | 410,47 |

Fonte: Estimativa/2015 – Incidência de Câncer no Brasil/INCA.

<sup>1</sup>Taxa bruta por 100.000 hab.

\* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

\*\* Menor que 15 casos.

Na tabela a seguir, está demonstrada a estimativa de casos de Câncer no sexo feminino em Mato Grosso do Sul e em Campo Grande. Na referida tabela estão apresentadas as principais localizações primárias dos casos estimados de câncer (câncer de mama e o de colo de útero).

**Tabela 24 - Estimativas do número de casos e das taxas de incidência por 100.000 habitantes de neoplasias malignas em mulheres, segundo localização primária, em Campo Grande e Mato Grosso do Sul, no período 2015 a 2017**

| Localização Primária das Neoplasia Maligna em Mulheres | Estimativa dos Casos Novos 2015 |                   |              |                   | Estimativa dos Casos Novos 2016 e 2017 |                   |              |                   |
|--|---------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--|-------------------|--------------|-------------------|
|  | MS                              |                   | Campo Grande |                   | MS                                     |                   | Campo Grande |                   |
|  | Casos                           | Taxa <sup>1</sup> | Casos        | Taxa <sup>1</sup> | Casos                                  | Taxa <sup>1</sup> | Casos        | Taxa <sup>1</sup> |
| <b>Mama Feminina</b>                                   | 770                             | 62,65             | 370          | 70,41             | 820                                    | 65,23             | 460          | 85,69             |
| <b>Colo do Útero</b>                                   | 370                             | 29,9              | 120          | 23,55             | 330                                    | 26,73             | 130          | 24,75             |
| <b>Traqueia, Brônquio e Pulmão</b>                     | 130                             | 10,5              | 60           | 11,62             | 140                                    | 11,2              | 70           | 13,62             |
| <b>Cólon e reto</b>                                    | 230                             | 18,57             | 110          | 21,81             | 250                                    | 19,84             | 150          | 28,41             |
| <b>Estômago</b>  | 100                             | 7,79              | 40           | 6,9               | 100                                    | 7,84              | 40           | 8,4               |

|                         |       |        |       |        |       |        |       |       |
|-------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| Cavidade oral           | 50    | 4,1    | **    | 2,49   | 40    | 3,14   | 20    | 3,33  |
| Laringe                 | **    | 1,07   | **    | 1,28   | 20    | 1,47   | **    | 0,5   |
| Bexiga                  | 30    | 2,74   | **    | 2,85   | 30    | 2,58   | 20    | 3,46  |
| Esôfago                 | 30    | 2,6    | **    | 2,74   | 30    | 2,43   | **    | 2,61  |
| Ovário                  | 100   | 7,99   | 50    | 10,33  | 100   | 7,86   | 70    | 12,8  |
| Linfoma de Hodgkin      | 20    | 1,34   | **    | 1,7    | 20    | 1,43   | **    | 2,54  |
| Linfoma não Hodgkin     | 40    | 3,36   | 20    | 4,81   | 50    | 4      | 30    | 5,83  |
| Glândula Tireoide       | 100   | 7,78   | 40    | 6,87   | 60    | 4,98   | 20    | 4,34  |
| Sistema Nervoso Central | 60    | 4,57   | 40    | 7,9    | 60    | 4,61   | 30    | 6,28  |
| Leucemias               | 50    | 3,83   | 30    | 5,51   | 50    | 3,95   | 30    | 4,82  |
| Corpo do útero          | 80    | 6,36   | 40    | 7,06   | 80    | 6,52   | 40    | 7,05  |
| Pele Melanoma           | 30    | 2,13   | 20    | 3,31   | 30    | 2,21   | 20    | 3,64  |
| Outras Localizações     | 410   | 32,69  | 180   | 24,49  | 420   | 33,32  | 160   | 29,57 |
| Pele não Melanoma       | 1.380 | 111,39 | 170   | 32,42  | 1.600 | 127,17 | 360   | 66,13 |
| Todas as Neoplasias     | 3.980 | 321,67 | 1.290 | 244,23 | 4.230 | 337    | 1.680 | 311,8 |

Fonte: Estimativa/2015 – Incidência de Câncer no Brasil/INCA.

<sup>1</sup>Taxa bruta por 100.000 hab.

\*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

\*\* Menor que 15 casos.

#### 1.4.7. Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória

As doenças transmissíveis continuam sendo um importante problema de saúde pública em Mato Grosso do Sul em que pese a transição epidemiológica vivenciada no país como um todo.

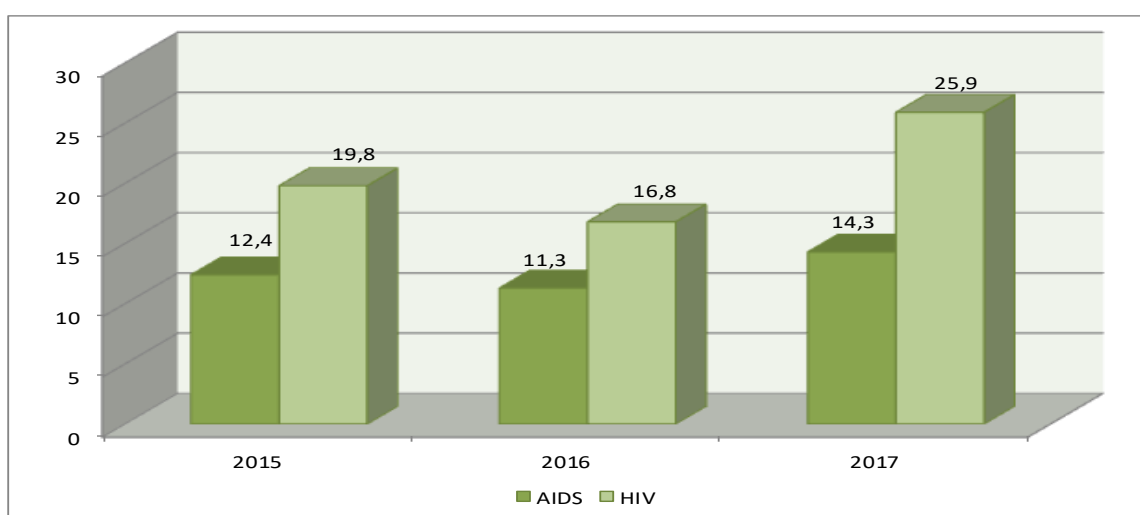
O conhecimento da ocorrência destes agravos, está baseado no notificação compulsória de doenças e eventos de saúde pública (Portaria GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016). Entre as principais doenças e agravos de notificação compulsória no Mato Grosso do Sul podemos citar:

#### 1.4.7.1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS/HIV

A incidência de casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos últimos 03 anos vêm demonstrando um crescimento e a interiorização da epidemia. Em 2017, as maiores taxas de incidência de Aids por 100.000 habitantes foram registradas em Naviraí (51,56), Dourados (35,73), Paranaíba (33,63), Jardim (27,33) e Corumbá (23,79).

No gráfico a seguir está demonstrada a variação da taxa no período considerado tanto para casos quanto para soropositivos em indivíduos maiores de 13 anos de idade.

**Figura 28 - Distribuição da incidência por 100.000 habitantes de HIV e Aids, Mato Grosso do Sul, período de 2015 a 2017**



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Observa-se no gráfico a seguir uma diminuição na detecção de casos de Aids no ano de 2016 em todas as macrorregiões de saúde, exceto na de Três Lagoas e no ano de 2017 um aumento em todas as macrorregiões de saúde, demonstrando que a epidemia de Aids é uma realidade em todo o território estadual.

A ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, devem ser reportados às autoridades de saúde através do preenchimento da ficha de notificação, para o início

imediatamente do tratamento, ação esta fundamental na prevenção de novos casos, na qualidade de vida do paciente portador e ações de prevenção combinada. Somente a partir de 2014 foi instituída a notificação compulsória da infecção pelo HIV (portador), não sendo possível realizar uma análise epidemiológica rigorosa com relação às tendências da infecção no Mato Grosso do Sul.

Quanto maior a detecção de casos de Aids em Adultos em uma população, maior a chance da ocorrência de Aids em Crianças. A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV seria reduzida para níveis inferiores a 2%.

Este indicador representa a falha na execução dos Protocolos de Transmissão Vertical durante o pré-natal, que institui testagem rápida para o HIV no primeiro e terceiro trimestre da gestação e na hora do parto, bem como o início do tratamento para a prevenção da transmissão do vírus ao recém-nascido.

Na tabela a seguir, observa-se que no Mato Grosso do Sul, a notificação de caso de Aids em crianças ocorreu em 8 (oito) municípios, que inclui Campo Grande com o maior número.

**Tabela 25 - Casos de Aids em criança notificados em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**

| Municípios          | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|---------------------|------|------|------|-------|
| 500110 Aquidauana   | 1    | 0    | 0    | 1     |
| 500270 Campo Grande | 4    | 2    | 2    | 8     |
| 500320 Corumbá      | 1    | 1    | 1    | 3     |
| 500370 Dourados     | 0    | 1    | 0    | 1     |
| 500630 Paranaíba    | 1    | 0    | 0    | 1     |

|                    |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|----|
| 500660 Ponta Porã  | 0 | 1 | 0 | 1  |
| 500790 Sidrolândia | 0 | 0 | 1 | 1  |
| 500830 Três Lagoas | 0 | 0 | 1 | 1  |
| Total              | 7 | 5 | 5 | 17 |

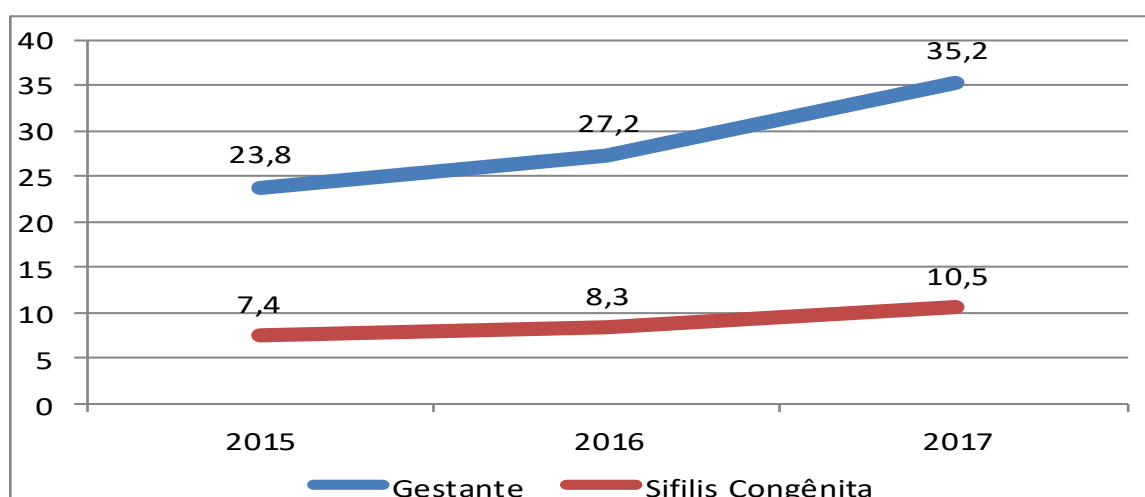
Fonte: SINAN-NET/SES - Dados sujeitos a alterações.

#### 1.4.7.2. Sífilis

A sífilis ainda se constitui em um problema de saúde pública, mas dispõe de tratamento simples e eficaz quando adequado. Nos últimos anos tem sido observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes e congênita, o que provavelmente tenha sido devido a fatores como: aumento da cobertura de testagem, ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, e principalmente pelo desabastecimento mundial de penicilina em 2014, 2015 e 2016 entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados.

No gráfico a seguir demonstra-se a taxa de incidência da sífilis no período analisado, tanto em gestantes quanto na sífilis congênita.

Figura 29 – Incidência de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita. Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES - Dados sujeitos a alterações.

OBS: Incidência/1000 nascidos vivos.



Os casos notificados de Sífilis Congênita distribuídos por macrorregião de Saúde, mostra um maior quantitativo de casos nas regiões mais populosas do estado, como é caso da macrorregião de Campo Grande.

Em todas as macrorregiões a Sífilis Congênita teve um crescimento quantitativo no período de 2015 a 2017.

#### **1.4.7.3. Hepatites Virais B e C**

A hepatite C é responsável pela maior parte dos óbitos por hepatites virais em nosso país, e representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos. No entanto, a incorporação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das novas terapias para o tratamento da hepatite C vem modificando o panorama epidemiológico dessa doença no Brasil.

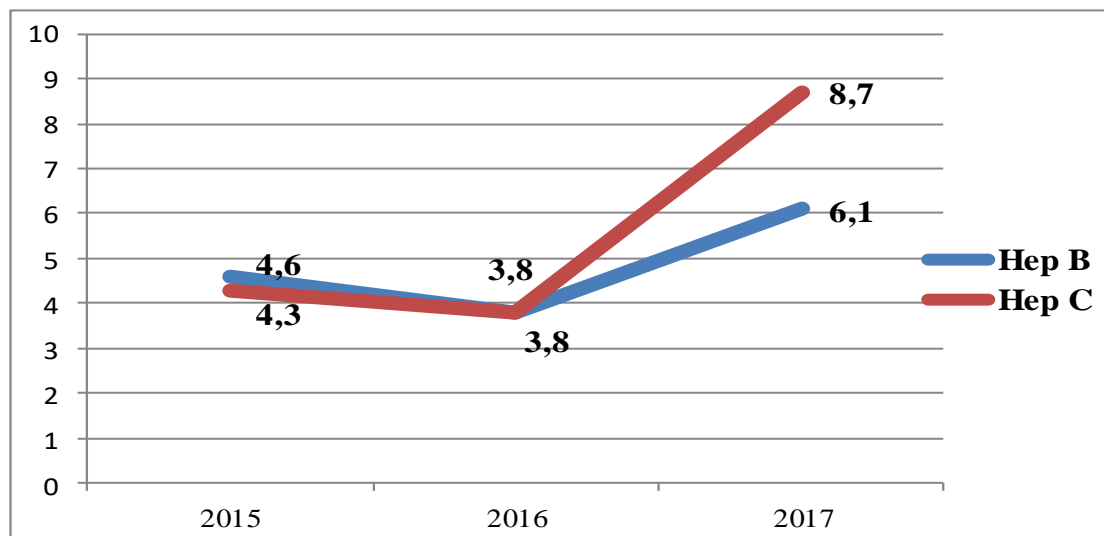
Os altos índices de cura, a facilidade posológica e o perfil de segurança observado com a utilização dos novos medicamentos possibilitaram uma estratégia eficaz no combate à doença.

No caso da Hepatite B, a disponibilização de vacina para toda a população é um fator importante para a eliminação da doença ao longo do tempo.

As taxas de detecção de hepatite B e C vêm apresentando poucas variações, com queda demonstrada nos anos 2015 e 2016. Considerando que neste período houve um desabastecimento nacional de testes rápidos para triagem das hepatites, esta deve ser a causa desta diminuição de notificações e consequente queda na taxa.

Em 2017 as Hepatites B e C atingiram, respectivamente, as taxas de incidência de 6,1 e 8,7 casos para cada 100 mil habitantes no Mato Grosso do Sul conforme demonstrado a seguir:

Figura 30- Incidência de Hepatite B e C por 100.000 habitantes segundo ano de diagnóstico, Mato Grosso do Sul, 2014 – 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

A ampla oferta dos testes rápidos tem sido um fator altamente positivo para aumento da detecção de casos em todas as macrorregiões de saúde de Mato Grosso do Sul, conforme demonstrado a seguir:

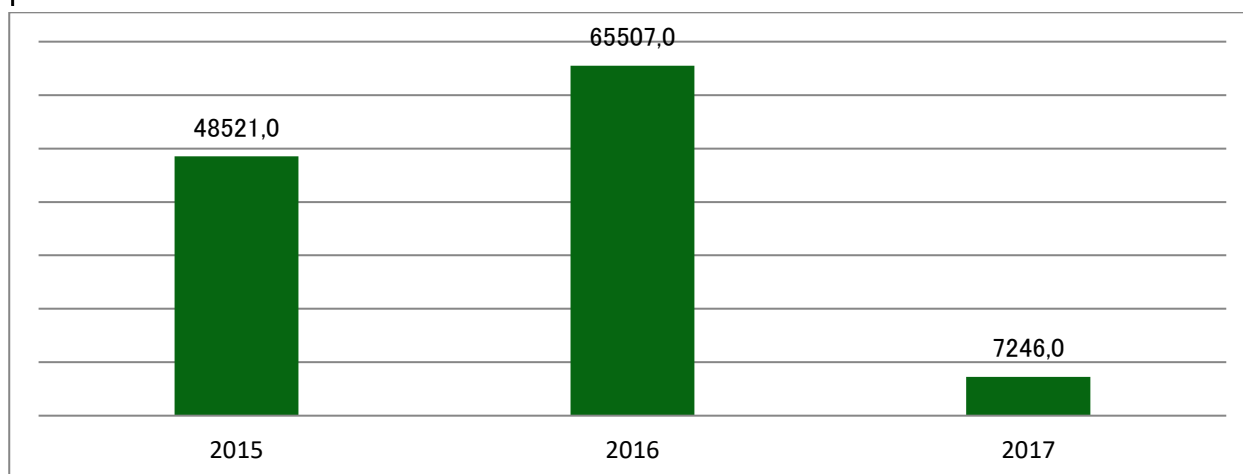
#### 1.4.7.4. Dengue

A dengue é a uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Estima-se que 2,5 bilhões de pessoas no mundo vivam em áreas de riscos de transmissão do vírus, o que causa entre 50 milhões a 100 milhões de infecções e 20 mil mortes anualmente.

Avaliando os anos relacionados no gráfico a seguir, observa-se que no ano de 2016 houve um maior número de notificações de Dengue em comparação com os anos de 2015 e 2017.

Ressalta-se que o ano de 2017 apresentou um número expressivamente menor do que os anos anteriores, com uma redução de notificações de 88,9%.

Figura 31 – Número de casos notificados de dengue por ano em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN ONLINE

A possibilidade da ocorrência de epidemias de dengue é outro aspecto que não pode ser desprezado na avaliação dos riscos a que permanecem expostas as populações em áreas infestadas pelo mosquito, havendo necessidade, portanto, de ações contínuas de prevenção, controle e assistência de casos de Dengue no Estado.

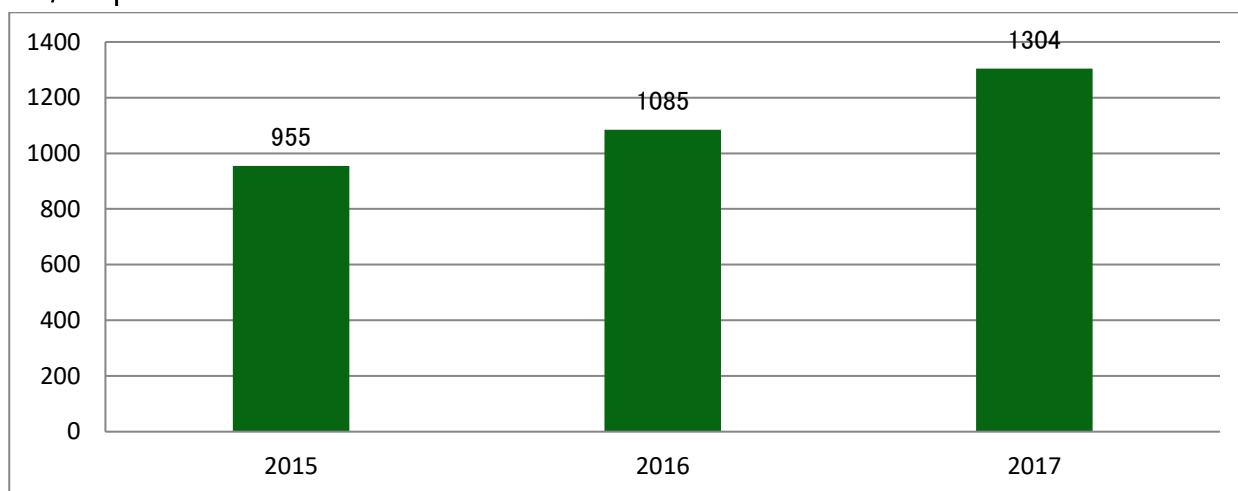
#### 1.4.7.5. Febre do Chikungunya

No Brasil a transmissão autóctone da febre Chikungunya foi confirmada no segundo semestre de 2014, primeiramente nos estados do Amapá e da Bahia.

Atualmente todos os estados já registraram casos autóctones, porém poucos vivenciaram epidemias por Chikungunya, no entanto a alta densidade do vetor transmissor da doença, a presença de indivíduos susceptíveis e a intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas contribuem para a possibilidade de epidemias em todas as regiões do Brasil.

O aumento de casos da doença está relacionado às condições climáticas (altas temperaturas e chuvas) assim como a presença de uma população vulnerável e não imune à doença, como podemos observar no gráfico e tabela a seguir:

Figura 32- Número de casos notificados de Febre Chikungunya por ano em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN ONLINE

Tabela 26- Casos notificados de Febre Chikungunya por macrorregião em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017.

| CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE DO CHIKUNGUNYA | MACRO REGIÃO | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|--------------|------|------|------|
|   | CAMPO GRANDE | 199  | 286  | 267  |
|   | CORUMBÁ      | 19   | 37   | 96   |
|   | DOURADOS     | 16   | 74   | 177  |
|   | TRÊS LAGOAS  | 10   | 33   | 32   |
|   | TOTAL        | 244  | 430  | 572  |

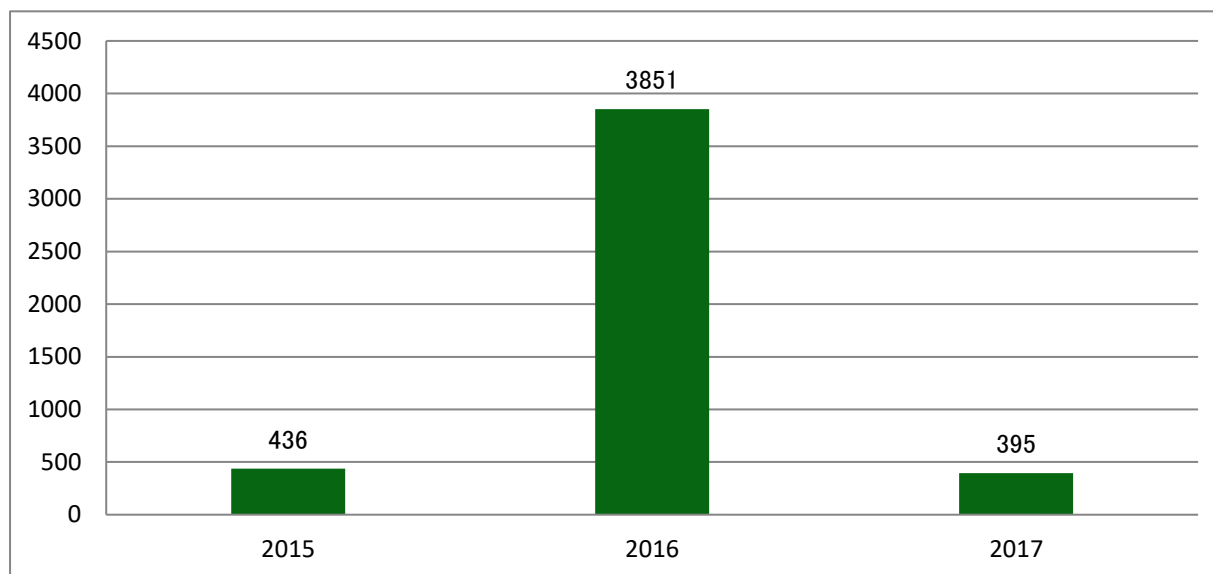
Fonte: SINAN ONLINE

#### 1.4.7.6. Febre por Vírus Zika

Os dados do Vírus Zika no Mato Grosso do Sul apontam para o início da circulação do vírus em meados de 2015. Em 2016 a circulação permaneceu de forma sustentada entre os municípios, acometendo um maior número de pessoas com a doença.

No ano seguinte houve uma redução de 89,7% no número de casos conforme demonstrado no gráfico e tabela a seguir:

Figura 33 - Gráfico do número de casos notificados de Febre por ZIKA, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN NET

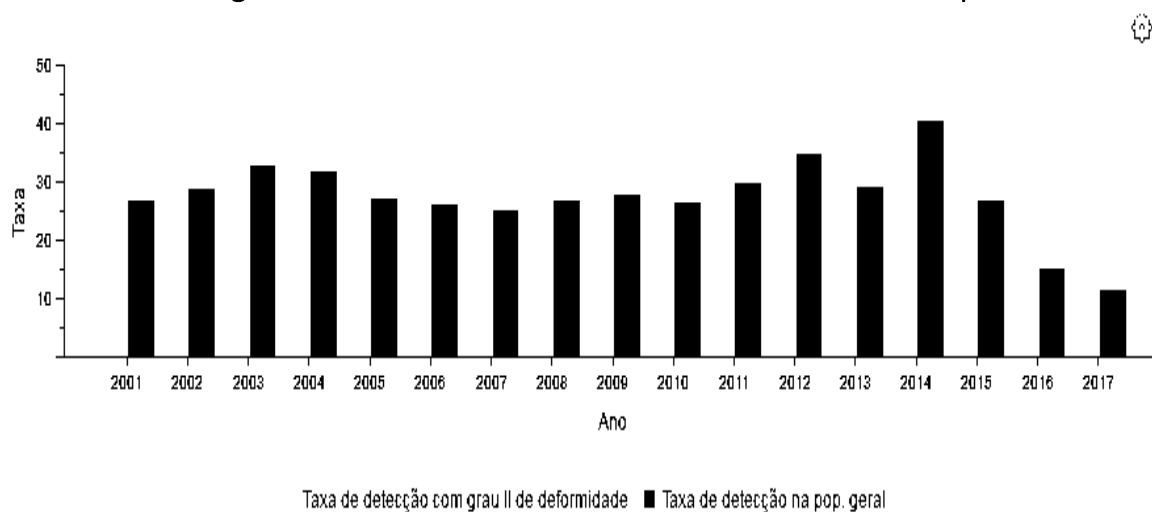
#### 1.4.8. Hanseníase

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, que infecta os nervos periféricos e que se não tratada na forma inicial evolui de forma lenta e progressiva podendo levar a incapacidades físicas.

Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017, teve um total de 1.469 casos novos notificados, desses 63 eram em menores de 15 anos.

Outro dado relevante foi a proporção de contatos examinados, que em 2017 foi de 88,7% acima do índice nacional que foi de 78,9%. Em 2017, a porcentagem de grau de incapacidade física 02 no Estado foi de 9,71%, e o percentual de cura foi de 83,05% ficando acima do percentual nacional que foi de 81,02%.

Figura 34 - Taxa de detecção da hanseníase na população geral e taxa de detecção da hanseníase com grau II de deformidade, em Mato Grosso do Sul, no período de 2001 a 2017

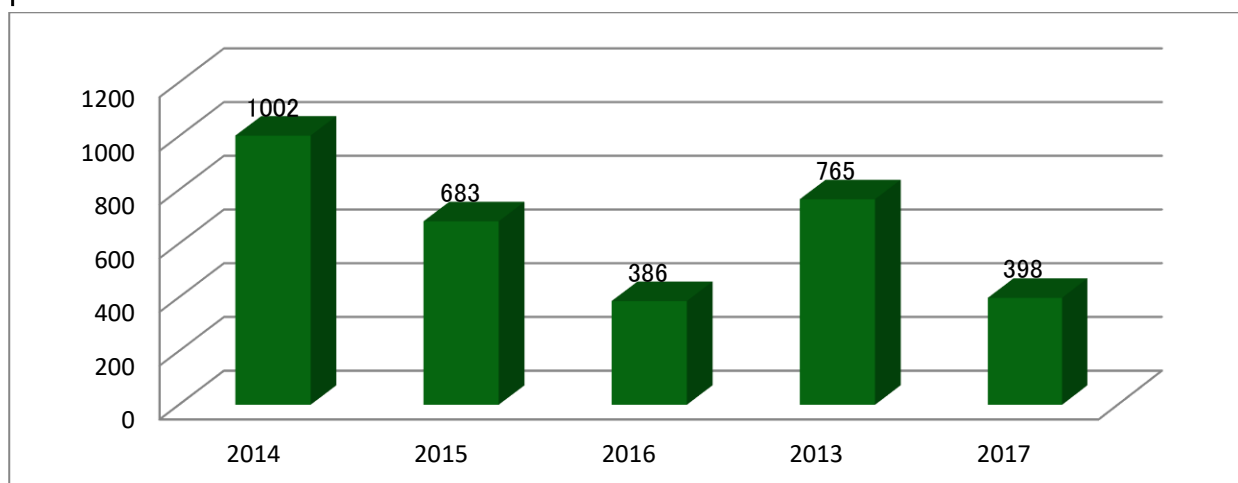


Fonte: [hppt//sage.saude.gov.br](http://hppt/sage.saude.gov.br) - Taxa por 100.000 hab/ano.

Devido ao aumento de casos diagnosticados em 2014, o Programa Estadual de Controle da Hanseníase intensificou os treinamentos, ficando mais criterioso quanto aos diagnósticos, e consequentemente a diminuição da taxa de detecção na população geral nos anos subsequentes.

Segue abaixo o comparativo de notificações de hanseníase no período de 2014 a 2017 (figura 35).

Figura 35- Número de Casos novos notificados de Hanseníase, em Mato Grosso do Sul, no período de 2014 a 2017



Fonte: SINAN/TABWIN 13/08/2018

#### 1.4.9. Tuberculose (TB)

A tuberculose é um grave problema de saúde pública no mundo, e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o HIV. Em 2016, 10,4 milhões de pessoas adoeceram de tuberculose no mundo, e cerca de 1,3 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença.

Mato Grosso do Sul diagnostica em média 900 casos novos de tuberculose por ano, sendo que em 2016 foram notificados 929 casos, já no ano de 2017 foram 1.264 casos. Conforme dados do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, o estado encontra-se em 19º lugar em número de casos de tuberculose no Brasil.

O coeficiente de incidência do estado em 2016 foi de 34,78 casos/100 mil hab. enquanto no Brasil foi de 33,5 casos/100 mil hab. A taxa de mortalidade se mantém em média de 2,6 óbitos/100.000 habitantes, semelhante ao encontrado no Brasil que é de 2,1 óbitos/100 mil hab. Na tabela a seguir, observa-se a proporção de cura e abandono nos anos de 2015 a 2017.

**Tabela 27 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera em Mato Grosso do Sul, no período de 2012 a 2017\*\***

| Mun Resid      | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|
| Sem informação | 9,2  | 5,2  | 6,4  | 10,1 | 12,6 | 49,8 |
| % Cura         | 67,1 | 71,7 | 70,2 | 62,7 | 64,4 | 31,1 |
| % Abandono     | 10,0 | 9,3  | 11,4 | 16,6 | 11,0 | 6,4  |

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 24/04/2018

\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados

\*\* Dados de 2017 não estão encerrados.

Vários fatores estão relacionados com a baixa cura e a alta proporção de casos sem informação, dentre os fatores, destacamos: problemas no banco de dados cuja versão atual está apresentando falhas, dificuldade de manter o fluxo e a rotina de atualização das

informações devido à alta rotatividade de profissionais nos municípios. Em 2015 o percentual de abandono de tratamento foi 16,6%, três vezes acima da meta preconizada pela OMS (<5,0%) e em 2016 duas vezes o percentual preconizado.

A interrupção da cadeia de transmissão da doença depende não somente do tratamento dos doentes, mas também de diagnóstico precoce, busca ativa de casos na comunidade e exame de contactantes (75% em MS e 52,4% no Brasil).

Em 2017, no Brasil, 73,4% dos casos novos de tuberculose foram testados para HIV e no Mato Grosso do Sul foi de 75,9%. Após o advento das atividades colaborativas do Programa Estadual de Controle da Tuberculose com o programa do IST/AIDS e a implantação de teste rápido para HIV nas unidades de saúde, o estado vem mantendo a realização do exame acima de 70% em busca de ampliar para 85% de testagem em 2018 até chegar no ideal de 100% dos pacientes testados.

Segundo dados do Ministério da Saúde a primeira causa morte de pessoas infectadas pelo HIV é a coinfecção TB/HIV. A tabela a seguir, apresenta a Proporção de testagem para HIV realizados e coinfecção TB/HIV em Mato Grosso do Sul no período de 2015 a 2017

**Tabela 28 - - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfecção TB/HIV em Mato Grosso do Sul no período de 2015 a 2017**

| Mun Resid MS    | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| % HIV Realizado | 70,1 | 76,5 | 78,9 | 71,3 | 75,9 |
| % Coinfecção    | 10,3 | 11,0 | 8,9  | 8,6  | 9,9  |

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 24/04/2018

\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados.

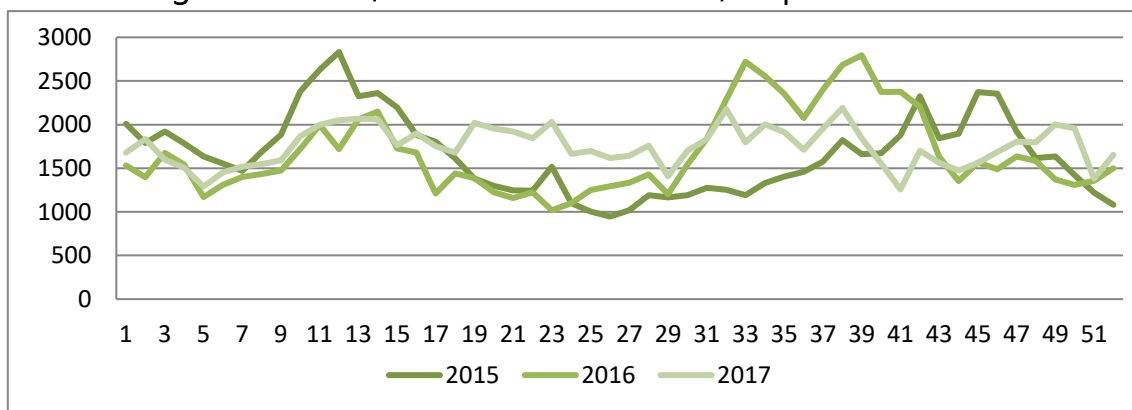


#### 1.4.10. Doenças Diarréicas Agudas (DDA)

A doença diarreica aguda (DDA) é reconhecida como importante causa de morbimortalidade no Brasil, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, desnutrição crônica principalmente. Para monitorar e analisar a magnitude e a circulação dos agentes etiológicos causadores de diarreia em Mato Grosso do Sul faz-se necessário uma vigilância sentinela de DDA. Cabe ressaltar, contudo, que o perfil epidemiológico da DDA nos dias de hoje vem se alterando principalmente pelo surgimento de novos patógenos.

A vigilância epidemiológica de casos individuais de DDA é feita pelo MDMA (Monitorização/Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas), que consiste no registro de dados mínimos dos doentes (faixa etária e plano de tratamento) no SIVEP\_DDA (Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas). As informações constantes no sistema de monitoramento permitem a detecção de surtos de forma precoce proporcionando assim a adoção de medidas de controle em tempo hábil. O gráfico a seguir demonstra a distribuição de casos de Diarreia Aguda por Macrorregião de saúde comparativamente ao período de 2015 a 2017:

**Figura 36 – Número de atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por Macrorregião de Saúde, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**



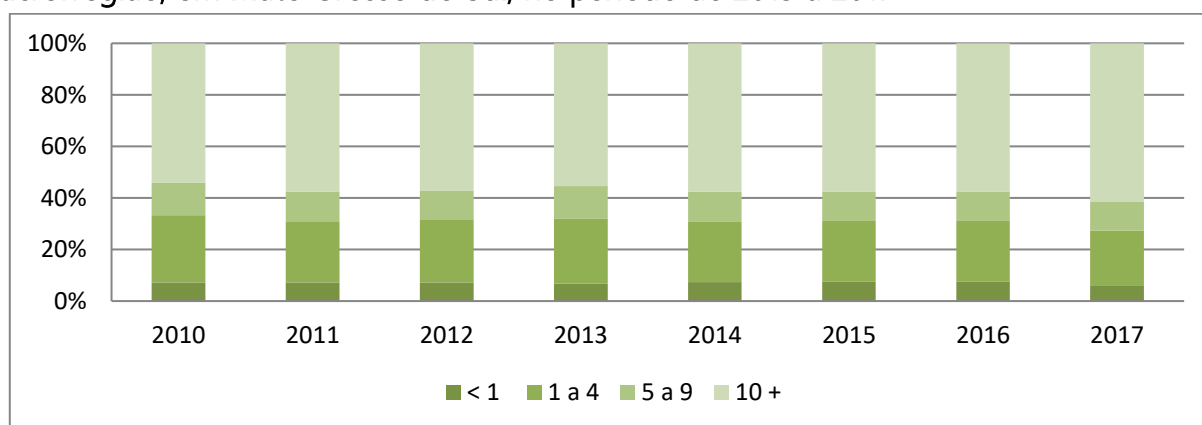
Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019

O acompanhamento paulatino dos casos de DDA por faixa etária permitem a detecção na população com maior risco de óbito e colabora na tomada de decisões frente à prevenção do agravo.

O gráfico a seguir mostra a distribuição proporcional média das faixas etárias dos atendimentos de casos de doença diarreica aguda por Macrorregião.

Em Mato Grosso do Sul essa proporção é de 7% para menores de 1 ano, 24% para crianças de 1 a 4 anos, 12% para criança de 5 a 9 anos e 57% para maiores de 10 anos (incluindo adultos nessa proporção).

**Figura 37 - Proporção atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por faixa etária e Macrorregião, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019.

As informações sobre as DDA fornecida pelos dados registrados na MDDA, permite avaliar o impacto de medidas de saúde pública no controle e redução da diarreia, constituindo-se em importante indicador de condições de vida da população.

A tendência histórica da diarreia fornecida pelos dados registrados no MDDA permite avaliar o impacto de medidas de saúde pública no controle e redução da diarreia, especialmente aquelas relacionadas às condições de vida da população, à qualidade dos sistemas de abastecimento de água, ao acesso a saneamento básico, à introdução de novas vacinas (por exemplo, a vacina contra Rotavírus), programas de atenção à saúde, programas

educativos, regulamentos sanitários e ações da vigilância sanitária para qualidade e segurança dos alimentos, entre outras desenvolvidas pela gestão municipal.

#### **1.4.11. Toxoplasmose**

Toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário, o *Toxoplasma gondii*. O parasita é transmitido pela ingestão de carne e derivados contaminados com cistos teciduais e água e alimentos contaminados com os cistos.

A toxoplasmose adquirida durante a gestação apresenta especial relevância pelos danos causados ao desenvolvimento do neonato.

O risco materno, ao se adquirir a toxoplasmose durante o período gestacional, está relacionado à prevalência na comunidade, à parasitemia adquirida, ao número de mulheres susceptíveis (não imunizadas por infecção prévia) e à resposta imunológica materna ao *T. gondii* no período gestacional em que a mãe se encontra.

Os casos de Toxoplasmose aguda em gestantes, em que pese ser doença de notificação compulsória não refletem a realidade em Mato Grosso do Sul.

Entretanto, em torno de 90% das gestantes sul-mato-grossenses são atendidas dentro do “Programa Estadual de Proteção à Gestante” da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul que consiste na realização de exames da Triagem Pré-Natal.

Nessa Triagem Pré-Natal são realizados 16 exames onde detectam doze doenças, incluindo a Toxoplasmose.

O programa pioneiro também possibilita, com a confirmação do diagnóstico, o acompanhamento das gestantes com o objetivo de prevenir possíveis complicações para a mãe e para o bebê.

Na tabela a seguir pode-se observar o quantitativo de casos de toxoplasmose aguda identificadas em Mato Grosso do Sul pelo IPED/APAE e notificados no SINAN no período de 2015 a 2017.

**Tabela 29 - Quantitativo de gestantes notificadas no SINAN e testada pelo IPED/APAE, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**

| ANO  | Nº de Nascidos Vivos | Nº de Gestantes Triadas no Pré-Natal | Nº de Gestante Toxoplasmose Positiva pelo IPED/APAE* | Nº de Gestantes com Toxoplasmose Positiva registradas no SINAN** | Nº de Recém-Nascidos Triados | Nº de Recém-Nascidos Toxoplasmose Positiva pelo IPED/APAE* |
|------|----------------------|--------------------------------------|--|--|------------------------------|--|
| 2015 | 44.147               | 40.086                               | 371  | 129  | 38.118                       | 29   |
| 2016 | 42.423               | 39.578                               | 451  | 145  | 36.390                       | 33   |
| 2017 | 44.703               | 40.127                               | 339  | 200  | 37.059                       | 28   |

Fonte: \* Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE (IPED/APAE) - credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e realiza os exames do Programa Estadual de Proteção à Gestante. Dados enviados em 09 de agosto de 2018 para a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

\*\* Fonte de dados SINAN – Dados acessados em 10 de agosto de 2018.

#### **1.4.12. Leishmaniose Visceral Humana**

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa crônica e progressiva, causada por protozoários do gênero *Leishmania* sp. e transmitida através da picada de fêmeas de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* sp., que possuem hábito crepuscular noturno e se proliferam em matéria orgânica em decomposição.

Tratando-se de doenças de notificação compulsória, todo caso humano suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, através da ficha de investigação

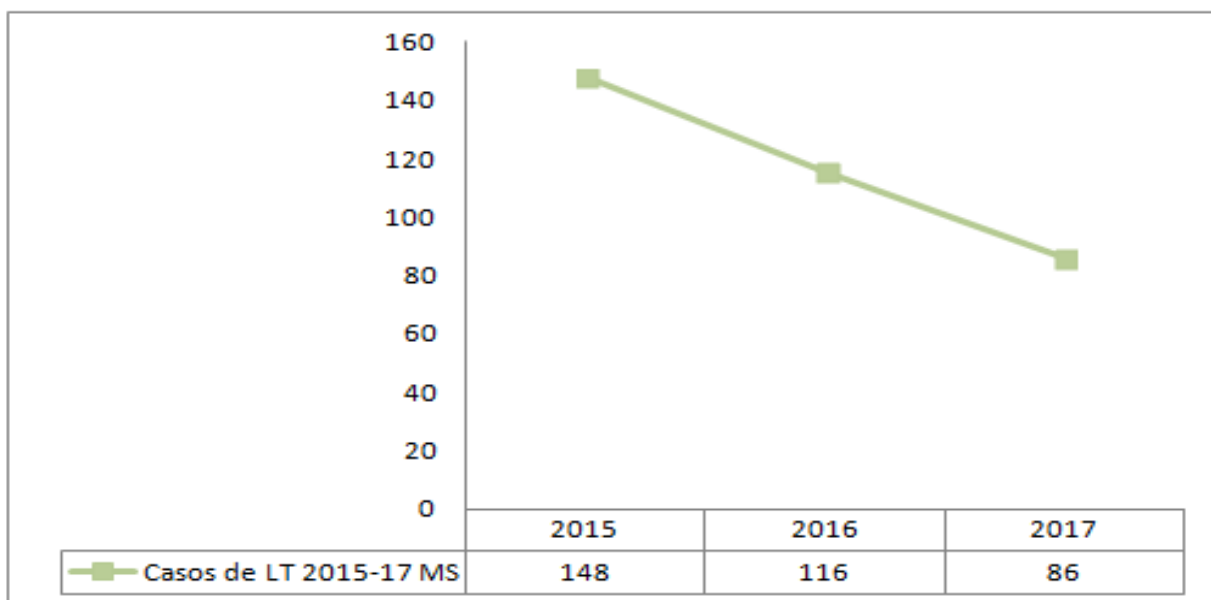
padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em Mato Grosso do Sul, estado endêmico para a doença, foram confirmados 374 casos de LV e 25 óbitos no período de 2015 até 2017.

#### 1.4.13. Leishmaniose Tegumentar

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa, crônica, com grande diversidade de agentes, reservatórios e vetores cujo controle é difícil, uma vez que apresenta diferentes padrões de transmissão e um conhecimento ainda limitado sobre muitos de seus aspectos.

Em Mato Grosso do Sul, nos últimos 3 anos, foram confirmados 350 casos da doença, no entanto, sem óbitos no período. Houve, ainda, uma redução no número total de casos, que passaram de 148, em 2015, a 86 em 2017, conforme o gráfico a seguir.

**Figura 38 - Casos de leishmaniose tegumentar, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017.**



Fonte: Gerência Técnica de Zoonoses/ CEVE-CCV/ SGVS/ SES - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)\*. \*Dados sujeitos à revisão (atualizados em 08/08/2018).

A LT possui diversas formas clínicas, dentre as quais podemos destacar a cutânea, mucosa e cutâneo-mucosa. Em relação a estas, a forma cutânea foi a mais predominante em todas as macrorregiões no período analisado, com 287 casos confirmados.

#### **1.4.14. Raiva**

A Raiva é uma doença infecciosa viral aguda que acomete mamíferos, incluindo o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. Sua transmissão se dá através da saliva de animais infectados, principalmente por sua mordedura, mas, também, pela arranhadura e/ou lambedura desses animais.

Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação individual, compulsória e imediata aos níveis municipal, estadual e federal, por meio da ficha de investigação padronizada pelo SINAN. Todo atendimento antirrábico também deve ser notificado no SINAN, independente do paciente ter indicação de receber soro antirrábico e/ou vacina.

Entre 2015 e 2017, foram registrados no SINAN, 26.926 atendimentos antirrábicos em Mato Grosso do Sul, realizados em pessoas que, de algum modo, entraram em contato com algum animal suspeito ou sofreram agressões diversas.

A manutenção de altas coberturas vacinais (acima de 80%) em cães e gatos é a medida mais eficaz para evitar a dispersão do vírus e perda de vidas humanas, como ocorreu em 2015, no município de Corumbá onde, um homem de 38 anos foi mordido por um cão infectado e evoluiu para óbito um mês depois.

Por determinação do Ministério da Saúde, foi criado, em 2015, o "Plano de Contingência para eliminação da raiva humana transmitida por cães em Corumbá e Ladário".

Os demais municípios de Mato Grosso do Sul realizam campanhas anuais de vacinação antirrábica e a macrorregião com maior índice de cobertura vacinal canina em 2015 e 2016, foi Corumbá, seguida por Campo Grande, Dourados e Três Lagoas. Já em 2017, a macrorregião de Dourados apresentou maior cobertura vacinal.

#### **1.4.15. Influenza**

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG), de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG. A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Trata-se de um agravo de fácil disseminação entre as pessoas e lugares. Por termos fronteiras abertas com países e estados com grande circulação do vírus Influenza, o estado do Mato Grosso do Sul se torna mais susceptível a entrada do vírus não só no período da sazonalidade como no ano todo.

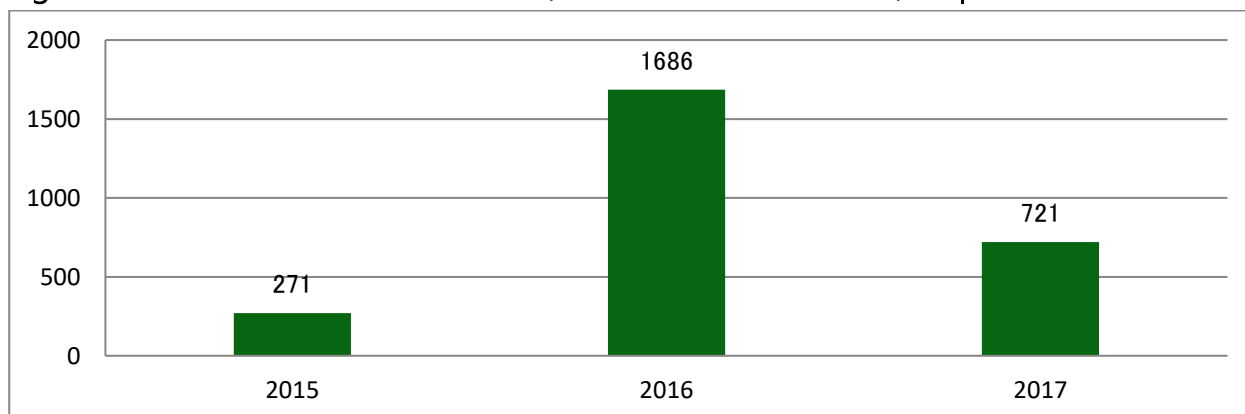
Analisando os dados de casos notificados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) suspeitos de Influenza no Estado do Mato Grosso do Sul (tabela 24), houve em 2016 um aumento considerável da circulação do vírus Influenza A H1N1 no estado assim como no Brasil. Este fato está diretamente ligado a esse aumento nos casos por acometer uma

população que no ano anterior – 2015, teve pouco contato com este vírus, assim, não houve produção de anticorpos contra o mesmo.

Outro fator determinante, foi que a circulação dos vírus respiratórios iniciou no Brasil e Mato Grosso do Sul, no mês de março, ou seja, antes da sazonalidade esperada desses vírus, assim como, antes da campanha anual de vacinação para Influenza que se inicia normalmente em abril. Sendo assim, não houve tempo hábil para a prevenção do agravo que hoje é principalmente voltada as campanhas de vacinação anuais.

Devido à alta circulação em 2016, o ano de 2017 apresentou queda principalmente quanto a circulação do vírus A H1N1, prenominando neste ano o A H3N2 como mostra a figura a seguir.

**Figura 39 – Casos notificados de SRAG, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**



Fonte: SINAN INFLUENZA WEB

#### **1.4.16. Meningite**

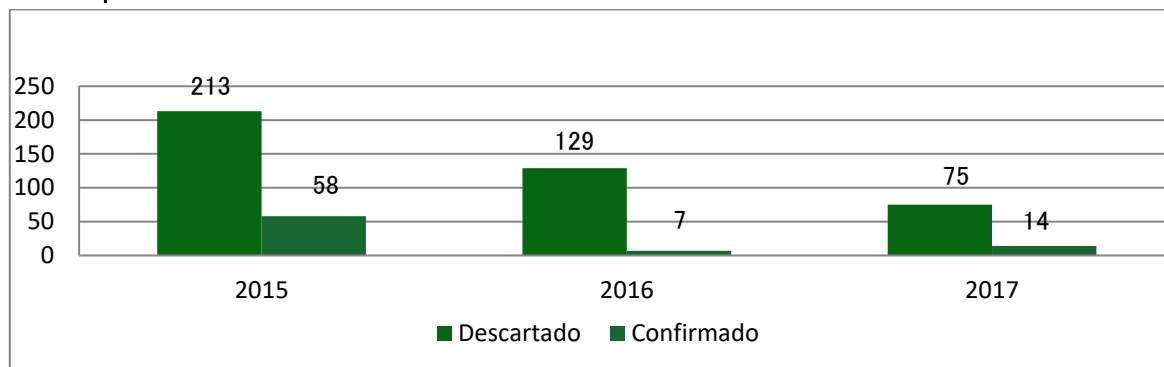
A Meningite é caracterizada por um processo inflamatório das meninges, membranas que revestem o encéfalo e a medula espinhal. Causada, principalmente, a partir da infecção por vírus ou bactérias, no entanto, outros agentes etiológicos também podem causar meningite como fungos e parasitos.

No Estado de Mato Grosso do Sul no período de 2015 a 2017 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 79 casos confirmados de



Meningite, que, por tratar-se de doença endêmica, existem um número de casos esperados no decorrer do ano, conforme demonstrado na figura a seguir.

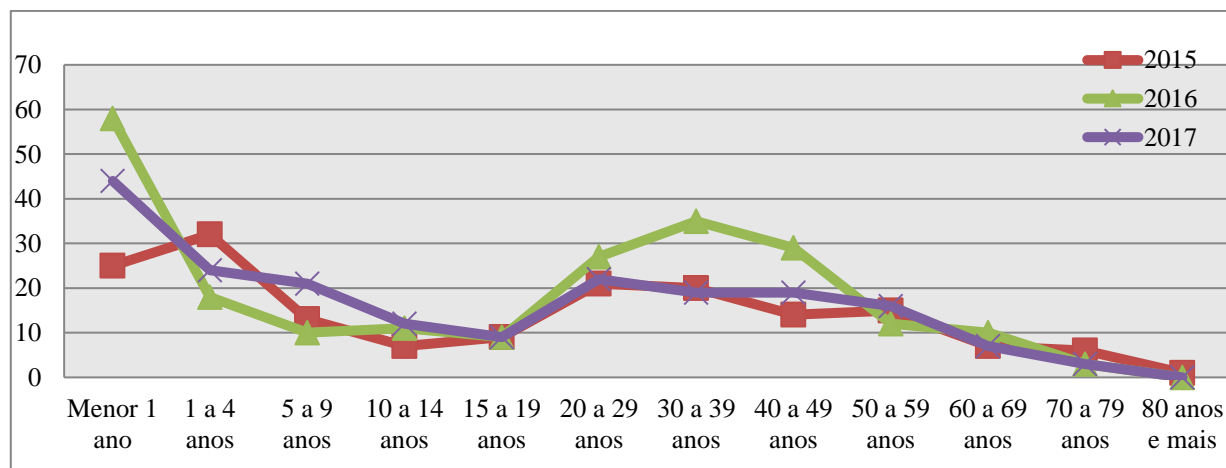
**Figura 40 - Número de casos confirmados por Meningite segundo etiologia, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**



Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeitos à revisão.

Em relação aos grupos etários, verificou-se que as crianças menores de 5 anos foram as mais susceptíveis; entretanto crianças menores de 1 ano e idosos (maiores de 60 anos) também são vulneráveis a doença, assim como indivíduos portadores de quadros crônicos ou doenças imunossupressoras.

**Figura 41 - Casos confirmados de Meningite por faixa etária, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**



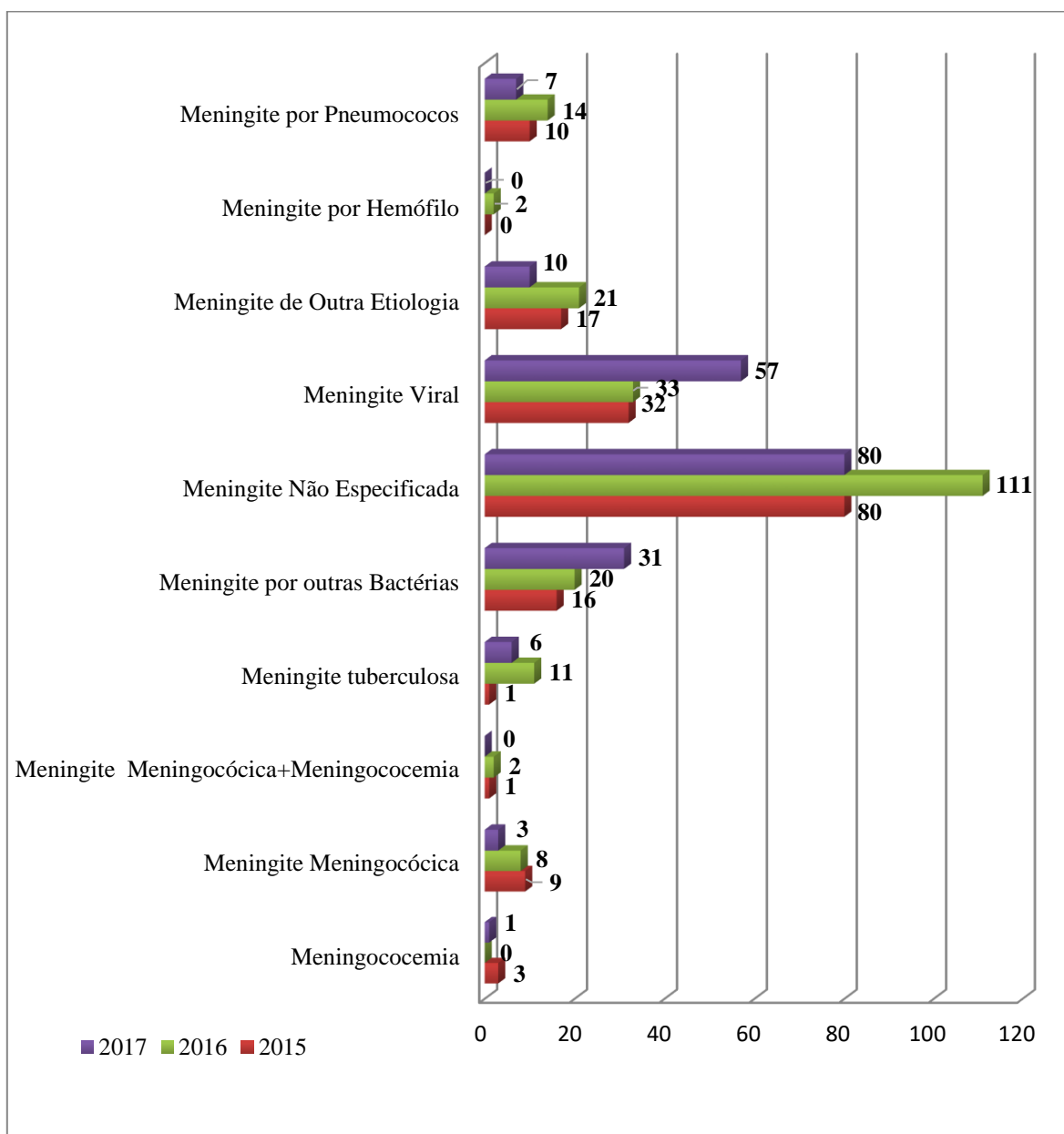
Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeitos à revisão.

As meningites bacterianas e virais constituem um grave problema do ponto de vista da saúde pública, devido sua magnitude, capacidade de ocasionar surtos e, no caso da

meningite bacteriana, a gravidade dos casos. O conhecimento da etiologia é fundamental para o tratamento e as ações de vigilância pertinentes.

No gráfico a seguir demonstra-se a etiologia dos casos no período considerado.

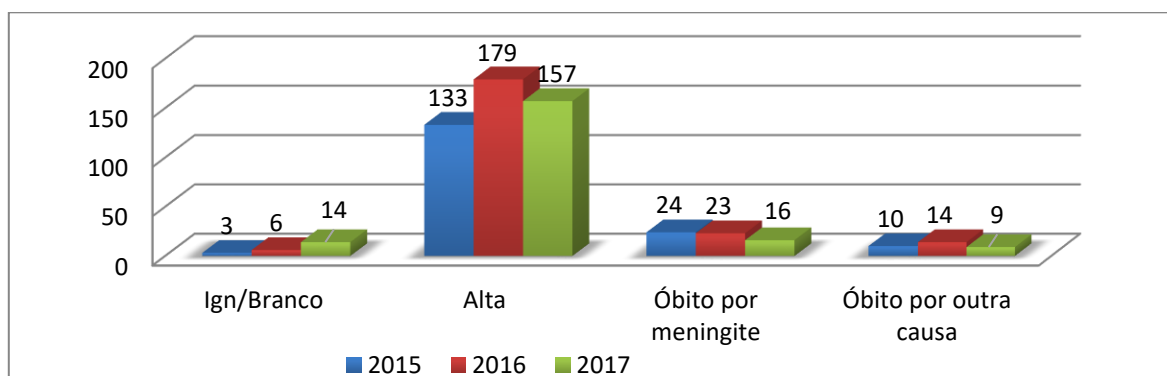
Figura 42- Casos confirmados de Meningite Segundo Etiologia, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

No gráfico a seguir, demonstra-se a evolução dos casos confirmados de meningite no período.

Figura 43 – Evolução dos casos confirmados de Meningite em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017

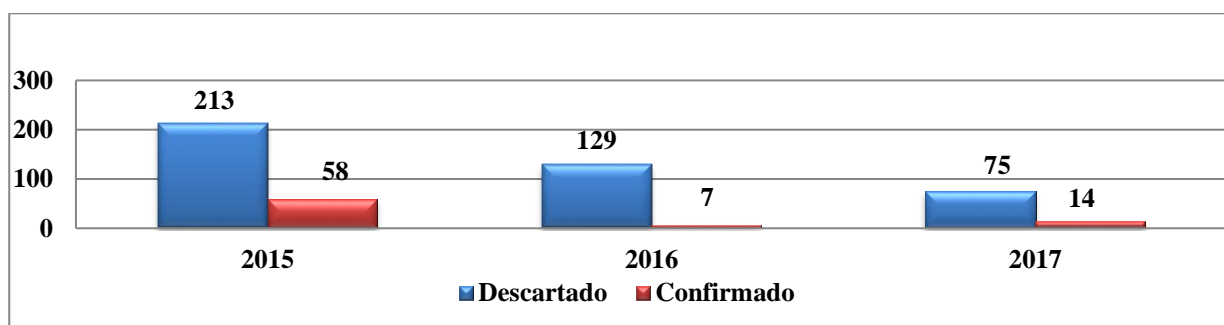


\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

#### 1.4.17. Coqueluche

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios); em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até morte. A transmissão ocorre principalmente pelo contato direto da pessoa doente com pessoa suscetível (gotículas de secreção eliminadas por tosse, espirro ou ao falar). Em Mato Grosso do Sul, entre 2015 e 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 417 casos de coqueluche, sendo que 79 foram confirmados.

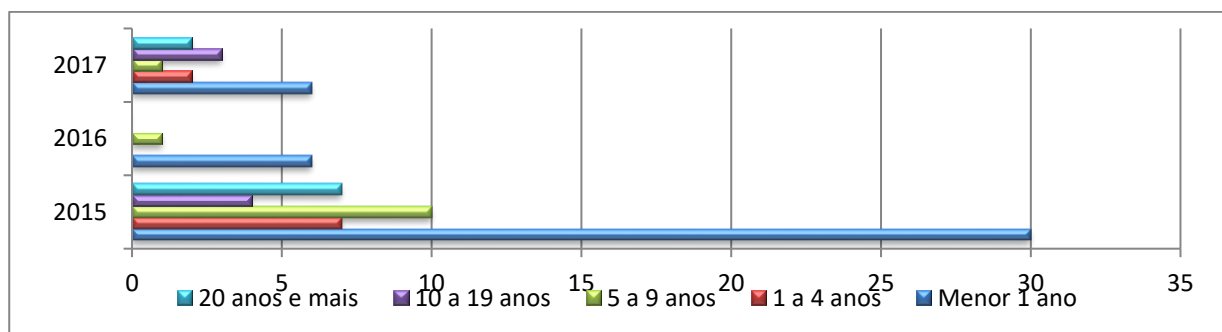
Figura 44 - Casos notificados por coqueluche em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

A faixa etária de crianças menores de 1 ano apresenta a maior concentração de casos de coqueluche, diante disso, ressalta-se a importância da vacinação de todas as crianças e as gestantes segundo o calendário vacinal vigente no Brasil.

Figura 45 - Gráfico de casos confirmados de coqueluche por faixa etária e ano de notificação. Mato Grosso do Sul. 2015 a 2017



\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

Em 2014 ocorreu 03 óbitos causados pela coqueluche, o que não mais aconteceu provavelmente devido a introdução da vacina DTPa nas gestantes.

#### 1.4.18. Sarampo/Rubéola

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbito, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias.

Apesar dos esforços empreendidos desde o início do programa de eliminação da doença, nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), muitos países permanecem endêmicos para o sarampo, principalmente aqueles com baixa cobertura vacinal e onde persistem bolsões de não vacinados.

Em Mato Grosso do Sul o último caso notificado de sarampo foi no ano de 2011. A vacinação de mulheres em idade fértil e crianças é de grande importância para a saúde da população e consequentemente manter o estado sem casos da doença.

#### **1.4.19. Coberturas Vacinais**

As ações de imunizações juntamente com as ações de vigilância epidemiológica vêm sendo responsáveis pela eliminação e controle de várias doenças transmissíveis resultado este de um trabalho articulado que envolve as três esferas de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), um dos principais instrumentos de viabilização desses resultados, efetiva-se por meio de ações coordenadas de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística comprometidas com a entrega a população de um produto de qualidade, com todas as suas características e especificidades preservadas.

As ações do Programa são monitoradas por meio de indicadores de resultados, definidos de forma pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, sendo posteriormente trabalhados nas Comissões Intergestores nas esferas estadual, regionais e municipais bem como pelos responsáveis municipais do PNI.

O indicador pactuado CV compreende diferentes níveis de coberturas de acordo com o imunobiológico; 90% para as vacinas BCG e VORH (rotavírus); 95% para as vacinas pentavalente (vacina combinada contra difteria, tétano, coqueluche, haemophilus influenzae B e hepatite B), vacina contra poliomielite inativada, pneumocócica 10 valente, meningocócica conjugada C, tríplice viral; 100% para a vacina contra febre amarela.

Em Mato Grosso do Sul no ano de 2015 as CV para as vacinas foram iguais ou superaram as metas estabelecidas na maioria das macrorregiões, com exceção da macrorregião de Corumbá. Já no ano de 2016 houve queda nas coberturas vacinas das

macrorregiões de Três Lagoas e Corumbá. E no ano de 2017, o indicador pactuado flutuou em praticamente todas as macrorregiões apenas a macro de Dourados alcançou CV adequadas exceto para a vacina contra febre amarela.

Vários são os fatores que justificam a redução da cobertura vacinal do estado, dentre elas a sensibilização da população quanto à importância da prevenção por meio da vacinação, dificuldade de busca ativa da comunidade, falta de integração do cuidado de prevenção com as ações de promoção, além da mudança no sistema do PNI quanto à forma de registros.

A tabela a seguir mostra a cobertura vacinal de menores de 01ano por vacina no período de 2015 a 2017 por macrorregião de saúde.

**Tabela 30 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 01 ano e 1 ano de idade, em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017**

| Cobertura vacinal (%)   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| BCG                     | 113.25 | 129.71 | 129.60 | 106.14 | 103.86 |
| Rotavírus               | 104.10 | 127.91 | 117.69 | 97.89  | 90.40  |
| Meningocócica C         | 113.65 | 130.44 | 120.46 | 101.41 | 91.44  |
| Pentavalente            | 110.67 | 128.18 | 117.87 | 98.98  | 90.45  |
| Pneumococcia 10 valente | 111.82 | 125.18 | 117.25 | 103.30 | 96.67  |
| Poliomielite            | 118.01 | 130.10 | 120.36 | 93.78  | 89.11  |
| Febre Amarela           | 107.12 | 115.39 | 108.81 | 93.76  | 83.18  |
| Tríplice viral*         | 113.21 | 143.76 | 112.53 | 100.98 | 93.24  |

Fonte: Tabnet - Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (dados sujeitos à alteração).

#### 1.4.20. Monitoramento das Síndromes Congênicas

A prevalência de malformações congênicas é heterogênea e influenciada por fatores geográficos e socioculturais em todo o mundo. As condições relacionadas às infecções congênicas constituem um trabalho composto pela vigilância e assistência e tem como objetivo principal integrar e ampliar as ações e os serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e no desenvolvimento, identificadas da gestação até a primeira infância, podendo estar relacionadas às infecções por sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples e mais recentemente a incorporação do vírus Zika ao acrônimo STORCH+ZIKA.

Foi elaborado em conjunto pelas áreas técnicas de Vigilância e Assistência da Secretaria de Estado de Saúde, o Protocolo Estadual de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido com a finalidade de sistematizar a assistência materna-infantil através de Fluxos, Diretrizes e do estabelecimento de Referências para o atendimento a esta população no estado de Mato Grosso do Sul.

Este documento foi elaborado na lógica da Rede Cegonha, com início da atenção no pré-natal, passando pela atenção hospitalar e finalizando com a consulta puerperal e puericultura, considerando a ocorrência de casos suspeitos de alterações associadas à infecção pelo *Vírus Zika* e outras etiologias infecciosas, contendo as ações de vigilância na coleta de material e notificação para os casos suspeitos, e, principalmente, atentando-se para a possível ocorrência da Síndrome Congênita do *Vírus Zika* (SCZ), assim como as ações a serem desenvolvidas com esta população.

Tabela 31 - Situação epidemiológica de síndrome congênita associada ao Vírus Zika e outras etiologias infecciosas (Storch+Z), 2015-2017\*

| NOTIFICADO | CONFIRM. | DESCART. | EM INVESTIG. | CASOS PROVÁVEIS | CASO INCONCLUSIVO |
|------------|----------|----------|--------------|-----------------|-------------------|
| 66         | 31**     | 29       | 02           | 02***           | 02                |

Fonte: RESP MS - \*Dados até 31/12/2017

\*\*Casos de Microcefalia e/ou alterações do SNC sugestivos de infecção congênita

\*\*\*Casos prováveis de Infecção Congênita

Do total de municípios que notificaram suspeitas de 2015 a 2017, 12 confirmaram casos de microcefalia e/ou alterações do SNC sugestivos de infecção congênita, perfazendo 31 casos. Destes, 14 casos foram confirmados laboratorialmente como alteração por infecção por vírus Zika, nos municípios de Campo Grande, Dourados, Paranaíba, Caarapó, Rio Verde e Camapuã.

Tabela 32 - Municípios com casos confirmados de síndrome congênita associada ao Vírus Zika e outras Etiologias Infecciosas (Storch+Z), Mato Grosso do Sul, 2015-2017

|                              |                          | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|--------------------------|------|------|------|
| MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE | Bonito                   | 0    | 1    | 0    |
|                              | Camapuã                  | 0    | 0    | 1    |
|                              | Campo Grande             | 0    | 12   | 1    |
|                              | Caracol                  | 0    | 1    | 0    |
|                              | Maracaju                 | 0    | 1    | 0    |
|                              | Rio Verde de Mato Grosso | 0    | 1    | 0    |
| MACRORREGIÃO DE DOURADOS     |                          |      |      |      |
|                              | Caarapó                  | 0    | 1    | 0    |
|                              | Dourados                 | 0    | 4    | 0    |
|                              | Fátima do Sul            | 0    | 1    | 0    |
|                              | Nova Andradina           | 0    | 1    | 0    |
|                              | Ponta Porã               | 0    | 0    | 1    |
| MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS  | Paranaíba                | 0    | 3    | 0    |

Fonte: RESP MS \*Dados até 31/12/2017



Tabela 33 - Municípios com casos confirmados de síndrome congênita associada ao vírus Zika, Mato Grosso Do Sul, 2015-2017

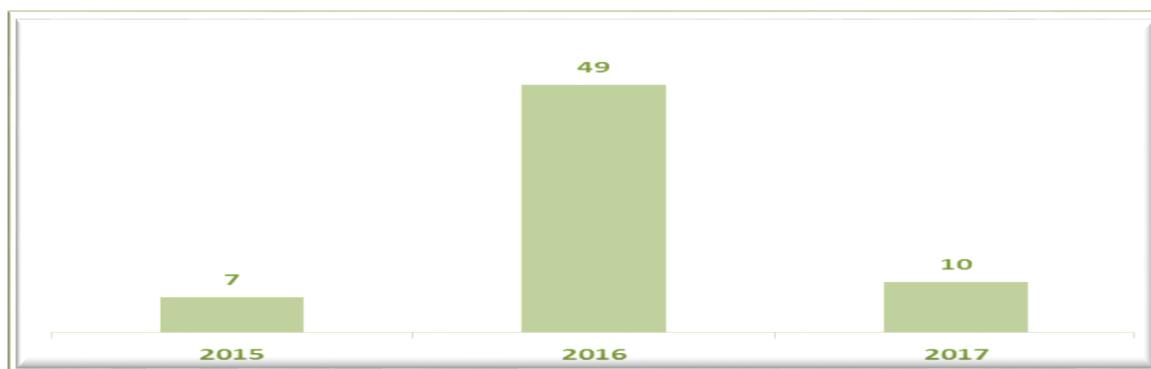
|                              |                          | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|--------------------------|------|------|------|
| MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE | Camapuã                  | 0    | 0    | 1    |
|                              | Campo Grande             | 0    | 7    | 1    |
|                              |                          |      |      |      |
|                              | Rio Verde de Mato Grosso | 0    | 1    | 0    |
| MACRORREGIÃO DE DOURADOS     |                          |      |      |      |
|                              | Caarapó                  | 0    | 1    | 0    |
|                              | Dourados                 | 0    | 2    | 0    |
| MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS  | Paranaíba                | 0    | 1    | 0    |

Fonte: RESP MS

\*Dados até 31/12/2017

Foram notificados no período 10 casos de óbitos fetais/neonatais sugestivos de infecção congênita pelos municípios de Campo Grande (4), Tacuru (2), Novo Horizonte do Sul (1), Sonora (1), Três Lagoas (1) e Dourados (1), sendo classificados como 4 casos confirmados, 3 casos descartados, 2 casos prováveis e 1 caso inconclusivo de acordo com o protocolo vigente. Foi confirmado laboratorialmente 1 aborto por ZikaV no município de Campo Grande.

Figura 46 – Número de casos notificados de Síndrome Congênita por ano em Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017



Fonte: RESP MS

Acredita-se que a sensibilização dos profissionais para a notificação de casos suspeitos de infecção congênita colaborou para o aumento do registro de casos no ano de 2016. Apesar da forte associação temporal e suspeita etiológica da infecção pelo vírus da Zika e os casos de microcefalia no Nordeste brasileiro, algumas lacunas do conhecimento permanecem sem respostas até o momento, como a concentração de casos em certas regiões do País e a possibilidade de outros fatores supervenientes à infecção para o surgimento da microcefalia.

#### **1.4.21. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho**

No período de 2015 a 2017, foram notificados 12.398 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sendo 2017 o ano em que houve o maior número de notificações (4.647). Os agravos à saúde do trabalhador são notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN pelos municípios do estado.

Os agravos com maior número de notificações nestes três anos foram os acidentes de trabalho graves, com 7.578 casos (sendo 153 acidentes de trabalho fatal), seguidos pelos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, com 2.792 casos e lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort) com 1.176 casos. Comparando-se todas as notificações relacionadas ao trabalho dos anos de 2015 e de 2017, observa-se um aumento de 8,2% no número de registros, que passou de 3.816 em 2015 para 4.647 em 2017. No mesmo período, o agravo com maior incremento de notificações no Estado foi o câncer relacionado ao trabalho, seguido pelos transtornos mentais relacionados ao trabalho e pelas intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho. O aumento no número de registros reflete as capacitações e orientações sobre os agravos aos municípios, cumprimento das metas do indicador, bem como o comprometimento por parte

dos profissionais das unidades notificadoras que estão sensíveis a identificação destes agravos.

Tabela 34 - Frequência dos casos notificados de trabalhadores com doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador por macrorregião, Mato Grosso do Sul, 2015 a 2017 (N= 1.683)

| Macrorregião | Doenças e agravos                         | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|---|------|------|------|
|              | LER/Dort                                  | 432  | 339  | 279  |
|              | PAIR                                      | 142  | 92   | 78   |
| Campo Grande | Câncer Ocupacional                        | 9    | 24   | 54   |
|              | Transtorno mental relacionado ao trabalho | 5    | 8    | 14   |
|              | Dermatose ocupacional                     | 0    | 0    | 2    |
|              |   |      |      |      |
|              | LER/Dort                                  | 0    | 2    | 54   |
|              | Transtorno mental relacionado ao trabalho | 0    | 6    | 23   |
| Dourados     | Dermatose ocupacional                     | 0    | 0    | 5    |
|              | PAIR                                      | 0    | 1    | 1    |
|              | Câncer ocupacional                        | 0    | 0    | 2    |
|              | Pneumoconiose                             | 0    | 1    | 0    |
|              |   |      |      |      |
| Três Lagoas  | LER/Dort                                  | 20   | 23   | 13   |
|              | Transtorno mental relacionado ao trabalho | 3    | 0    | 29   |
|              |   |      |      |      |
| Corumbá      | LER/Dort                                  | 4    | 6    | 4    |
|              | Transtorno mental relacionado ao trabalho | 6    | 2    | 0    |

Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/SES/MS – 2019.

## CAPÍTULO 2

|  |            |
|--|------------|
| <i>2. Divisão Regional de Saúde no Estado</i>                            | <i>117</i> |
| 2.1. Macrorregião de Campo Grande  | 120        |
| 2.1.1. Perfil de Saúde e Mobimortalidade da Macrorregião de Campo Grande | 122        |
| 2.2. Macrorregião de Dourados  | 137        |
| 2.2.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Dourados    | 139        |
| 2.3. Macrorregião de Três Lagoas   | 156        |
| 2.3.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Três Lagoas | 158        |
| 2.4. Macrorregião de Corumbá   | 173        |
| 2.4.1. Perfil de Morbimortalidade da macrorregião Corumbá                | 175        |

## 2. Divisão Regional de Saúde no Estado

Em Mato Grosso do Sul, a descentralização da saúde acompanhou os ditames nacionais. O processo de regionalização resultou no estabelecimento de quatro Regiões de Saúde (Resolução 04/SES/MS/2013, alterada pela Resolução nº. 90/SES/MS de 11 de novembro de 2014).

Essa forma de organização foi base para as análises da situação de saúde, refletindo os avanços dos processos de trabalho da SES nos últimos anos.

As regiões de saúde foram estabelecidas no estado como base territorial para o planejamento de redes de atenção que possuem distintas densidades tecnológicas e capacidades de oferta de ações e serviços de saúde.

São também espaços privilegiados de articulação intergovernamental para a condução do sistema de saúde. A própria noção de rede regionalizada de atenção à saúde pressupõe a região como atributo fundamental para sua organização e funcionamento.

A conformação e a confirmação desse desenho do estado em 04 macrorregiões e onze microrregiões de saúde pela Resolução nº 37 CIB/SES/MS de 22 de junho de 2018 publicada em atendimento a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, tornou-se estratégia da política estadual para lidar com a dimensão territorial da universalização da saúde e induzir mudanças na política, no planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de assegurar uma ação mais eficaz do Estado na garantia desse direito.

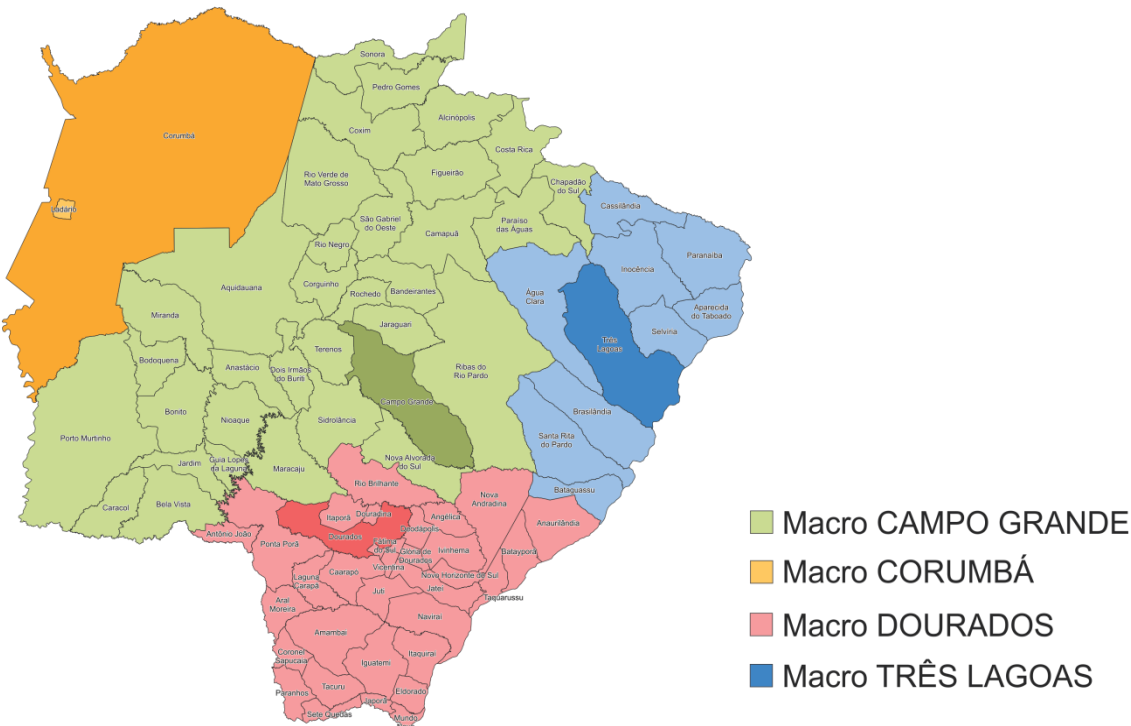
O Planejamento Regional do estado de Mato Grosso do Sul foi elaborado na perspectiva de garantir: o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços vinculados a responsabilidades mínimas; acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários a resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção.

municípios importantes são Dourados, Três Lagoas, Corumbá, Ponta Porã, Aquidauana, Nova Andradina e Naviraí.

com 885.711 habitantes e Figueirão, na região norte, tem 3.044 moradores e é o município sul-mato-grossense com menor população.

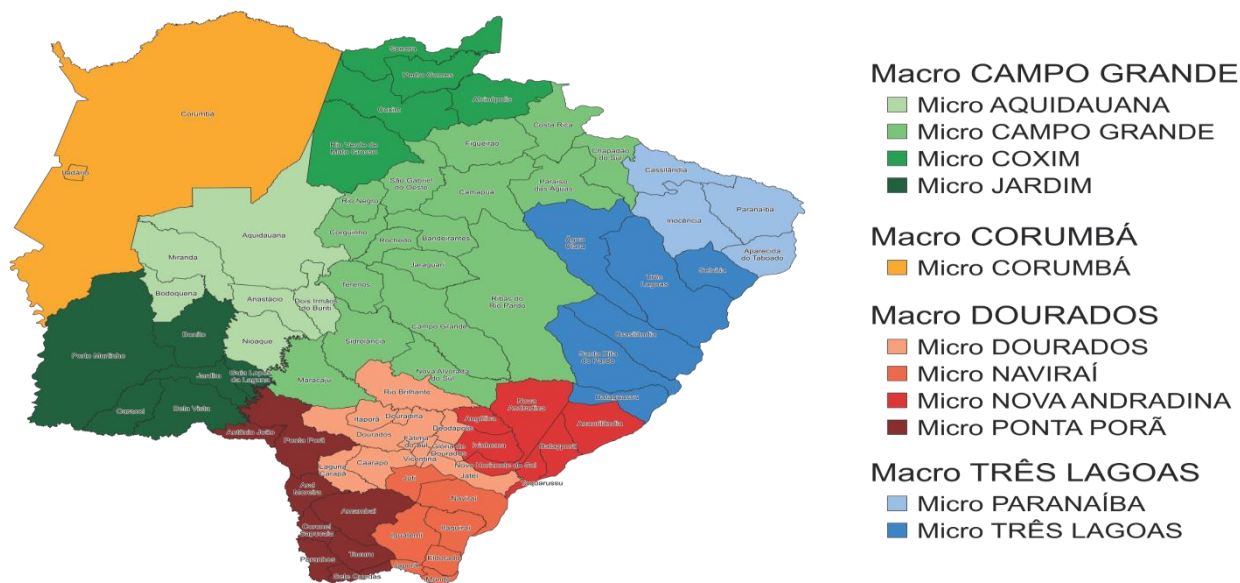
habitantes e estão vinculados a um centro urbano de referência, que são as sedes das microrregiões de saúde.

Figura 47 - Regiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: SES/MS 2019.

Figura 48 - Microrregiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: SES/MS 2019.

O Planejamento Regional de Mato Grosso do Sul, compreende quatro macrorregiões importantes: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, a partir dos quais são subdivididas em onze microrregiões : Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas (quadro 3).

Quadro 3 - Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso do Sul de acordo com a Resolução nº 37 CIB/SES/MS de 22 de junho de 2018

| Macrorregião | População estimada 01/07/18 | Microrregião                   |
|--------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Campo Grande | 1.502.351                   | Microrregião de Campo Grande   |
|              |                             | Microrregião de Aquidauana     |
|              |                             | Microrregião de Coxim          |
|              |                             | Microrregião de jardim         |
| Corumbá      | 133.774                     | Microrregião de Corumbá        |
| Dourados     | 831.310                     | Microrregião de Dourados       |
|              |                             | Microrregião de Naviraí        |
|              |                             | Microrregião de Ponta Porã     |
|              |                             | Microrregião de Nova Andradina |
| Três Lagoas  | 280.588                     | Microrregião de Três lagoas    |
|              |                             | Microrregião de Paranaíba      |

## 2.1. Macrorregião de Campo Grande

A Macrorregião de Campo Grande é composta por 34 municípios divididos em 11 microrregiões (tabela 38). Esta é uma região que detém o maior contingente populacional do Estado, onde vivem 1.502.351 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Estimativa de 2018. Ocupando uma extensão territorial de 50.126,29 km<sup>2</sup>, a Região de Campo Grande tem uma densidade demográfica de 18, 29 hab/km<sup>2</sup>, onde 93,0% da sua população vivem na área urbana, com destaque para a urbanização observada no município de Campo Grande, que é de 98,66%, segundo dados do último censo, contra 85,64% de média do Estado. A Região tem como principal polo econômico o Município de Campo Grande, maior centro industrial, comercial e de serviços do Estado. O setor industrial vem se expandindo principalmente nos setores de alimentos, confecções, álcool combustível e metal-mecânico, com destaque para os municípios de Campo Grande, Sidrolândia e Nova Alvorada do Sul.

Esta região é polarizadora da estrutura de comércio e serviços dentro do Estado, concentrando 42,1% dos estabelecimentos comerciais de Mato Grosso do Sul e 32,2% das salas de aula oferecidas à população estadual em 2018. Na área de saúde é detentora de mais da metade dos leitos hospitalares existentes. A rede de serviços bancários também tem grande parte de seu atendimento localizado na Região de Campo Grande, onde se localizam 117 agências bancárias das 291 existentes no MS, segundo dados de 2016. Grande parte da população que vive nesta região utiliza a rede de serviços sociais localizada na Cidade de Campo Grande que é detentora de aproximadamente 90% dessa rede regional e polariza o fluxo de bens e serviços com um setor terciário dinâmico e uma funcionalidade na diversificação das atividades de serviços e funções urbanas específicas.

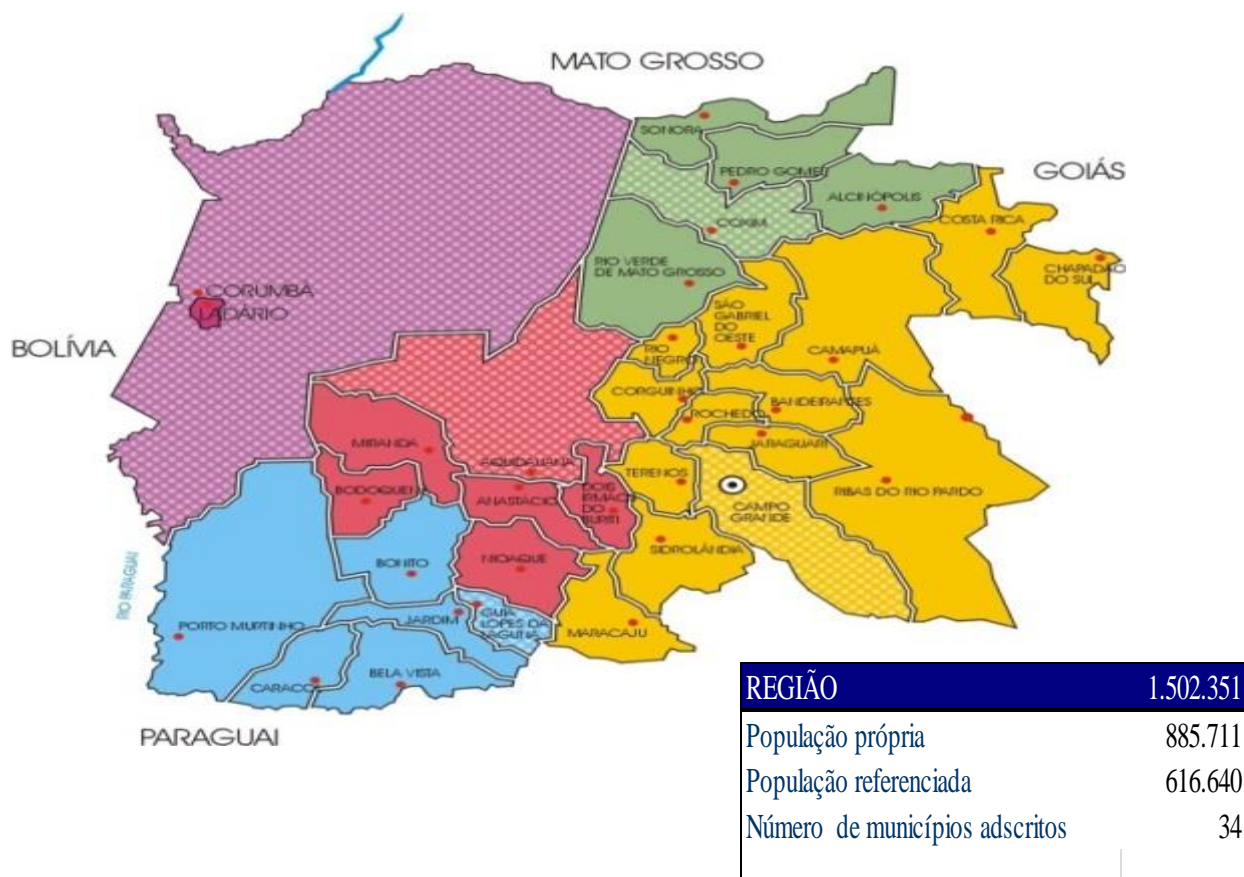


Tabela 35- Microrregiões de Saúde – municípios, estimativa populacional 2018 e distância da Capital do estado – IBGE 2018

| MICRORREGIÃO                 | NOME DO MUNICÍPIO        | POPULAÇÃO ESTIMADA | DISTÂNCIA DA CAPITAL KM |
|------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|
| Microrregião de Aquidauana   | Anastácio                | 25.128             | 134                     |
|                              | Aquidauana               | 47.784             | 402                     |
|                              | Bodoquena                | 7.817              | 260                     |
|                              | Dois Irmãos do Buriti    | 11.239             | 116                     |
|                              | Miranda                  | 27.795             | 203                     |
|                              | Nioaque                  | 14.085             | 187                     |
| Microrregião de Campo Grande | Bandeirantes             | 6.829              | 68                      |
|                              | Figueirão                | 3.044              | 244                     |
|                              | Camapuã                  | 13.727             | 135                     |
|                              | Jaraguari                | 7.108              | 47                      |
|                              | Campo Grande             | 885.711            | -                       |
|                              | Maracaju                 | 45.932             | 160                     |
|                              | Chapadão do Sul          | 24.559             | 325                     |
|                              | Nova Alvorada do Sul     | 21.300             | 120                     |
|                              | Corguinho                | 5.839              | 96                      |
|                              | Paraíso das Águas        | 5.455              | 277                     |
|                              | Costa Rica               | 20.496             | 384                     |
|                              | Ribas do Rio Pardo       | 24.258             | 97                      |
|                              | Rio Negro                | 4.831              | 116                     |
|                              | Rochedo                  | 5.403              | 81                      |
|                              | São Gabriel              | 26.363             | 133                     |
|                              | Sidrolândia              | 56.081             | 70                      |
|                              | Terenos                  | 21.311             | 28                      |
| Microrregião de Coxim        | Alcinópolis              | 5.268              | 387                     |
|                              | Coxim                    | 33.516             | 253                     |
|                              | Pedro Gomes              | 7.666              | 296                     |
|                              | Rio Verde de Mato Grosso | 19.682             | 194                     |
|                              | Sonora                   | 18.828             | 351                     |
| Microrregião de Jardim       | Bela Vista               | 24.508             | 324                     |
|                              | Bonito                   | 21.738             | 300                     |
|                              | Caracol                  | 6.049              | 384                     |
|                              | Guia Lopes da Laguna     | 9.968              | 234                     |
|                              | Jardim                   | 25.967             | 239                     |
|                              | Porto Murtinho           | 17.078             | 454                     |

Fonte: TCU 2018.

Figura 49 - Macrorregião de Saúde de Campo Grande



Fonte: SES/MS 2019.

### 2.1.1. Perfil de Saúde e Mobimortalidade da Macrorregião de Campo Grande

Tabela 36 - Taxa de Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande

| Causa (Capítulo CID-10)                       | Número       | Taxa (por 10 mil hab.) |
|---|--------------|------------------------|
| Gravidez parto e puerpério                    | 20247        | 134,7688               |
| Lesões enven e alg out conseq causas externas | 13690        | 91,12385               |
| Doenças do aparelho respiratório              | 8752         | 58,25536               |
| Doenças do aparelho digestivo                 | 8570         | 57,04393               |
| Doenças do aparelho circulatório              | 7418         | 49,37594               |
| Doenças do aparelho geniturinário             | 6185         | 41,16881               |
| <b>Total</b>                                  | <b>91715</b> | <b>610,4765</b>        |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2017

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

**Tabela 37 - Taxas de Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande por microrregião de Saúde**

| Microrregião | Causa (Capítulo CID-10)  | Número       | Taxa (por 10 mil hab.) |
|--------------|--|--------------|------------------------|
| Aquidauana   | Gravidez parto e puerpério   | 1967         | 146,9577               |
|              | Doenças do aparelho respiratório                                   | 1374         | 102,6538               |
|              | Lesões envenenamento e alguma outra consequência - causas externas | 1213         | 90,62519               |
|              | Doenças do aparelho digestivo                                      | 1138         | 85,02182               |
|              | Doenças do aparelho geniturinário                                  | 801          | 59,844                 |
|              | Doenças do aparelho circulatório                                   | 784          | 58,5739                |
| <b>Total</b> |  | <b>10261</b> | <b>766,6159</b>        |
| Campo Grande | Gravidez parto e puerpério   | 15401        | 130,7125               |
|              | Lesões envenenamento e alguma outra consequência - causas externas | 10423        | 88,46283               |
|              | Doenças do aparelho digestivo                                      | 6207         | 52,68049               |
|              | Doenças do aparelho circulatório                                   | 5676         | 48,17375               |
|              | Doenças do aparelho respiratório                                   | 5500         | 46,67999               |
|              | Neoplasias (tumores)   | 4873         | 41,35847               |
| <b>Total</b> |  | <b>67544</b> | <b>573,2642</b>        |
| Coxim        | Gravidez parto e puerpério   | 1278         | 150,4237               |
|              | Lesões envenenamento e alguma outra consequência - causas externas | 1255         | 147,7166               |
|              | Doenças do aparelho digestivo                                      | 860          | 101,2241               |
|              | Doenças do aparelho circulatório                                   | 591          | 69,56215               |
|              | Doenças do aparelho respiratório                                   | 487          | 57,32109               |
|              | Neoplasias (tumores)   | 444          | 52,25989               |
|              | <b>Total</b>   | <b>6639</b>  | <b>781,4266</b>        |
| Jardim       | Gravidez parto e puerpério   | 1624         | 154,2143               |
|              | Lesões envenenamento e alguma outra consequência - causas externas | 1018         | 96,66882               |
|              | Doenças do aparelho digestivo                                      | 776          | 73,68861               |
|              | Doenças do aparelho circulatório                                   | 738          | 70,08015               |
|              | Doenças do aparelho respiratório                                   | 614          | 58,30516               |
|              | Neoplasias (tumores)   | 514          | 48,80921               |
|              | <b>Total</b>   | <b>7271</b>  | <b>690,4509</b>        |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

**Tabela 38 - Taxa de Mortalidade Macrorregião de Campo Grande**

| Sexo Masculino                             |                     | Sexo feminino                               |                     |
|--|---------------------|---|---------------------|
| Causa (Categoria CID-10)                   | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                    | Taxa (por mil hab.) |
| Infarto agudo do miocardio                 | 0,339931            | Infarto agudo do miocardio                  | 0,20841             |
| Pneumonia p/microorg NE                    | 0,207061            | Pneumonia p/microorg NE                     | 0,192223            |
| Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas | 0,120729            | Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas  | 0,118032            |
| Doenc cardiaca hipertensiva                | 0,084308            | Neopl malig da mama                         | 0,084983            |
| Agressao disparo outr arma de fogo ou NE   | 0,078913            | Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico | 0,064074            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>           | <b>3,292744</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>            | <b>2,460453</b>     |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2017

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de mortalidade total não considera apenas as cinco maiores causas de morte, mas sim o número de óbitos total.

Obs3: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 39 - Mortalidade por sexo Macrorregião de Campo Grande – dados por microrregião**

| Microrregião de Aquidauana                     |                     |   |                     |
|--|---------------------|---|---------------------|
| Sexo Masculino                                 |                     | Sexo feminino                             |                     |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                  | Taxa (por mil hab.) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,518777            | Infarto agudo do miocárdio                | 0,278185            |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,218037            | Pneumonia p/microorg NE                   | 0,195481            |
| Pneumonia p/microorg NE                        | 0,210518            | Diabetes mellitus não-insulino-dependente | 0,157889            |

|  |                          |   |                          |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,135333                 | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas          | 0,142852                 |
| Cardiomiopatias                                | 0,135333                 | Neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões         | 0,075185                 |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,789331</b>          | <b>Taxa de mortalidade total</b>                        | <b>2,68411</b>           |
| <b>Microrregião de Campo Grande</b>            |                          |   |                          |
| <b>Sexo Masculino</b>                          |                          | <b>Sexo feminino</b>                                    |                          |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.)      | Causa (Categoria CID-10)                                | Taxa (por mil hab.)      |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,325559                 | Infarto agudo do miocárdio                              | 0,209288                 |
| Pneumonia p/microorg NE                        | 0,222207                 | Pneumonia p/microorg NE                                 | 0,205843                 |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,10852                  | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas          | 0,113687                 |
| Doenças cardíaca hipertensiva                  | 0,083543                 | Neoplasia maligna da mama                               | 0,092156                 |
| Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões  | 0,082682                 | Acidente vascular cerebral NE como hemorragia isquêmico | 0,067179                 |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,239228</b>          | <b>Taxa de mortalidade total</b>                        | <b>2,490787</b>          |
| <b>Microrregião de Coxim</b>                   |                          |   |                          |
| <b>Sexo Masculino</b>                          |                          | <b>Sexo feminino</b>                                    |                          |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Causa (Categoria CID-10) | Causa (Categoria CID-10)                                | Causa (Categoria CID-10) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,368364                 | Infarto agudo do miocárdio                              | 0,154475                 |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,166358                 | Diabetes mellitus nao-insulino-dependente               | 0,106944                 |
| Pneumonia p/microorg NE                        | 0,13071                  | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas          | 0,106944                 |
| Hemorragia intracerebral                       | 0,118827                 | Doenças cardíaca hipertensiva                           | 0,095062                 |
| Agressão disparo outras arma de fogo ou NE     | 0,118827                 | Pneumonia p/microorg NE                                 | 0,083179                 |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,243975</b>          | <b>Taxa de mortalidade total</b>                        | <b>2,079471</b>          |
| <b>Microrregião de Jardim</b>                  |                          |   |                          |
| <b>Sexo Masculino</b>                          |                          | <b>Sexo feminino</b>                                    |                          |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Causa (Categoria CID-10) | Causa (Categoria CID-10)                                | Causa (Categoria CID-10) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,249009                 | Infarto agudo do miocárdio                              | 0,153236                 |

|  |                 |  |                 |
|--|-----------------|--|-----------------|
| Outras causas mal definidas e NE mortalidade | 0,124504        | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,143659        |
| Agressão objeto cortante ou penetrante       | 0,124504        | Pneumonia p/microorg NE                        | 0,124504        |
| Diabetes mellitus nao-insulino-dependente    | 0,10535         | Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,095773        |
| Pneumonia p/microorg NE                      | 0,095773        | Neopl malig do colo do útero                   | 0,076618        |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>             | <b>3,294577</b> | <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>2,145306</b> |
|  |                 |  |                 |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de mortalidade total não considera apenas as cinco maiores causas de morte, mas sim o número de óbitos total.

Obs3: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 40 – Mortalidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande**

| Faixa etária  | Nº óbitos | Taxa (por mil hab.) | Causa principal (Categoria CID-10)               |
|---------------|-----------|---------------------|--|
| 0 a 6 dias    | 139       | 0,093751            | P22 Desconforto respiratório do recém-nascido    |
| 7 a 27 dias   | 31        | 0,020908            | P36 Septicemia bacter do recém-nascido           |
| 28 a 364 dias | 59        | 0,039794            | W79 Inalacao ingest aliment caus obstr trat resp |
| 1 a 4 anos    | 45        | 0,030351            | Q21 Malformações congênitas dos septos cardíacos |
| 5 a 9 anos    | 26        | 0,017536            | C91 Leucemia linfoide                            |
| 10 a 14 anos  | 29        | 0,01956             | W69 Afogamento e submersão em águas naturais     |
| 15 a 19 anos  | 91        | 0,061376            | X70 Lesão autoprov intenc enforc estrang sufoc   |
| 20 a 24 anos  | 153       | 0,103193            | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE    |
| 25 a 29 anos  | 135       | 0,091053            | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE    |
| 30 a 34 anos  | 175       | 0,118032            | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE    |
| 35 a 39 anos  | 220       | 0,148383            | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE    |
| 40 a 44 anos  | 257       | 0,173338            | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 45 a 49 anos  | 337       | 0,227295            | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 50 a 54 anos  | 500       | 0,337233            | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 55 a 59 anos  | 652       | 0,439752            | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |

|                |      |          |  |
|----------------|------|----------|--|
| 60 a 64 anos   | 708  | 0,477522 | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 65 a 69 anos   | 824  | 0,55576  | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 70 a 74 anos   | 891  | 0,600949 | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 75 a 79 anos   | 911  | 0,614439 | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |
| 80 anos e mais | 2342 | 1,5796   | J18 Pneumonia p/microorg NE                      |
| Idade ignorada | 7    | 0,004721 | R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade |
| Total          | 8532 | 5,754546 | I21 Infarto agudo do miocárdio                   |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o número de óbitos e a taxa por mil habitantes são referentes a todas as mortes naquela faixa etária, e não somente na principal causa de mortalidade.

Obs2: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 41 - Número de notificações de violência por ano, sexo e tipo de violência (violência física, violência psicológica/moral e violência sexual) Macrorregião de Campo Grande - período de 2015 a 2017**

| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência segundo Sexo.                    | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Campo Grande</b>   | 2908 | 1713  | 3078 | 1766  | 3468 | 1975  |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Física segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Campo Grande</b>   | 1416 | 663   | 1414 | 634   | 1450 | 661   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Psicológica / moral segundo sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Campo Grande</b>   | 467  | 116   | 429  | 101   | 358  | 100   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Sexual segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Campo Grande</b>   | 176  | 31    | 216  | 33    | 211  | 28    |

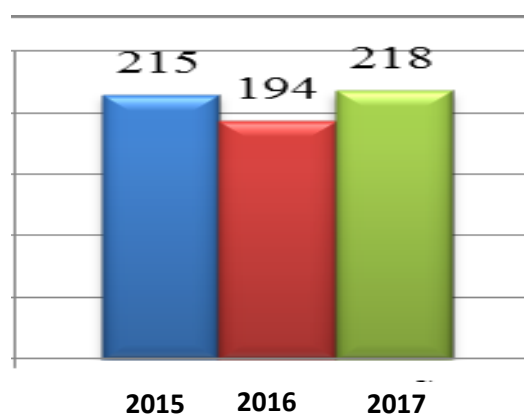
Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Tabela 42 - Número de notificações de lesões autoprovocadas, por sexo, Macrorregião de Campo Grande - período de 2015 a 2017

| Lesão autoprovocada por Ano da Notificação segundo Sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| Macrorregião de Campo Grande                            | 616  | 275   | 637  | 310   | 941  | 344   |

Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 50 - Distribuição dos casos notificados de AIDS, Macrorregião Campo Grande.



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

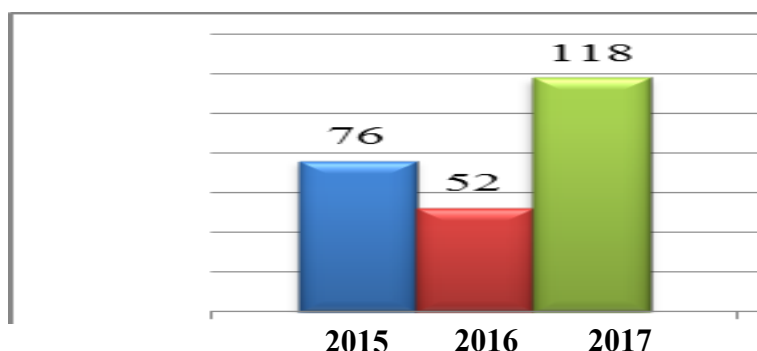
Figura 51 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Campo Grande – período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.



Figura 52 - Distribuição dos casos notificados de Hepatite C, Macrorregião de Campo Grande – período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Tabela 43 - Casos notificados de Doenças Endêmicas e Zica, Macrorregião de Campo Grande – período de 2015 a 2017

|   | 2015   | 2016   | 2017  |
|---|--------|--------|-------|
| CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE                                   | 26.632 | 45.102 | 4.517 |
| CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE DO CHIKUNGUNYA                     | 199    | 286    | 267   |
| CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA                                     | 436    | 3614   | 225   |
| CASOS NOTIFICADOS DE SRAG (SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE) | 238    | 936    | 528   |

Fonte: SINAN ONLINE

Tabela 44 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, Macrorregião de Campo Grande - período de 2012 a 2017\*\*

| MACRORREGIÃO                 | 2015 |      |       | 2016 |      |       | 2017  |       |      |
|------------------------------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|
|                              | SI   | %C   | %A    | SI   | %C   | %A    | SI    | %C    | %A   |
| Macrorregião de Campo Grande | 18,2 | 56,7 | 376,9 | 9,8  | 54,7 | 340,3 | 53,04 | 19,29 | 42,8 |

S/I = Sem Informação; %C = % Cura; A% = % Abandono.

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018

\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados\*\* dados de 2017 não estão encerrados.

Tabela 45 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfecção TB/HIV Macrorregião de Campo Grande - período de 2015 a 2017

| Mun Resid MS                 | 2015   |        | 2016 |       | 2017   |        |
|------------------------------|--------|--------|------|-------|--------|--------|
|                              | %HIV   | %C.    | %HIV | %C.   | %HIV   | %C.    |
| Macrorregião de Campo Grande | 80,50% | 40,85% | 80%  | 13,7% | 76,41% | 11,30% |

%HIV= % HIV Realizado; %C = % Coinfecção.

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018

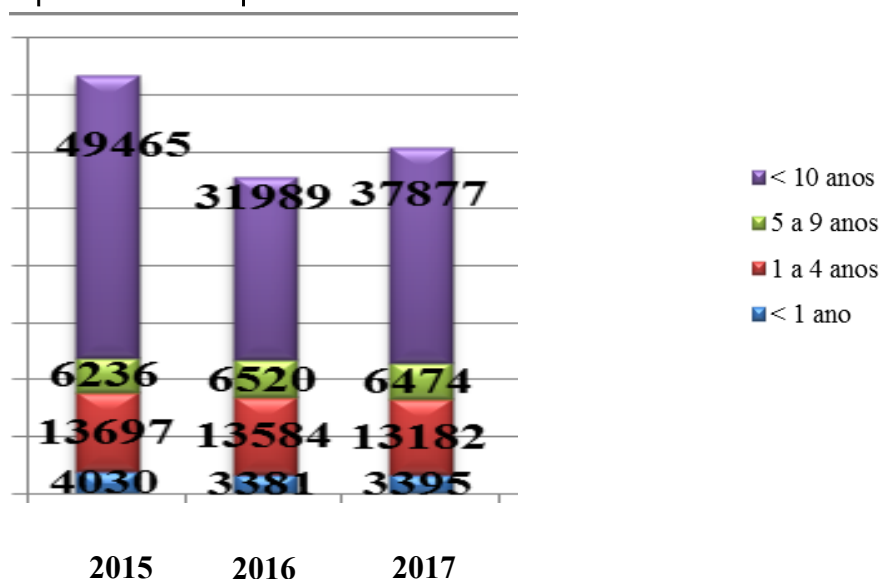
\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados.

Figura 53 - Número de atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019

Figura 54 - Proporção atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por faixa etária, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019

Tabela 46 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                 | 2015 |      | 2016 |      | 2017 |      |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                              | Nº.  | %    | Nº.  | %    | Nº.  | %    |
| Macrorregião de Campo Grande | 96   | 76,2 | 88   | 74,6 | 84   | 64,6 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

A macrorregião de Campo Grande foi a que mais teve casos, com mais de 60% dos registros no período analisado.

Tabela 47 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                 | 2015 |      | 2016 |      | 2017 |    |
|------------------------------|------|------|------|------|------|----|
|                              | Nº.  | %    | Nº.  | %    | Nº.  | %  |
| Macrorregião de Campo Grande | 95   | 64,2 | 76   | 65,5 | 55   | 64 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 48 - Número de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, segundo formas clínicas, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                 | 2015    |      |        |      |                |        |
|------------------------------|---------|------|--------|------|----------------|--------|
|                              | Cutânea | % C. | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Campo Grande | 87      | 91,6 | 6      | 6,3  | 2              | 2,1    |
| MACRORREGIÃO                 | 2016    |      |        |      |                |        |
|                              | Cutânea | % C. | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Campo Grande | 65      | 85,5 | 8      | 10,5 | 3              | 4,0    |
| MACRORREGIÃO                 | 2017    |      |        |      |                |        |
|                              | Cutânea | % C. | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Campo Grande | 49      | 89,1 | 4      | 7,3  | 2              | 3,6    |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

**Tabela 49 - Porcentagem de cobertura vacinal antirrábica de cães e gatos, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017**

| MACRORREGIÃO                 | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         |
|------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                              | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % |
| Macrorregião de Campo Grande | 77     | 91      | 71     | 71      | 65     | 62      |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Em relação à positividade por espécie animal em Mato Grosso do Sul, na tabela a seguir verifica-se o número de bovinos infectados nos últimos três anos na macrorregião.

**Tabela 50 - Número de animais positivos para raiva, por espécie Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017**

| MACRORREGIÃO | 2015   |    |     |        |        |       |
|--------------|--------|----|-----|--------|--------|-------|
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Campo Grande | -      | -  | 9   | 7      | 1      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2016   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Campo Grande | -      | -  | 10  | 1      | 2      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2017   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Campo Grande | -      | -  | 2   | 8      | -      | -     |

Fonte: Agência Estadual de defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO. Acessado em 08/08/2018. Legenda: QH

– Quiróptero Hematófago; QñH – Quiróptero não Hematófago.

A tabela a seguir, mostra que a macrorregião de saúde teve a maior concentração de casos de SRAG é Campo Grande, provavelmente devido à fatores de exposição da população que permitem uma maior disseminação viral.

Em 2017 houve predominância da circulação do vírus H3N2 no estado de Mato Grosso do Sul.

**Tabela 51 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017**

| Macrorregião | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------|------|------|
| Campo Grande | 238  | 936  | 528  |

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB

A tabela a seguir mostra os casos confirmados de coqueluche na Macrorregião no período de 2015 a 2017.

**Tabela 52 - Casos confirmados de coqueluche Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017**

| Macrorregião                 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|------|------|------|
| Macrorregião de Campo Grande | 43   | 3    | 7    |

\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

**Tabela 53 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 01 ano e 1 ano de idade, Macrorregião de Campo Grande no período de 2015 a 2017**

| Cobertura vacinal (%) BCG                      | 2015   | 2016   | 2017   |
|--|--------|--------|--------|
| Campo Grande                                   | 120,56 | 103,70 | 107,92 |
| Cobertura vacinal (%) Rotavírus                | 2015   | 2016   | 2017   |
| Campo Grande                                   | 109,43 | 95,33  | 91,21  |
| Cobertura vacinal (%) Meningocócica C          | 2015   | 2016   | 2017   |
| Campo Grande                                   | 114,22 | 99,35  | 91,32  |
| Cobertura vacinal (%) Pentavalente             | 2015   | 2016   | 2017   |
| Campo Grande                                   | 110,44 | 97,92  | 92,02  |
| Cobertura vacinal (%) Pneumococcica 10 valente | 2015   | 2016   | 2017   |
| Campo Grande                                   | 111,14 | 100,51 | 97,77  |
| Cobertura vacinal (%) Poliomielite             | 2015   | 2016   | 2017   |
| Campo Grande                                   | 113,01 | 93,05  | 89,22  |

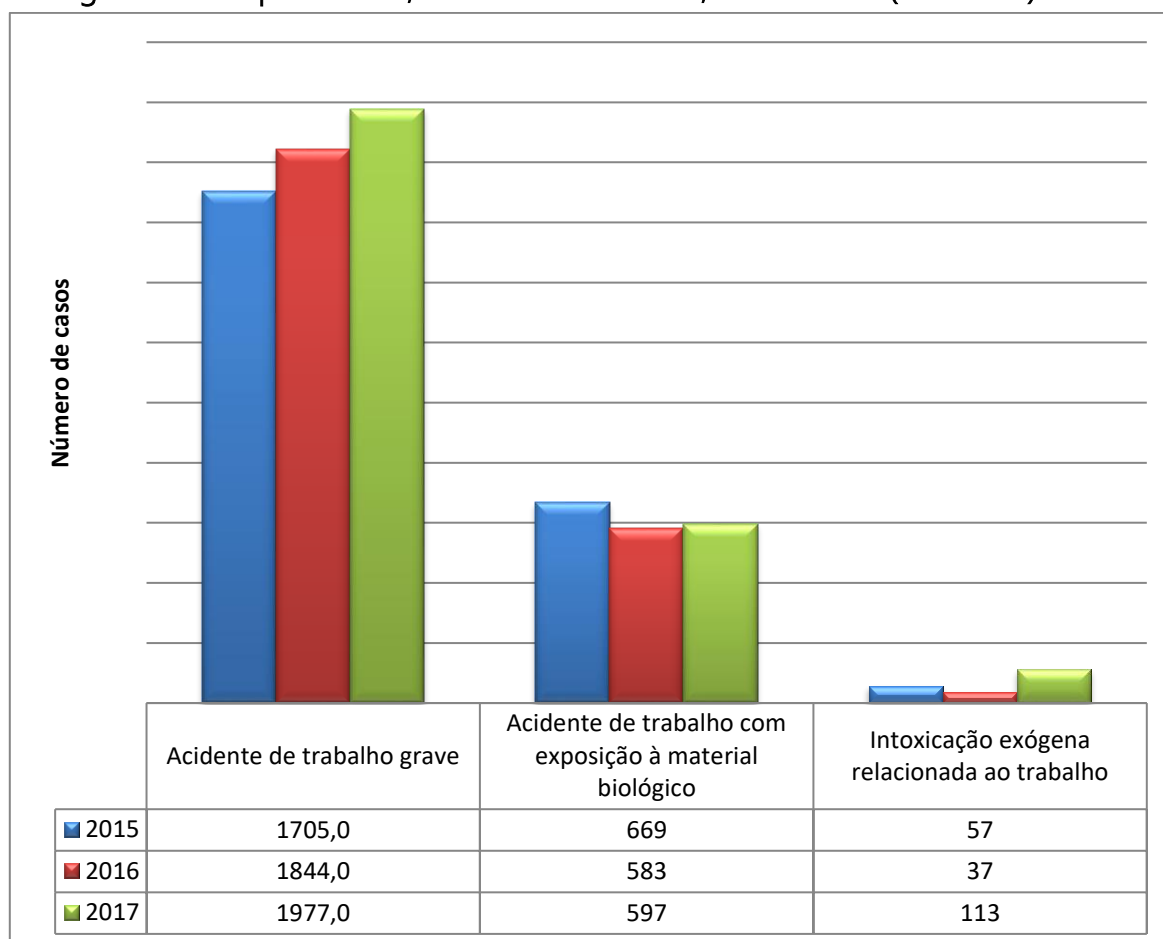
| Cobertura vacinal (%) Febre Amarela  | 2015   | 2016   | 2017  |
|--------------------------------------|--------|--------|-------|
| <b>Campo Grande</b>                  | 105.98 | 96.16  | 88.03 |
| Cobertura vacinal (%) Tríplice Viral | 2015   | 2016   | 2017  |
| <b>Campo Grande</b>                  | 108.80 | 100.04 | 97.85 |

Fonte: SES/MS - Dados coletados em 05/2019, sujeito à revisão.

A macrorregião de Campo Grande concentra em todos os anos o maior número de notificações de casos de agravos à saúde do trabalhador (9.060) tendo em vista que é a região mais populosa do Estado.

Conforme gráfico apresentado a seguir.

Figura 55 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2015 a 2017 (N= 7.582)

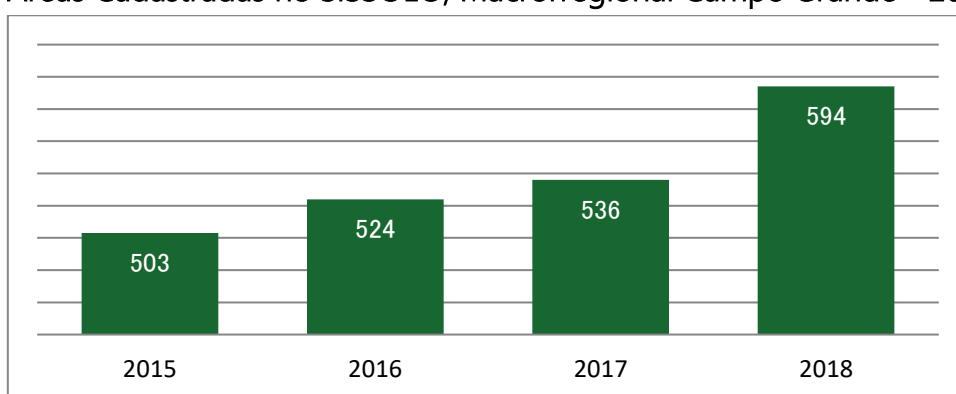


Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/SES/MS – 2019.

Destaca-se por apresentar o maior número (594) de áreas cadastradas potencialmente contaminadas e que pode interferir na saúde da população considerando que a maioria delas está localizada nas áreas urbanas das cidades, postos de abastecimento e locais de disposição de resíduos urbanos.

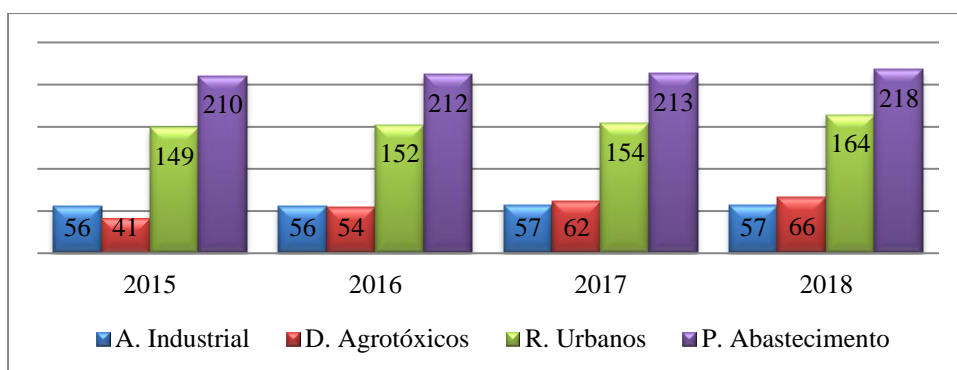
Conforme demonstrado nos gráficos abaixo.

**Figura 56 - Áreas Cadastradas no SISSOLO, Macrorregional Campo Grande - 2015-2018**



Fonte: SISSOLO/MS -2018.

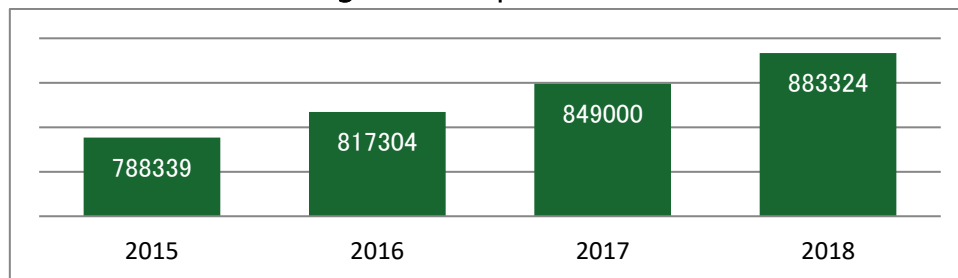
**Figura 57 - Classificação das Áreas Cadastradas no SISSOLO, Macrorregional Campo Grande - 2015-2018**



Fonte: SISSOLO/MS -2018.

Possui a maior frota veicular do estado (883.324). E, como iremos observar em todas as macrorregionais de Mato Grosso do Sul, é observado um aumento expressivo do número de veículos.

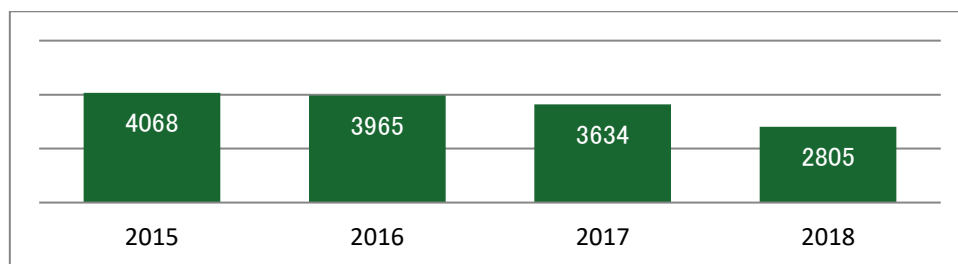
Figura 58- Frota Veicular, Macrorregional Campo Grande, 2015-2018



Fonte: Denatran 2018.

No período de 2015 a 2018, foi observada na macrorregião de Campo Grande uma queda de 31% nas internações por doenças do aparelho respiratório.

Figura 59 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2015 a 2018

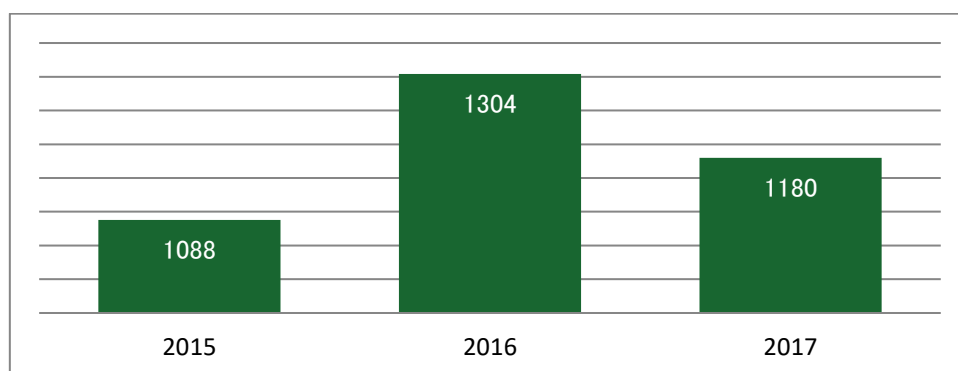


Fonte: DATASUS/MS 2018.

Foi observado na macrorregião de Campo Grande, no período de 2015 a 2018, um aumento de 8,5% nos óbitos por doenças do aparelho respiratório.

Ressaltando que no ano de 2016 houve um aumento expressivo nos óbitos.

Figura 60 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2015-2018.



Fonte: DATASUS/MS 2018.



## 2.2. Macrorregião de Dourados

A Macrorregião de Dourados é composta por 33 municípios divididos em três microrregiões de saúde, com uma população total de 831.310 habitantes. A população é predominantemente urbana com 83% vivendo na área urbana e 17% na área rural. A maior parte dos habitantes do território (58%) está concentrada no município de Dourados que é também o maior município em extensão.

Neste município a população urbana é da ordem de 92% apresentando a maior disparidade entre a população urbana e rural dos municípios que compõem o território. A população do território Grande Dourados representa 13,7% da população total do estado.

A região experimentou, nos últimos quatro anos, rápido crescimento econômico ancorado na exploração da grande lavoura (soja, milho e trigo) e na exploração da pecuária.

O IDH-M<sup>4</sup> do território é de 0,733 e está abaixo do índice do estadual que é de 0,778. Dos três indicadores utilizados para compor o IDH-M, a renda é o indicador que apresenta os valores mais baixos e faz com que o IDH-M do território seja baixo.

**Tabela 54 – Microrregiões de Saúde – municípios, estimativa populacional 2018 e distância da Capital do estado – IBGE 2018**

| MICRORREGIÃO             | NOME DO MUNICÍPIO  | POPULAÇÃO ESTIMADA | DISTÂNCIA DA CAPITAL KM |
|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Microrregião de Dourados | Caarapó            | 29.743             | 273                     |
|                          | Deodapólis         | 12.868             | 260                     |
|                          | Douradina          | 5.889              | 196                     |
|                          | Dourados           | 220.965            | 230                     |
|                          | Fátima do Sul      | 19.234             | 237                     |
|                          | Glória de Dourados | 9.981              | 275                     |
|                          | Itaporã            | 23.886             | 225                     |
|                          | Jateí              | 4.034              | 260                     |

<sup>4</sup> IDH-M–Índices de Desenvolvimento Humano Municipal é composto pela média de três índices; Longevidade, Educação e Renda.

|                                |                       |        |     |
|--------------------------------|-----------------------|--------|-----|
|                                | Laguna Caarapã        | 7.267  | 275 |
|                                | Rio Brilhante         | 36.830 | 158 |
|                                | Vicentina             | 6.067  | 246 |
| Microrregião de Nova Andradina | Anaurilândia          | 8.993  | 366 |
|                                | Angélica              | 10.620 | 323 |
|                                | Batayporã             | 11.305 | 306 |
|                                | Ivinhema              | 23.140 | 291 |
|                                | Nova Andradina        | 53.517 | 297 |
|                                | Novo Horizonte do Sul | 3.947  | 320 |
|                                | Taquarussu            | 3.583  | 325 |
| Microrregião de Naviraí        | Eldorado              | 12.305 | 440 |
|                                | Iguatemi              | 15.977 | 466 |
|                                | Itaquiraí             | 20.905 | 402 |
|                                | Japorã                | 8.976  | 477 |
|                                | Juti                  | 6.638  | 311 |
|                                | Mundo Novo            | 18.256 | 462 |
|                                | Naviraí               | 54.051 | 359 |
| Microrregião de Ponta Porã     | Amambai               | 38.958 | 352 |
|                                | Antônio João          | 8.891  | 402 |
|                                | Aral Moreira          | 11.963 | 68  |
|                                | Coronel Sapucaia      | 15.152 | 380 |
|                                | Paranhos              | 14.048 | 477 |
|                                | Ponta Porã            | 91.082 | 346 |
|                                | Sete Quedas           | 10.812 | 422 |
|                                | Tacuru                | 11.427 | 416 |

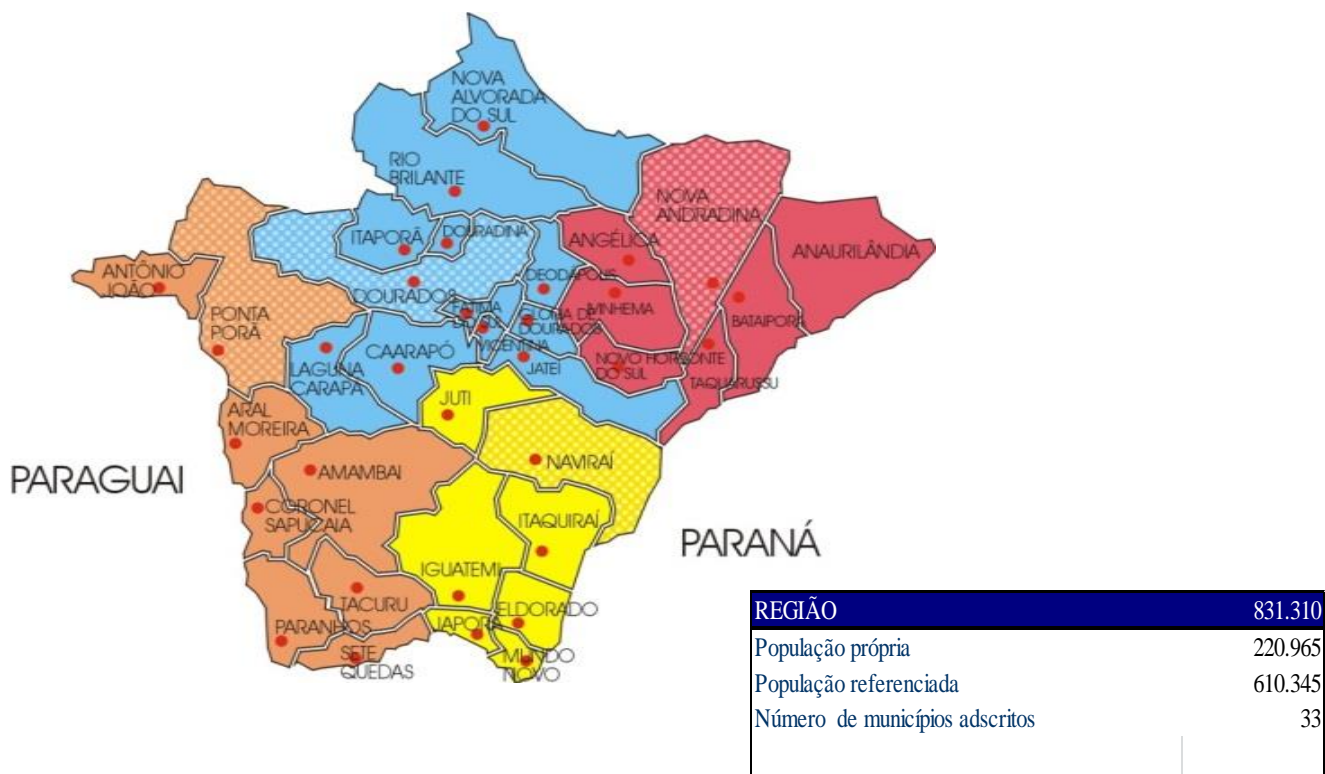
Fonte: TCU 2018.

Quando comparados os índices de longevidade dos municípios percebemos que estes se mantêm dentro de uma faixa sem grandes disparidades com os indicadores estaduais e nacionais tendo inclusive alguns municípios superando o índice do país.

O índice de educação mostra que quatro municípios apresentam índice superior ao nacional, refletindo assim o resultado de campanhas para que as crianças estejam na escola. Quando analisado os índices de renda de cada município percebe-se que estes acompanham os índices do território ficando pouco abaixo dos indicadores estaduais e nacionais. Somente o município de Dourados se mantém próximo aos indicadores estadual e nacional. Em todos

os índices analisados nota-se que o município de Dourados apresenta excelente desempenho em relação aos demais. É neste município que se concentra a maioria das instituições de ensino, indústrias e também a grande produção agrícola e pecuária do território.

Figura 61 - Macrorregião de Saúde de Dourados



Fonte: SES 2019.

### 2.2.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Dourados

Tabela 55 - Taxas de Internação (SUS) da Macrorregião Dourados

| Causa (Capítulo CID-10)  | Número       | Taxa (por 10 mil hab.) |
|--|--------------|------------------------|
| Gravidez parto e puerpério                                       | 12462        | 149,908                |
| Doenças do aparelho respiratório                                 | 8269         | 99,46951               |
| Doenças do aparelho digestivo                                    | 5374         | 64,64496               |
| Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 5261         | 63,28566               |
| Doenças do aparelho circulatório                                 | 4320         | 51,96617               |
| Doenças do aparelho geniturinário                                | 4201         | 50,5347                |
| <b>Total</b>   | <b>54138</b> | <b>651,2372</b>        |

Fonte: TABNET/DATASUS -Período: 2018

Tabela 56 - Taxas de Internação (SUS), macrorregião de Dourados por microrregião de Saúde

| Microrregião   | Causa (Capítulo CID-10)  | Número | Taxa (por 10 mil hab.) |
|----------------|--|--------|------------------------|
| Dourados       | Gravidez parto e puerpério                                       | 5460   | 144,9183               |
|                | Doenças do aparelho respiratório                                 | 2840   | 75,37875               |
|                | Doenças do aparelho digestivo                                    | 2405   | 63,83306               |
|                | Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 2352   | 62,42635               |
|                | Doenças do aparelho circulatório                                 | 1903   | 50,50907               |
|                | Doenças do aparelho geniturinário                                | 1766   | 46,87284               |
| Total          |  | 22286  | 591,5109               |
| Naviraí        | Gravidez parto e puerpério                                       | 1908   | 139,1604               |
|                | Doenças do aparelho respiratório                                 | 1807   | 131,7939               |
|                | Doenças do aparelho digestivo                                    | 899    | 65,56875               |
|                | Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 852    | 62,14079               |
|                | Doenças do aparelho circulatório                                 | 841    | 61,33851               |
|                | Doenças do aparelho geniturinário                                | 830    | 60,53622               |
| Total          |  | 10185  | 742,8451               |
| Nova Andradina | Gravidez parto e puerpério                                       | 1592   | 143,2196               |
|                | Doenças do aparelho respiratório                                 | 1277   | 114,8815               |
|                | Doenças do aparelho digestivo                                    | 845    | 76,01792               |
|                | Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 795    | 71,51982               |
|                | Doenças do aparelho circulatório                                 | 745    | 67,02172               |
|                | Doenças do aparelho geniturinário                                | 681    | 61,26415               |
|                | Total  | 8184   | 736,2493               |
| Ponta Porã     | Gravidez parto e puerpério                                       | 3603   | 324                    |
|                | Doenças do aparelho respiratório                                 | 2244   | 202                    |
|                | Doenças do aparelho digestivo                                    | 1427   | 128                    |
|                | Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 1283   | 115                    |
|                | Doenças do aparelho circulatório                                 | 1032   | 93                     |
|                | Doenças do aparelho geniturinário                                | 936    | 84                     |
|                | Total  | 13483  | 1.212                  |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

Tabela 57 - Mortalidade geral, Macrorregião de Dourados – dados por microrregião

| Microrregião de Dourados   |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| Causa (Categoria CID-10)   | Número       | Taxa (por mil hab.) |
| Gravidez parto e puerpério                                       | 5460         | 144,9183            |
| Doenças do aparelho respiratório                                 | 2840         | 75,37875            |
| Doenças do aparelho digestivo                                    | 2405         | 63,83306            |
| Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 2352         | 62,42635            |
| Doenças do aparelho circulatório                                 | 1903         | 50,50907            |
| Doenças do aparelho geniturinário                                | 1766         | 46,87284            |
| <b>Total</b>   | <b>22286</b> | <b>591,5109</b>     |
| Microrregião de Naviraí  |              |                     |
| Causa (Categoria CID-10)   | Número       | Taxa (por mil hab.) |
| Gravidez parto e puerpério                                       | 1908         | 139,1604            |
| Doenças do aparelho respiratório                                 | 1807         | 131,7939            |
| Doenças do aparelho digestivo                                    | 899          | 65,56875            |
| Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 852          | 62,14079            |
| Doenças do aparelho circulatório                                 | 841          | 61,33851            |
| Doenças do aparelho geniturinário                                | 830          | 60,53622            |
| <b>Total</b>   | <b>10185</b> | <b>742,8451</b>     |
| Microrregião de Nova Andradina                                   |              |                     |
| Causa (Categoria CID-10)   | Número       | Taxa (por mil hab.) |
| Gravidez parto e puerpério                                       | 1592         | 143,2196            |
| Doenças do aparelho respiratório                                 | 1277         | 114,8815            |
| Doenças do aparelho digestivo                                    | 845          | 76,01792            |
| Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 795          | 71,51982            |
| Doenças do aparelho circulatório                                 | 745          | 67,02172            |
| Doenças do aparelho geniturinário                                | 681          | 61,26415            |
| <b>Total</b>   | <b>8184</b>  | <b>736,2493</b>     |
| Microrregião de Ponta Porã                                       |              |                     |
| Causa (Categoria CID-10)   | Número       | Taxa (por mil hab.) |
| Gravidez parto e puerpério                                       | 3603         | 324                 |
| Doenças do aparelho respiratório                                 | 2244         | 202                 |
| Doenças do aparelho digestivo                                    | 1427         | 128                 |

|  |              |              |
|--|--------------|--------------|
| Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 1283         | 115          |
| Doenças do aparelho circulatório                                 | 1032         | 93           |
| Doenças do aparelho geniturinário                                | 936          | 84           |
| <b>Total</b>   | <b>13483</b> | <b>1.212</b> |
|  |              |              |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: caso as causas mal definidas estejam entre as cinco maiores causas de mortalidade, desconsiderar (apagar a última linha) para evitar duplicata.

**Tabela 58 - Mortalidade por Sexo da Macrorregião Dourados**

| Sexo Masculino                                 |                     | Sexo feminino                                  |                     |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,359373            | Infarto agudo do miocárdio                     | 0,208314            |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,185168            | Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,147404            |
| Agressão disparo outra arma de fogo ou NE      | 0,143749            | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,140094            |
| Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,112076            | Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,090148            |
| Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,098675            | Pneumonia p/microorg NE                        | 0,082838            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,590072</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>2,338968</b>     |

Fonte: TABNET/DATASUS -Período: 2018

Tabela 59 - Mortalidade por sexo, Macrorregião de Dourados – dados por microrregião

| Microrregião de Dourados                       |                     |  |                     |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Sexo Masculino                                 |                     | Sexo feminino                                  |                     |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,438139            | Infarto agudo do miocárdio                     | 0,241917            |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,137086            | Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,153214            |
| Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,112895            | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,134398            |
| Doença alcoólica do fígado                     | 0,104831            | Neoplasia maligna da mama                      | 0,096767            |
| Agressão disparo outra arma de fogo ou NE      | 0,104831            | Pneumonia p/microorg NE                        | 0,088703            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,553496</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>2,403045</b>     |
| Microrregião de Naviraí                        |                     |  |                     |
| Sexo Masculino                                 |                     | Sexo feminino                                  |                     |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,31024             | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,192053            |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,192053            | Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,15512             |
| Outras doenças cerebrovasculares               | 0,17728             | Infarto agudo do miocárdio                     | 0,13296             |
| Agressão disparo outra arma de fogo ou NE      | 0,140347            | Outras doenças cerebrovasculares               | 0,103413            |
| Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,118187            | Hipertensão essencial                          | 0,08864             |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,486508</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>2,179068</b>     |
| Microrregião de Nova Andradina                 |                     |  |                     |
| Sexo Masculino                                 |                     | Sexo feminino                                  |                     |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,316094            | Diabetes mellitus nao-insulino-dependente      | 0,175608            |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,254632            | Infarto agudo do miocárdio                     | 0,166828            |
| Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,149267            | Pneumonia p/microorg NE                        | 0,122926            |
| Pneumonia p/microorg NE                        | 0,122926            | Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,114145            |

|  |                     |  |                     |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Outras causas mal definidas e NE mortalidade   | 0,122926            | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,114145            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,696549</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>2,239003</b>     |
|  |                     |  |                     |
| <b>Microrregião de Ponta Porã</b>              |                     |  |                     |
| <b>Sexo Masculino</b>                          |                     | <b>Sexo feminino</b>                           |                     |
| Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                       | Taxa (por mil hab.) |
| Infarto agudo do miocárdio                     | 0,305645            | Infarto agudo do miocárdio                     | 0,220465            |
| Agressão disparo outra arma de fogo ou NE      | 0,240507            | Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,130275            |
| Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 0,195412            | Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte      | 0,220465            |
| Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte      | 0,140296            | Doença cardíaca hipertensiva                   | 0,130275            |
| Lesões autoprov intenc enforc estrang sufoc    | 0,115243            | Hemorragia intracerebral                       | 0,115243            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>3,667739</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b>               | <b>0,105222</b>     |
|  |                     |  |                     |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de mortalidade total não considera apenas as cinco maiores causas de morte, mas sim o número de óbitos total.

Obs3: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.



**Tabela 60 - Mortalidade por Faixa Etária da Macrorregião Dourados**

| Faixa etária  | Nº óbitos | Taxa (por mil hab.) | Causa principal (Categoria CID-10)   |
|---------------|-----------|---------------------|--|
| 0 a 6 dias    | 82        | 0,099893            | P24 Sindr de aspiracao neonatal; P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez   |
| 7 a 27 dias   | 28        | 0,03411             | Q24 Outr malformacoes congen do coracao; P22 Desconforto respiratório do recém-nascido   |
| 28 a 364 dias | 50        | 0,060911            | Q03 Hidrocefalia congen  |
| 1 a 4 anos    | 31        | 0,037765            | A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum   |
| 5 a 9 anos    | 21        | 0,025582            | J18 Pneumonia p/microorg NE; R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade; Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos; Q03 Hidrocefalia congen |
| 10 a 14 anos  | 29        | 0,035328            | X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc   |
| 15 a 19 anos  | 103       | 0,125476            | X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc; X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE   |
| 20 a 24 anos  | 135       | 0,164459            | X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE   |
| 25 a 29 anos  | 109       | 0,132785            | X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE   |
| 30 a 34 anos  | 111       | 0,135222            | X99 Agressao objeto cortante ou penetrante   |
| 35 a 39 anos  | 159       | 0,193696            | X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE   |
| 40 a 44 anos  | 162       | 0,19735             | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 45 a 49 anos  | 207       | 0,25217             | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 50 a 54 anos  | 296       | 0,360591            | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 55 a 59 anos  | 307       | 0,373991            | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 60 a 64 anos  | 372       | 0,453175            | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 65 a 69 anos  | 415       | 0,505558            | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 70 a 74 anos  | 479       | 0,583524            | I21 Infarto agudo do miocardio   |
| 75 a 79 anos  | 515       | 0,627379            | I21 Infarto agudo do miocardio   |

|                |      |          |  |
|----------------|------|----------|--|
| 80 anos e mais | 1248 | 1,520329 | J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas |
| Idade ignorada | 8    | 0,009746 | R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade |
| Total          | 4867 | 5,929039 | I21 Infarto agudo do miocardio                 |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o número de óbitos e a taxa por mil habitantes é referente à todas as mortes naquela faixa etária, e não somente na principal causa de mortalidade.

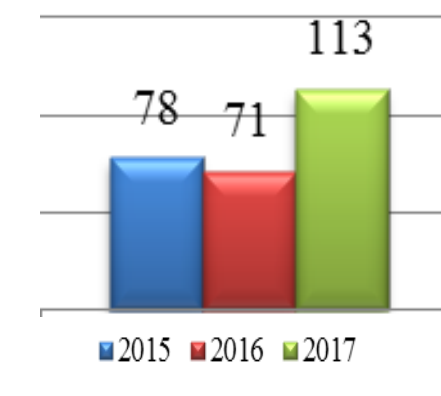
Obs2: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 61 - Número de notificações de violência por ano, sexo e tipo de violência (violência física, violência psicológica/moral e violência sexual) macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017**

| .Frequência por Ano da Notificação<br>Violência segundo Sexo                    | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Dourados</b>   | 830  | 639   | 879  | 688   | 940  | 691   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Física segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Dourados</b>   | 647  | 564   | 685  | 619   | 762  | 630   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Psicológica / moral segundo sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Dourados</b>   | 238  | 74    | 252  | 88    | 313  | 131   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Sexual segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Dourados</b>   | 138  | 15    | 138  | 11    | 152  | 9     |

Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 62 - Distribuição dos casos notificados de Aids, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017



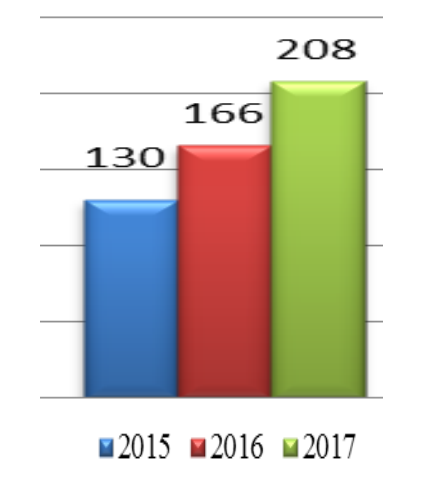
Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Tabela 62 - Número de notificações de lesões autoprovocadas, por sexo, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| Lesão autoprovocada por Ano da Notificação segundo Sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| Macrorregião de Dourados                                | 72   | 57    | 75   | 76    | 98   | 74    |

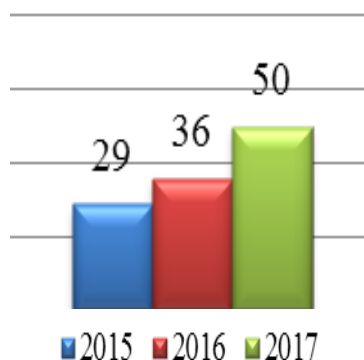
Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 63 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Figura 64 - Distribuição dos casos notificados de Hepatite C, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Tabela 63 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| Ano   | 2015   | 2016   | 2017  |
|---|--------|--------|-------|
| CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE                                   | 15.285 | 15.875 | 1.170 |
| CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE DO CHIKUNGUNYA                     | 16     | 74     | 177   |
| CASOS NOTIFICADOS DE SRAG (SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE) | -      | 72     | 30    |

Fonte: SINAN ONLINE

Tabela 64 - Casos notificados de Febre por Zika, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA | MACRO REGIÃO | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------|--------------|------|------|------|
|                           | DOURADOS     | -    | 72   | 30   |

FONTE SINAN NET

Tabela 65 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO             | 2015  |      |      | 2016 |      |       | 2017  |       |      |
|--------------------------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
|                          | SI    | %C   | %A   | SI   | %C   | %A    | SI    | %C    | %A   |
| Macrorregião de Dourados | 28,02 | 59,9 | 99,4 | 17,1 | 56,3 | 309,3 | 40,66 | 41,96 | 34,8 |

S/I = Sem Informação; %C = % Cura; A% = % Abandono.

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018

\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados\*\* dados de 2017 não estão encerrados.

Tabela 66 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfecção TB/HIV, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

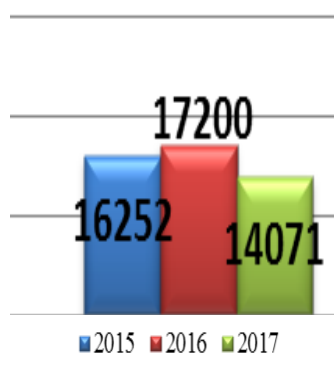
| Mun Resid MS             | 2015   |       | 2016   |       | 2017   |       |
|--------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|                          | %HIV   | %C.   | %HIV   | %C.   | %HIV   | %C.   |
| Macrorregião de Dourados | 74,60% | 3,60% | 66,03% | 4,27% | 75,06% | 5,00% |

%HIV= % HIV Realizado; %C = % Coinfecção

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018

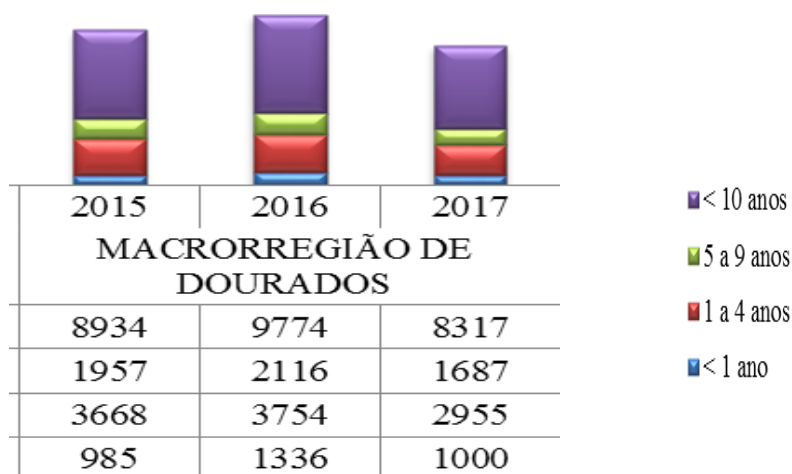
\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados.

Figura 65 - Número de atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019

Figura 66 - Proporção atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por faixa etária e Macrorregião, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019.

Tabela 67 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO             | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     |
|--------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
|                          | Nº.  | %   | Nº.  | %   | Nº.  | %   |
| Macrorregião de Dourados | 7    | 5,6 | 4    | 3,4 | 10   | 7,7 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 68 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO             | 2015 |      | 2016 |      | 2017 |      |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                          | Nº.  | %    | Nº.  | %    | Nº.  | %    |
| Macrorregião de Dourados | 47   | 31,8 | 31   | 26,7 | 23   | 26,7 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 69 - Número de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, segundo formas clínicas, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO             | 2015    |      |        |      |                |        |
|--------------------------|---------|------|--------|------|----------------|--------|
|                          | Cutânea | % C. | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Dourados | 30      | 63,8 | 14     | 29,8 | 3              | 6,4    |
| MACRORREGIÃO             | 2016    |      |        |      |                |        |
|                          | Cutânea | % C. | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Dourados | 19      | 61,3 | 9      | 29,0 | 3              | 9,7    |
| MACRORREGIÃO             | 2017    |      |        |      |                |        |
|                          | Cutânea | % C. | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Dourados | 17      | 73,9 | 5      | 21,7 | 1              | 4,4    |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 70 - Porcentagem de cobertura vacinal antirrábica de cães e gatos, por macrorregião de saúde, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO             | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         |
|--------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                          | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % |
| Macrorregião de Dourados | 73     | 69      | 70     | 65      | 83     | 78      |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Em relação à positividade por espécie animal em Mato Grosso do Sul, na tabela a seguir verifica-se aumento no número de bovinos infectados nos últimos três anos na macrorregião de Dourados.

**Tabela 71 - Número de animais positivos para raiva, por espécie e macrorregião de saúde, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017**

| MACRORREGIÃO | 2015   |    |     |        |        |       |
|--------------|--------|----|-----|--------|--------|-------|
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Dourados     | -      | -  | -   | 1      | -      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2016   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Dourados     | -      | -  | -   | 10     | -      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2017   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Dourados     | -      | 1  | -   | 31     | 3      | 1     |

Fonte: Agência Estadual de defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO. Acessado em 08/08/2018.

Legenda: QH – Quiróptero Hematófago; QñH – Quiróptero não Hematófago.

A tabela a seguir, mostra que a macrorregião de saúde teve a maior concentração de casos de SRAG é Campo Grande, provavelmente devido à fatores de exposição da população que permitem uma maior disseminação viral.

Em 2017 houve predominância da circulação do vírus H3N2 no estado de Mato Grosso do Sul.

**Tabela 72 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017**

| Macrorregião | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------|------|------|
| Dourados     | 25   | 526  | 96   |

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB

A tabela a seguir mostra os casos confirmados de coqueluche na Macrorregião no período de 2015 a 2017.



Tabela 73 - Casos confirmados de coqueluche por Macrorregião, Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2017

| Macrorregião             | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------|------|------|------|
| Macrorregião de Dourados | 7    | 2    | -    |

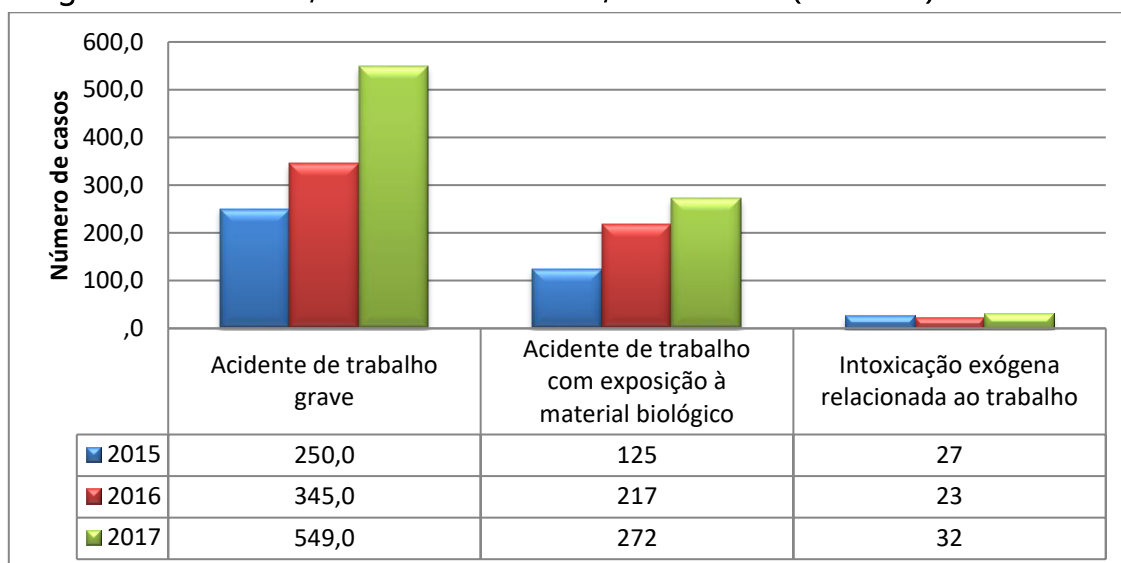
\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

Tabela 74 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 01 ano e 1 ano de idade, macrorregião de Dourados - período de 2015 a 2017

| Cobertura vacinal (%) BCG                      | 2015   | 2016   | 2017   |
|--|--------|--------|--------|
| Dourados                                       | 153,48 | 121,18 | 108,31 |
| Cobertura vacinal (%) Rotavírus                | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 138,75 | 117,08 | 100,74 |
| Total  | 117.69 | 97.89  | 92.83  |
| Cobertura vacinal (%) Meningocócica C          | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 139,85 | 120,68 | 101,52 |
| Cobertura vacinal (%) Pentavalente             | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 138,35 | 115,85 | 99,21  |
| Cobertura vacinal (%) Pneumococcica 10 valente | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 136.74 | 124.12 | 105.68 |
| Cobertura vacinal (%) Poliomielite             | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 139.12 | 108.75 | 99.96  |
| Cobertura vacinal (%) Febre Amarela            | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 122.17 | 105.35 | 86.79  |
| Cobertura vacinal (%) Tríplice Viral           | 2015   | 2016   | 2017   |
| Dourados                                       | 127.07 | 118.30 | 97.93  |

Quanto aos registros de acidentes de trabalho, a macrorregião apresenta os seguintes dados (figura 67).

Figura 67 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Dourados, Mato Grosso do Sul, 2015 a 2017 (N= 1.840)

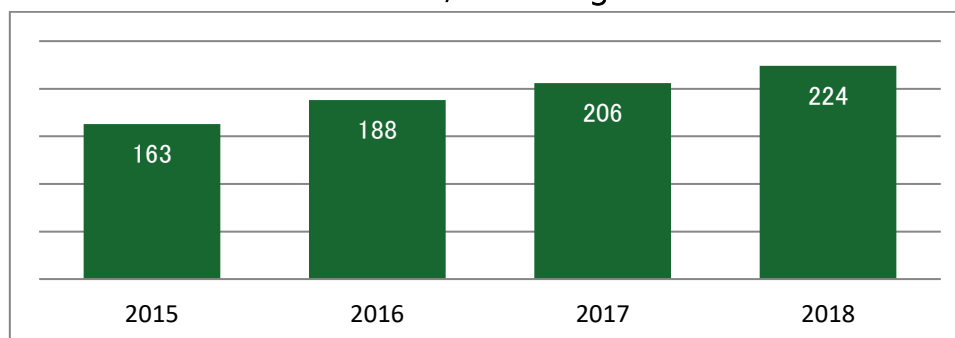


Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/SES/MS – 2019.

A Macrorregião de saúde de Dourados é segunda maior macrorregional e por consequência também possui o segundo maior número de áreas cadastradas (224).

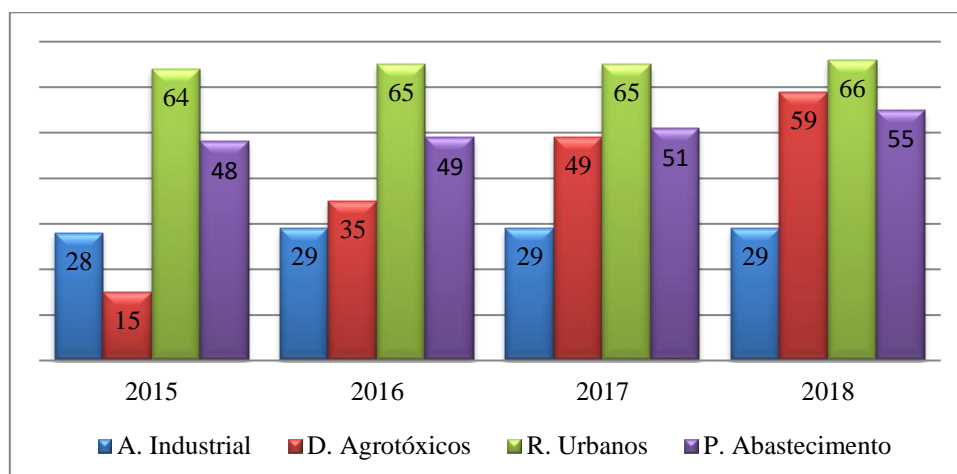
As áreas classificadas como “áreas de disposição final de resíduos urbanos” aparecem em maior número (66). Destacamos o crescente cadastramento de áreas classificadas como “depósito de agrotóxicos”.

Figura 68 - Áreas Cadastradas no SISSOLO, Macrorregional Dourados - 2015-2018



Fonte: SISSOLO/MS 2018.

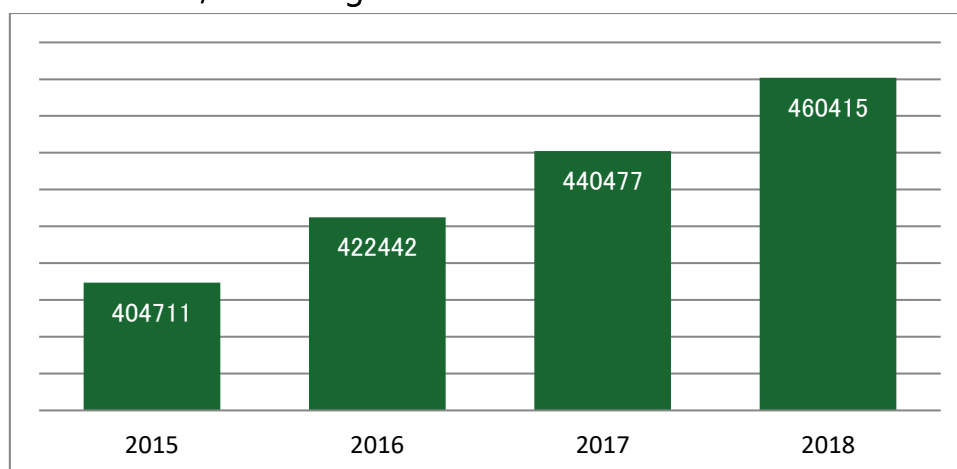
Figura 69 - Classificação das Áreas Cadastradas no SISSOLO, Macrorregional Dourados - 2015-2018



Fonte: SISSOLO/MS 2018.

A Macrorregião de saúde de Dourados possui a segunda maior frota veicular do estado (460.415), também em crescimento.

Figura 70 - Frota Veicular, Macrorregional Dourados – 2015 a 2018

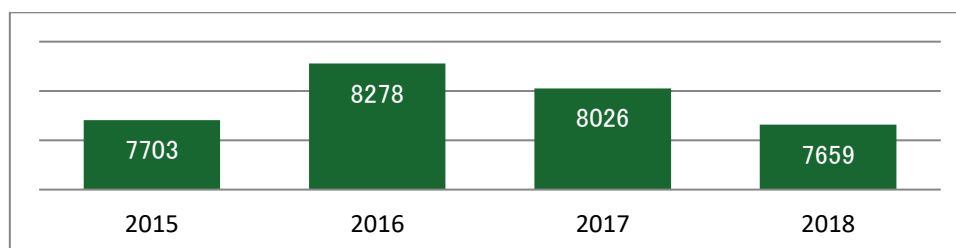


Fonte: Denatran 2018.

No período de 2015 a 2018, apresentou uma queda de 0,6% nas internações por doenças do aparelho respiratório.

Ressaltando que, nos anos de 2016 e 2017, houve um aumento expressivo nas internações.

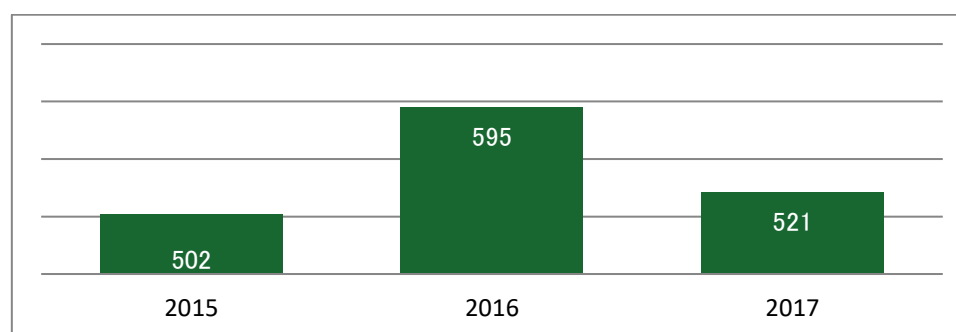
Figura 71- Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2015 a 2018



Fonte: DATASUS/MS 2018.

No período de 2015 a 2018, apresentou um aumento de 4% nos óbitos por doenças do aparelho respiratório. Ressaltando que no ano de 2016 houve um aumento expressivo nos óbitos.

Figura 72 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2015 a 2017



Fonte: DATASUS/MS 2018.

### 2.3. Macrorregião de Três Lagoas

Com características muito próprias devido à sua estreita ligação e proximidade com os Estados de São Paulo, Minas Gerais e Goiás, a Macrorregião de Três Lagoas se desenvolveu dentro de características agropastoris com forte predomínio de pecuária.

Nos últimos anos vem se esforçando para diversificar sua economia com a expansão de polos industriais, onde se destacam os municípios de Três Lagoas e Aparecida do Taboado, neste sentido, alguns setores têm adquirido características promissoras, entre eles o da indústria oleiro-cerâmica, de derivados de leite, o têxtil, o de confecções, frigorífico e o

da indústria de produtos e subprodutos oriundos da silvicultura com destaque para papel e celulose, e sucroalcooleira.

Mesmo após sua interligação rodoviária pela BR-262 com as demais regiões de Mato Grosso do Sul, ainda permaneceu com forte relação socioeconômica com estes estados, sendo fornecedora de produtos básicos e, ao mesmo tempo, importadora de máquinas, equipamentos, peças, remédios, produtos veterinários, adubos, herbicidas e outros produtos industrializados de que necessita.

A região teve um crescimento populacional significativo, média de 2,1%a.a. quando comparado a média do Estado de 1,7%a.a. Água Clara, Bataguassú e Três Lagoas foram os municípios que tiveram as maiores taxas de crescimento 2,7%a.a., 2,0%a.a. e 2,6%a.a., respectivamente, característica de áreas em processo de desenvolvimento econômico, enquanto os demais municípios tiveram taxas relativamente baixas, sendo que Brasilândia teve crescimento negativo (-0,1%a.a.).

Figura 73- Macrorregião de Saúde de Três Lagoas



| REGIÃO                         | 280.588 |
|--------------------------------|---------|
| População própria              | 119.465 |
| População referenciada         | 161.123 |
| Número de municípios adscritos | 10      |

Tabela 75 - Microrregiões de Saúde – municípios, estimativa populacional 2018 e distância da Capital do estado – IBGE 2018

| MICRORREGIÃO                     | NOME DO MUNICÍPIO    | POPULAÇÃO ESTIMADA | DISTÂNCIA DA CAPITAL KM |
|----------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| <b>Microrregião de Paranaíba</b> | Aparecida do Taboado | <b>25.257</b>      | <b>193</b>              |
|                                  | Cassilândia          | <b>21.876</b>      | <b>430</b>              |
|                                  | Inocência            | <b>7.625</b>       | <b>321</b>              |
|                                  | Paranaíba            | <b>42.010</b>      | <b>407</b>              |
| <b>Microrregião Três Lagoas</b>  | Água Clara           | <b>15.257</b>      | <b>193</b>              |
|                                  | Bataguassu           | <b>22.717</b>      | <b>335</b>              |
|                                  | Três Lagoas          | <b>121.388</b>     | <b>326</b>              |
|                                  | Selvíria             | <b>6.529</b>       | <b>400</b>              |
|                                  | Brasilândia          | <b>11.891</b>      | <b>399</b>              |
|                                  | Santa Rita do Pardo  | <b>7.801</b>       | <b>267</b>              |

Fonte: SES/MS 2019

### 2.3.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Três Lagoas

Tabela 76 - Taxas de Internação (SUS) da Macrorregião Três Lagoas

| Causa (Capítulo CID-10)   | Número       | Taxa (por 10 mil hab.) |
|---|--------------|------------------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério  | 3214         | 114,5452               |
| X. Doenças do aparelho respiratório                                     | 2025         | 72,16987               |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                                       | 1914         | 68,21389               |
| XIX. Lesões envenenamento e alguma outra consequência - causas externas | 1867         | 66,53884               |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                                  | 1757         | 62,6185                |
| IX. Doenças do aparelho circulatório                                    | 1327         | 47,29354               |
| <b>Total</b>  | <b>16564</b> | <b>590,3317</b>        |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

**Tabela 77 - Taxas de Internação (SUS) da Macrorregião Três Lagoas por microrregião**

| Microrregião de Paranaíba   |              |                        |
|---|--------------|------------------------|
| Causa (Capítulo CID-10)   | Número       | Taxa (por 10 mil hab.) |
| XV. Gravidez parto e puerpério  | 1098         | 113,2636               |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                                     | 852          | 87,8876                |
| X. Doenças do aparelho respiratório                                   | 753          | 77,67531               |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                                | 667          | 68,80403               |
| XIX. Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 654          | 67,46302               |
| IX. Doenças do aparelho circulatório                                  | 393          | 40,5397                |
| <b>Total</b>  | <b>6077</b>  | <b>626,8697</b>        |
| Microrregião de Três Lagoas   |              |                        |
| Causa (Capítulo CID-10)   | Número       | Taxa (por 10 mil hab.) |
| XV. Gravidez parto e puerpério  | 2116         | 115,2217               |
| X. Doenças do aparelho respiratório                                   | 1272         | 69,26369               |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas                    | 1213         | 66,05099               |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                                | 1090         | 59,35332               |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                                     | 1062         | 57,82865               |
| II. Neoplasias (tumores)  | 954          | 51,94777               |
| <b>Total</b>  | <b>10487</b> | <b>571,0443</b>        |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

**Tabela 78 - Mortalidade Geral da Macrorregião Três Lagoas**

| Causa (Capítulo CID-10)                           | Número      | Taxa (por mil hab.) |
|---|-------------|---------------------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório              | 510         | 1,840298            |
| II. Neoplasias (tumores)                          | 298         | 1,075311            |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 243         | 0,876848            |
| X. Doenças do aparelho respiratório               | 203         | 0,732511            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 133         | 0,479921            |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                 | 90          | 0,324759            |
| <b>Total</b>                                      | <b>1721</b> | <b>6,210104</b>     |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: caso as causas mal definidas estejam entre as cinco maiores causas de mortalidade, desconsiderar (apagar a última linha) para evitar duplicata.

**Tabela 79 – Mortalidade Geral da Macrorregião Três Lagoas por microrregião**

| Microrregião de Paranaíba                         |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| Causa (Capítulo CID-10)                           | Número | Taxa (por mil hab.) |
| IX. Doenças do aparelho circulatório              | 225    | 2,339048            |
| II. Neoplasias (tumores)                          | 105    | 1,091556            |
| X. Doenças do aparelho respiratório               | 92     | 0,956411            |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 90     | 0,935619            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 49     | 0,509393            |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                 | 33     | 0,34306             |
| Total   | 668    | 6,944372            |
| Microrregião de Três Lagoas                       |        |                     |
| Causa (Capítulo CID-10)                           | Número | Taxa (por mil hab.) |
| IX. Doenças do aparelho circulatório              | 285    | 1,575143            |
| II. Neoplasias (tumores)                          | 193    | 1,066676            |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 153    | 0,845603            |
| X. Doenças do aparelho respiratório               | 111    | 0,613477            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 84     | 0,464253            |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                 | 57     | 0,315029            |
| Total   | 1053   | 5,819737            |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: caso as causas mal definidas estejam entre as cinco maiores causas de mortalidade, desconsiderar (apagar a última linha) para evitar duplicata.



**Tabela 80 - Mortalidade por Sexo da Macrorregião Três Lagoas**

| Sexo Masculino                                    |                     | Sexo feminino                                     |                     |
|---|---------------------|---|---------------------|
| Causa (Categoria CID-10)                          | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                          | Taxa (por mil hab.) |
| I21 Infarto agudo do miocárdio                    | 0,382493            | I21 Infarto agudo do miocárdio                    | 0,248982            |
| J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas  | 0,187638            | E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente     | 0,155162            |
| E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente     | 0,129903            | J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas  | 0,151554            |
| C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões | 0,111861            | I67 Outra doença cerebrovasculares                | 0,104644            |
| I67 Outra doença cerebrovasculares                | 0,108253            | C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões | 0,093819            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>                  | <b>3,62647</b>      | <b>Taxa de mortalidade total</b>                  | <b>2,583634</b>     |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de mortalidade total não considera apenas as cinco maiores causas de morte, mas sim o número de óbitos total.

Obs3: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 81 - Mortalidade por Sexo da Macrorregião Três Lagoas por microrregião**

| Microrregião de Paranaíba                        |                     |  |                     |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Sexo Masculino                                   |                     | Sexo feminino                                    |                     |
| Causa (Categoria CID-10)                         | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)                         | Taxa (por mil hab.) |
| I21 Infarto agudo do miocárdio                   | 0,467809508         | I21 Infarto agudo do miocárdio                   | 0,353456073         |
| J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas | 0,259894171         | J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas | 0,19751957          |
| I61 Hemorragia intracerebral                     | 0,155936503         | E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente    | 0,135144969         |

|   |                            |   |                            |
|---|----------------------------|---|----------------------------|
| I67 Outra doença cerebrovasculares                | 0,155936503                | C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões | 0,124749202                |
| C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões | 0,135144969                | I67 Outra doença cerebrovasculares                | 0,114353435                |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>                  | <b>3,939995634</b>         | <b>Taxa de mortalidade total</b>                  | <b>3,004376618</b>         |
| <b>Microrregião de Três Lagoas</b>                |                            |   |                            |
| <b>Causa (Categoria CID-10)</b>                   | <b>Taxa (por mil hab.)</b> | <b>Causa (Categoria CID-10)</b>                   | <b>Taxa (por mil hab.)</b> |
| I21 Infarto agudo do miocárdio                    | 0,337136                   | I21 Infarto agudo do miocárdio                    | 0,193439                   |
| J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas  | 0,149224                   | E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente     | 0,165804                   |
| E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente     | 0,143697                   | J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas  | 0,127117                   |
| K70 Doença alcoólica do fígado                    | 0,116063                   | I67 Outra doença cerebrovasculares                | 0,099483                   |
| X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE     | 0,116063                   | J18 Pneumonia p/microorg NE                       | 0,088429                   |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>                  | <b>3,459787</b>            | <b>Taxa de mortalidade total</b>                  | <b>2,35995</b>             |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de mortalidade total não considera apenas as cinco maiores causas de morte, mas sim o número de óbitos total.

Obs3: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 82 - Mortalidade por Faixa Etária da Macrorregião Três Lagoas**

| <b>Faixa etária</b> | <b>Nº óbitos</b> | <b>Taxa (por mil hab.)</b> | <b>Causa principal (Categoria CID-10)</b>            |
|---------------------|------------------|----------------------------|--|
| 0 a 6 dias          | 24               | 0,086602                   | P01 Fet rec-nasc afet complicações maternas gravidez |
| 7 a 27 dias         | 5                | 0,018042                   | Q24 Outra malformações congênitas do coração         |
| 28 a 364 dias       | 13               | 0,04691                    | W79 Inalacao ingest aliment caus obstr trat resp     |
| 1 a 4 anos          | 8                | 0,028867                   | W67 Afogamento e submersão em piscina                |
| 5 a 9 anos          | 9                | 0,032476                   | J18 Pneumonia p/microorg NE                          |

|                |      |          |   |
|----------------|------|----------|---|
| 10 a 14 anos   | 2    | 0,007217 | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE;<br>X64 Auto-int intenção out droga med. subst.<br>bióloga NE.                                  |
| 15 a 19 anos   | 16   | 0,057735 | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE;<br>V24 Motociclo trauma colisão veicular transp.<br>pesado ônibus.                             |
| 20 a 24 anos   | 30   | 0,108253 | Y35 Intervenção legal; G40 Epilepsia; V24<br>Motociclo trauma colis veic transp pesado ônibus;<br>X99 Agressão objeto cortante ou penetrante. |
| 25 a 29 anos   | 32   | 0,11547  | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE   |
| 30 a 34 anos   | 40   | 0,144337 | B20 Doença p/HIV result. doença infecção e<br>parasita  |
| 35 a 39 anos   | 52   | 0,187638 | I21 Infarto agudo do miocárdio; X99 Agressão<br>objeto cortante ou penetrante; X95 Agressão<br>disparo outra arma de fogo ou NE.              |
| 40 a 44 anos   | 63   | 0,227331 | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE   |
| 45 a 49 anos   | 71   | 0,256198 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 50 a 54 anos   | 113  | 0,407752 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 55 a 59 anos   | 102  | 0,36806  | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 60 a 64 anos   | 157  | 0,566523 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 65 a 69 anos   | 193  | 0,696427 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 70 a 74 anos   | 184  | 0,663951 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 75 a 79 anos   | 186  | 0,671168 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| 80 anos e mais | 421  | 1,519148 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |
| Total          | 1721 | 6,210104 | I21 Infarto agudo do miocárdio  |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o número de óbitos e a taxa por mil habitantes é referente à todas as mortes naquela faixa etária, e não somente na principal causa de mortalidade.

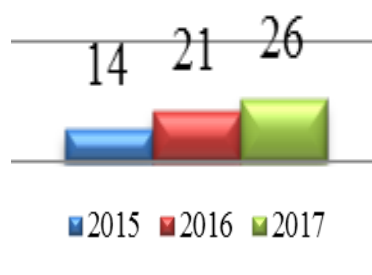
Obs2: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

Tabela 83 - Número de notificações de violência por ano, sexo e tipo de violência (violência física, violência psicológica/moral e violência sexual) por macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência segundo Sexo                     | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Três Lagoas</b>  | 143  | 68    | 172  | 95    | 353  | 204   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Física segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Três Lagoas</b>  | 76   | 36    | 104  | 67    | 224  | 157   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Psicológica / moral segundo sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Três Lagoas</b>  | 8    | 0     | 18   | 9     | 54   | 18    |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Sexual segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Três Lagoas</b>  | 19   | 4     | 17   | 1     | 30   | 8     |

Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 74 - Distribuição dos casos notificados de AIDS da macrorregião de Três Lagoas



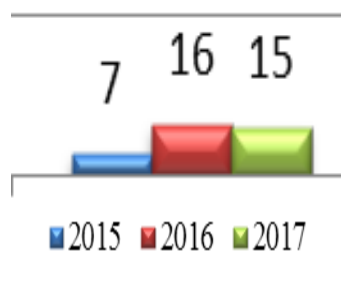
Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Tabela 84 - Número de notificações de lesões autoprovocadas, por sexo, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| Lesão autoprovocada por Ano da Notificação<br>segundo Sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|--|------|-------|------|-------|------|-------|
|  | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Três Lagoas</b>                         | 51   | 20    | 46   | 27    | 101  | 56    |

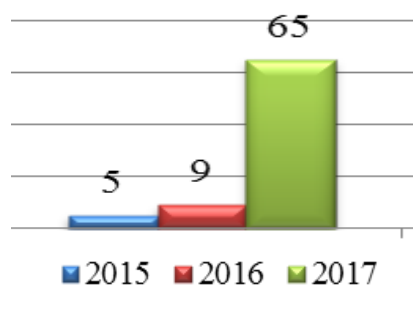
Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 75 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, macrorregião de Três Lagoas – período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Figura 76 - Distribuição dos casos notificados de Hepatite C, macrorregião de Três Lagoas – período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Tabela 85 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

|   | 2015  | 2016  | 2017 |
|---|-------|-------|------|
| CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE                       | 5.647 | 3.488 | 935  |
| CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE DO CHIKUNGUNYA         | 10    | 33    | 32   |
| CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA                         | -     | 59    | 1    |
| CASOS NOTIFICADOS DE SRAG (SÍNDROME RESPIRATÓRIA) | 4     | 128   | 35   |

FONTE SINAN INFLUENZA WEB

Fonte: SINAN ONLINE

Tabela 86 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                | 2015 |       |      | 2016 |       |      | 2017 |       |     |
|-----------------------------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|-----|
|                             | SI   | %C    | %A   | SI   | %C    | %A   | SI   | %C    | %A  |
| Macrorregião de Três Lagoas | 4,0  | 65,38 | 57,5 | 1,82 | 88,18 | 20,2 | 65,2 | 23,64 | 9,1 |

S/I = Sem Informação; %C = % Cura; A% = % Abandono.

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018

\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados\*\* dados de 2017 não estão encerrados.

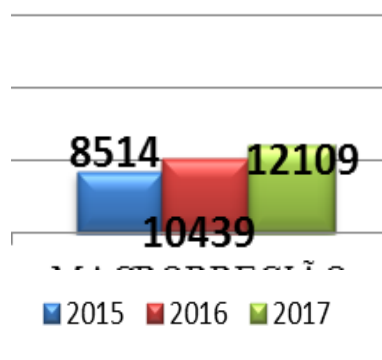
Tabela 87 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfecção TB/HIV macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| Mun Resid MS                | 2015   |        | 2016   |        | 2017   |        |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                             | %HIV   | %C.    | %HIV   | %C.    | %HIV   | %C.    |
| Macrorregião de Três Lagoas | 81,70% | 26,10% | 67,27% | 30,03% | 73,10% | 24,70% |

%HIV= % HIV Realizado; %C = % Coinfecção

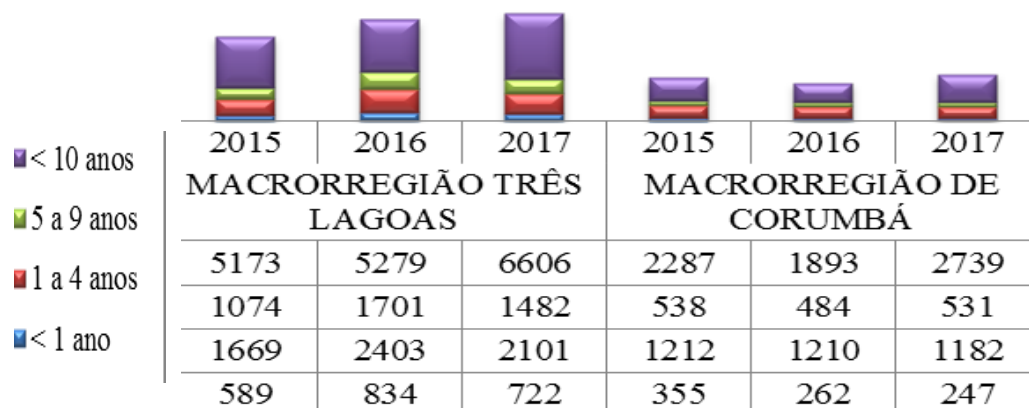
Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018 \* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados.

Figura 77 – Número de atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por Macrorregião de Saúde, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017.



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019

Figura 78 - Proporção atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por faixa etária, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019.

Tabela 88 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                | 2015 |     | 2016 |      | 2017 |      |
|-----------------------------|------|-----|------|------|------|------|
|                             | Nº.  | %   | Nº.  | %    | Nº.  | %    |
| Macrorregião de Três Lagoas | 11   | 8,7 | 13   | 11,0 | 20   | 15,4 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 89 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     |
|-----------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
|                             | Nº.  | %   | Nº.  | %   | Nº.  | %   |
| Macrorregião de Três Lagoas | 4    | 2,7 | 4    | 3,4 | 7    | 8,1 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 90 - Número de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, segundo formas clínicas, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                | 2015    |       |        |      |                |        |
|-----------------------------|---------|-------|--------|------|----------------|--------|
|                             | Cutânea | % C.  | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Três Lagoas | 4       | 100,0 | -      | -    | -              |        |
| MACRORREGIÃO                | 2016    |       |        |      |                |        |
|                             | Cutânea | % C.  | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Três Lagoas | 3       | 75,0  | -      | -    | 1              | 25,0   |
| MACRORREGIÃO                | 2017    |       |        |      |                |        |
|                             | Cutânea | % C.  | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Três Lagoas | 7       | 100,0 | -      | -    | -              | -      |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 91 - Porcentagem de cobertura vacinal antirrábica de cães e gatos, por macrorregião de saúde macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO                | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         |
|-----------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                             | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % |
| Macrorregião de Três Lagoas | 69     | 52      | 54     | 42      | 69     | 52      |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 92 - Número de animais positivos para raiva, por espécie e macrorregião de saúde, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO | 2015   |    |     |        |        |       |
|--------------|--------|----|-----|--------|--------|-------|
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Três Lagoas  | -      | -  | -   | -      | -      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2016   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Três Lagoas  | -      | -  | -   | 1      | -      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2017   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Três Lagoas  | -      | -  | -   | 3      | -      | -     |



Fonte: Agência Estadual de defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO. Acessado em 08/08/2018. Legenda: QH – Quiróptero Hematófago; QñH – Quiróptero não Hematófago.

A tabela a seguir, mostra que a macrorregião de saúde teve a maior concentração de casos de SRAG é Campo Grande, provavelmente devido à fatores de exposição da população que permitem uma maior disseminação viral. Em 2017 houve predominância da circulação do vírus H3N2 no estado de Mato Grosso do Sul.

**Tabela 93 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017**

| Macrorregião | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------|------|------|
| Três Lagoas  | 4    | 128  | 35   |

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB

A tabela a seguir mostra os casos confirmados de coqueluche por Macrorregião no período de 2015 a 2017.

**Tabela 94 - Casos confirmados de coqueluche por Macrorregião, macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017**

| Macrorregião                | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Macrorregião de Três Lagoas | 6    | 1    | -    |

\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

**Tabela 95 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 01 ano e 1 ano de idade macrorregião de Três Lagoas - período de 2015 a 2017**

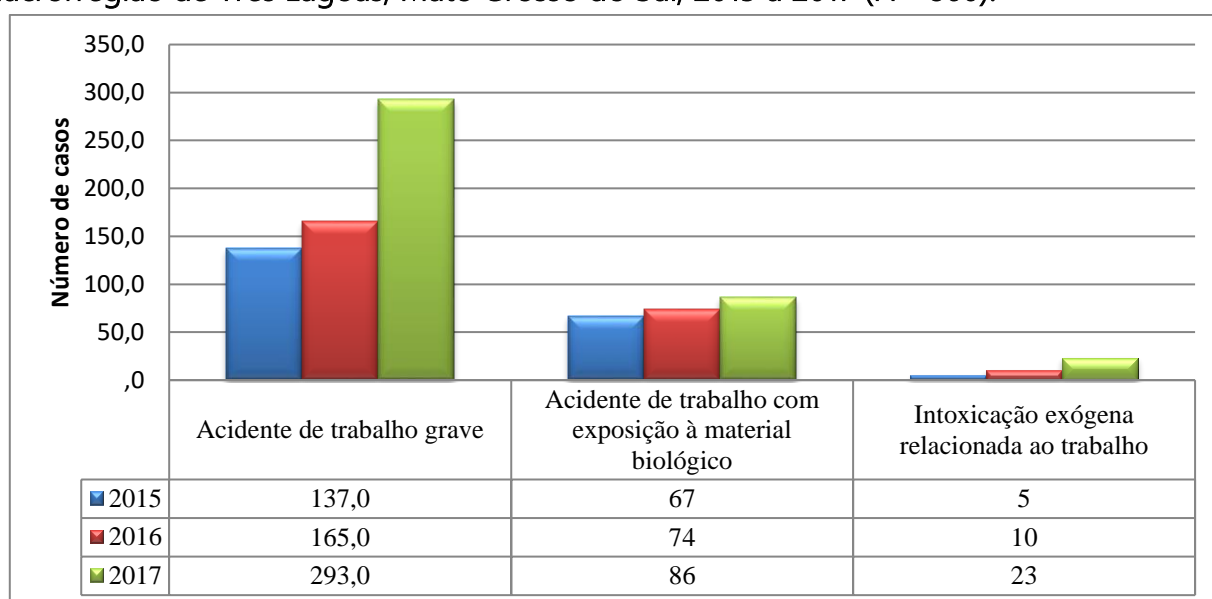
| Cobertura vacinal (%) BCG             | 2015        | 2016        | 2017        |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Três Lagoas                           | 99,95       | 82,01       | 96,08       |
| Cobertura vacinal (%) Rotavírus       | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
| Três Lagoas                           | 111,88      | 83,58       | 93,31       |
| Cobertura vacinal (%) Meningocócica C | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
| Três Lagoas                           | 112,16      | 84,43       | 96,76       |
| Cobertura vacinal (%) Pentavalente    | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
| Três Lagoas                           | 108,67      | 85,55       | 92,34       |

|   |        |       |       |
|---|--------|-------|-------|
| Cobertura vacinal (%) Pneumococcica<br>10 valente | 2015   | 2016  | 2017  |
| <b>Três Lagoas</b>                                | 107.87 | 86.63 | 99.77 |
| Cobertura vacinal (%) Poliomielite                | 2015   | 2016  | 2017  |
| <b>Três Lagoas</b>                                | 106.66 | 81.94 | 91.54 |
| Cobertura vacinal (%) Febre Amarela               | 2015   | 2016  | 2017  |
| <b>Três Lagoas</b>                                | 93.07  | 76.25 | 78.58 |
| Cobertura vacinal (%) Tríplice Viral              | 2015   | 2016  | 2017  |
| <b>Três Lagoas</b>                                | 103.22 | 84.47 | 89.22 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Quanto aos registros de acidentes de trabalho, a macrorregião apresenta os dados a seguir:

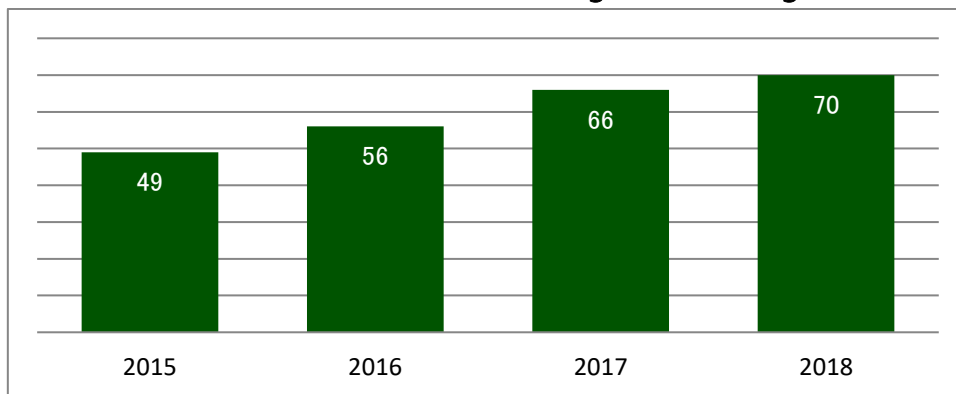
Figura 79 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, 2015 a 2017 (N= 860).



Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/SES/MS – 2019.

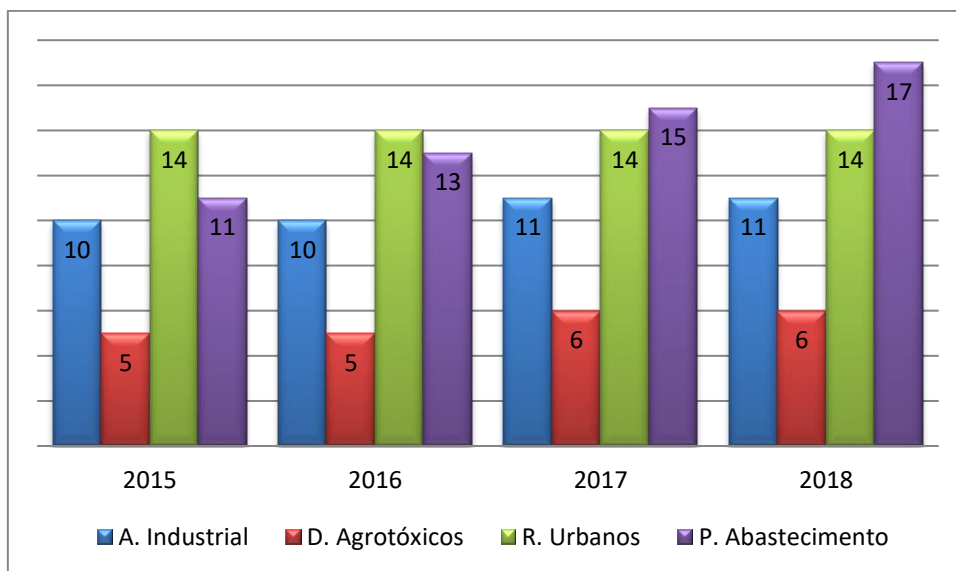
A Macrorregião de saúde de Três Lagoas possui 70 áreas cadastradas no SISOLO. As áreas classificadas como "áreas de postos de abastecimento e serviços" aparecem em maior número (17), seguida das "áreas de disposição final de resíduos urbanos" (14).

Figura 80 - Áreas Cadastradas no SISOLO, Macrorregional Três Lagoas – 2015 a 2018.



Fonte: SISOLO/MS 2018.

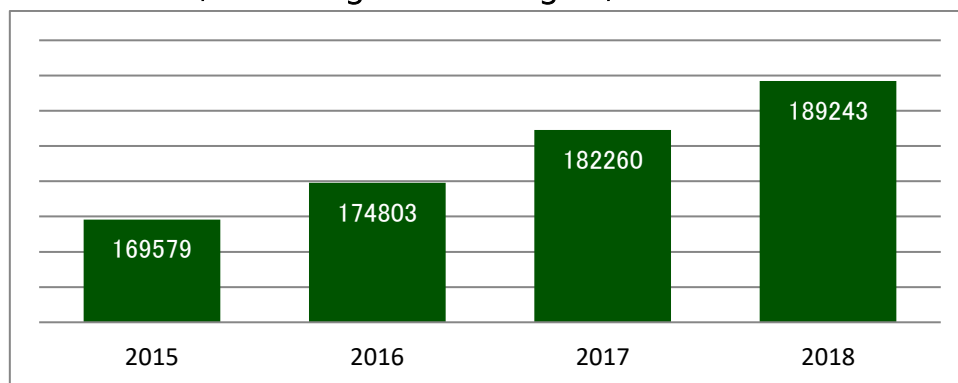
Figura 81 - Classificação das Áreas Cadastradas no SISOLO, Macrorregional Três Lagoas - 2015 a 2018



Fonte: SISOLO/MS 2018.

A Macrorregião de saúde de Três Lagoas possui uma frota veicular de 189.243, também em crescimento.

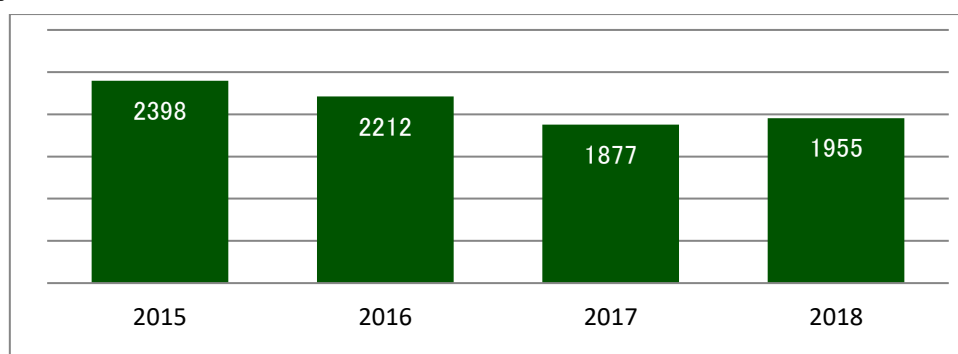
Figura 82 - Frota Veicular, Macrorregional Três Lagoas, 2015 a 2018



Fonte: Denatran 2018.

No período de 2015 a 2018, a macrorregião de Três Lagoas apresentou uma queda de 18% nas internações por doenças do aparelho respiratório.

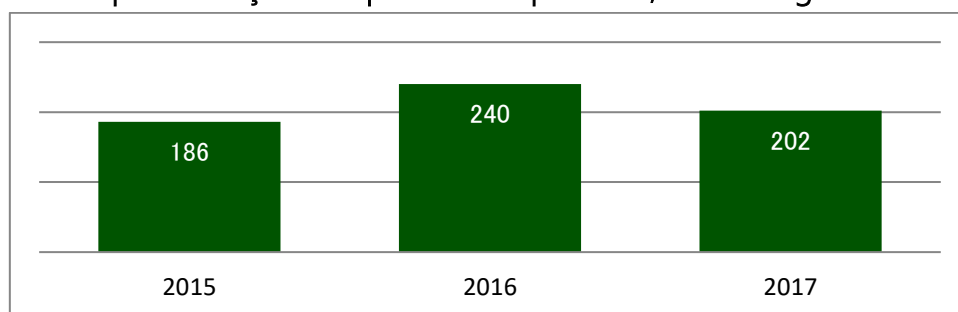
Figura 83 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas, 2015 a 2018



Fonte: DATASUS/MS 2018.

No período de 2015 a 2018, a macrorregião apresentou um aumento de 9% nos óbitos por doenças do aparelho respiratório. Ressaltando que no ano de 2016 houve um aumento nos óbitos.

Figura 84 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas



Fonte: DATASUS/MS 2018.

## 2.4. Macrorregião de Corumbá

Constituída por dois municípios, a macrorregião de Corumbá está localizada na porção centro-oeste e noroeste do Estado de Mato Grosso do Sul. A pecuária extensiva foi a grande responsável pela ocupação da região do Alto Pantanal, porém, mais recentemente, outras atividades econômicas têm sido desenvolvidas, entre as quais o turismo ecológico de pesca e rural, a mineração e o comércio de fronteira (Corumbá / Porto Suarez). É importante salientar alguns empreendimentos já instalados ou a se instalar na Região, entre os quais citam-se o Gasoduto Bolívia-Brasil, a Hidrovia Paraguai-Paraná e o Polo Minero-siderúrgico de Corumbá.

O Município de Corumbá, com uma área de 64.962,72 km<sup>2</sup>, ocupa grande parte do território da região. Segundo o IBGE 2018, a população da macrorregião era de 133.744 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 2,50 hb/km<sup>2</sup>, sendo o Município de Corumbá, com 1,65 hab/km<sup>2</sup>, o de menor densidade demográfica regional; já o Município de Ladário, com 61,94 hab/km<sup>2</sup>, tem a maior densidade.

A ocupação econômica regional está centrada principalmente na pecuária de corte extensiva, com um rebanho de 3,23 milhões de cabeças de bovinos. Grande parte desse rebanho pertence a Corumbá, que detém um rebanho superior a 1,8 milhões de bovinos. A Região se caracteriza por estar localizada na planície pantaneira, onde grande parte das suas áreas de pastagens são nativas e sofrem processo de alagamento nos períodos de cheias nas cabeceiras dos rios que formam a Bacia Pantaneira.

A BR-262, que atravessa o Estado de leste a oeste, é a principal alternativa rodoviária de ligação desta Região com as demais Regiões sul-mato-grossenses. Também acompanhando o traçado da rodovia, passam os trilhos da ferrovia Novoeste que atua no

transporte de carga, sendo também o principal meio de escoamento da produção mineral que ocorre nos municípios de Corumbá e Ladário.

Trata-se de uma região de grande extensão territorial o que dificulta a integração regional com municípios e até mesmo nas áreas urbanas e rurais de cada um destes, problemas que são agravados pela baixa oferta de emprego e aumento do custo de vida. As características naturais da região pantaneira tornam o turismo uma das mais importantes atividades econômicas da macrorregião, que tem como base o turismo contemplativo e o de pesca esportiva.

Figura 85 - Macrorregião de Saúde de Corumbá



Fonte: SES/MS 2019.

Tabela 96 - Microrregiões de Saúde – municípios, estimativa populacional 2018 e distância da Capital do estado – IBGE 2018

| MICRORREGIÃO            | NOME DO MUNICÍPIO | POPULAÇÃO ESTIMADA | DISTÂNCIA DA CAPITAL KM |
|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|
| Microrregião de Corumbá | Corumbá           | 110.806            | 429                     |
|                         | Ladário           | 22.968             | 426                     |

### 2.4.1. Perfil de Morbimortalidade da macrorregião Corumbá

Tabela 97 - Taxas de Internação (SUS) da Macrorregião Corumbá

| Causa (Capítulo CID-10)   | Número      | Taxa (por 10 mil hab.) |
|---|-------------|------------------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério  | 2365        | 176,7907               |
| XIX. Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas | 1084        | 81,03219               |
| X. Doenças do aparelho respiratório                                   | 1009        | 75,42572               |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                                     | 751         | 56,13946               |
| IX. Doenças do aparelho circulatório                                  | 719         | 53,74736               |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário                                | 637         | 47,61762               |
| <b>Total</b>  | <b>8772</b> | <b>655,7328</b>        |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de internação é pela taxa por 10 mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de internação total não considera apenas as cinco maiores causas de internação, mas sim o número de internações total.

Tabela 98 - Mortalidade por Sexo da Macrorregião Corumbá

| Sexo Masculino                               |                     | Sexo feminino                    |                     |
|--|---------------------|----------------------------------|---------------------|
| Causa (Categoria CID-10)                     | Taxa (por mil hab.) | Causa (Categoria CID-10)         | Taxa (por mil hab.) |
| I21 Infarto agudo do miocárdio               | 0,369842            | I21 Infarto agudo do miocárdio   | 0,211338            |
| J18 Pneumonia p/microorg NE                  | 0,166052            | J18 Pneumonia p/microorg NE      | 0,211338            |
| E14 Diabetes mellitus NE                     | 0,105669            | J15 Pneumonia bacter NCOP        | 0,143408            |
| I11 Doenc cardiaca hipertensiva              | 0,105669            | I11 Doenc cardiaca hipertensiva  | 0,128313            |
| X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE | 0,105669            | E14 Diabetes mellitus NE         | 0,098121            |
| <b>Taxa de mortalidade total</b>             | <b>3,547464</b>     | <b>Taxa de mortalidade total</b> | <b>2,717207</b>     |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o ranking das cinco maiores causas de mortalidade é pela taxa por mil habitantes, não pelo número absoluto.

Obs2: a taxa de mortalidade total não considera apenas as cinco maiores causas de morte, mas sim o número de óbitos total.

Obs3: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

**Tabela 99 - Mortalidade por Faixa Etária da Macrorregião Corumbá**

| Faixa etária  | Nº óbitos | Taxa (por mil hab.) | Causa principal (Categoria CID-10)  |
|---------------|-----------|---------------------|---|
| 0 a 6 dias    | 35        | 0,264173            | P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP  |
| 7 a 27 dias   | 3         | 0,022643            | P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc; Q23 Malformacoes congen valvas aortica e mitral; P53 Doenc hemorragica do feto e do recém-nascido   |
| 28 a 364 dias | 4         | 0,030191            | R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade; Y07 Outr sindr de maus tratos; J18 Pneumonia p/microorg NE; X91 Agressao enforc estrangulamento sufocacao   |
| 1 a 4 anos    | 9         | 0,06793             | E46 Desnutric proteico-calorica NE; L02 Abscesso cutaneo furunculo e antraz; A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum; J21 Bronquiolite aguda; J18 Pneumonia p/microorg NE; W67 Afogamento e submersao em piscina; C95 Leucemia de tipo celular NE; A41 Outr septicemias; J15 Pneumonia bacter NCOP |
| 5 a 9 anos    | 4         | 0,030191            | G93 Outr transt do encefalo; J45 Asma; Q24 Outr malformacoes congen do coracao; Q02 Microcefalia  |
| 10 a 14 anos  | 1         | 0,007548            | Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos  |
| 15 a 19 anos  | 8         | 0,060382            | G40 Epilepsia;Y35 Intervencao legal;Q07 Outr malformacoes congen do sist nervoso;J18 Pneumonia p/microorg NE;V28 Motociclista traum acid transp s/colis;X95 Agressao disparo  |



|                |     |          |  |
|----------------|-----|----------|--|
|                |     |          | outr arma de fogo ou NE;X58 Exposicao a outr fatores espec;C56 Neopl malig do ovario |
| 20 a 24 anos   | 12  | 0,090574 | X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE  |
| 25 a 29 anos   | 13  | 0,098121 | X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc                                       |
| 30 a 34 anos   | 10  | 0,075478 | X95 Agressão disparo outras arma de fogo ou NE                                       |
| 35 a 39 anos   | 20  | 0,150956 | X95 Agressão disparo outras armas de fogo ou NE                                      |
| 40 a 44 anos   | 25  | 0,188695 | C53 Neoplasia maligna do colo do útero   |
| 45 a 49 anos   | 41  | 0,30946  | K70 Doença alcoólica do fígado   |
| 50 a 54 anos   | 51  | 0,384938 | I21 Infarto agudo do miocárdio   |
| 55 a 59 anos   | 66  | 0,422677 | I21 Infarto agudo do miocárdio   |
| 60 a 64 anos   | 2   | 0,543441 | I21 Infarto agudo do miocárdio   |
| 65 a 69 anos   | 3   | 0,550989 | I21 Infarto agudo do miocárdio   |
| 70 a 74 anos   | 09  | 0,82271  | I21 Infarto agudo do miocárdio   |
| 75 a 79 anos   | 3   | 0,701945 | I21 Infarto agudo do miocárdio   |
| 80 anos e mais | 91  | 1,441629 | J18 Pneumonia p/microorg NE  |
| Idade ignorada | 11  | 0,007548 | R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade                                     |
| Total          | 831 | 6,272219 | I21 Infarto agudo do miocárdio   |

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018

Obs1: o número de óbitos e a taxa por mil habitantes é referente à todas as mortes naquela faixa etária, e não somente na principal causa de mortalidade.

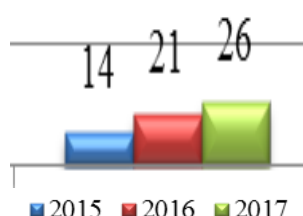
Obs2: o quadro se refere às mortes por causas segundo a categoria CID-10 (ex: C32 neoplasia maligna da laringe) e não Capítulo CID-10 (ex: II. Neoplasias (tumores)), por ser mais específica.

Tabela 100 - Número de notificações de violência por ano, sexo e tipo de violência (violência física, violência psicológica/moral e violência sexual) macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| .Frequência por Ano da Notificação<br>Violência segundo Sexo                    | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Corumbá</b>  | 748  | 398   | 788  | 455   | 819  | 511   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Física segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Corumbá</b>  | 360  | 133   | 354  | 175   | 374  | 182   |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Psicológica / moral segundo sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Corumbá</b>  | 154  | 6     | 184  | 9     | 121  | 7     |
| Frequência por Ano da Notificação<br>Violência Sexual segundo sexo              | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|   | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Corumbá</b>  | 39   | 12    | 27   | 0     | 52   | 4     |

Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 86 - Distribuição dos casos notificados de AIDS, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

Tabela 101 - Número de notificações de lesões autoprovocadas, por sexo, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| Lesão autoprovocada por Ano da Notificação<br>segundo Sexo | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       |
|--|------|-------|------|-------|------|-------|
|  | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. |
| <b>Macrorregião de Corumbá</b>                             | 55   | 21    | 75   | 36    | 76   | 53    |

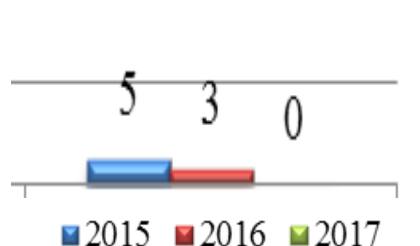
Fonte: SINAN-NET acessado em 16/05/2019.

Figura 87 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados

Figura 88 - Distribuição dos casos notificados de Hepatite C macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações

Tabela 101 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

|  | 2015       | 2016         | 2017       |
|--|------------|--------------|------------|
| <b>CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE</b>                                   | <b>957</b> | <b>1.042</b> | <b>624</b> |
| <b>CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE DO CHIKUNGUNYA</b>                     | <b>19</b>  | <b>37</b>    | <b>96</b>  |
| <b>CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA</b>                                     | <b>—</b>   | <b>106</b>   | <b>139</b> |
| <b>CASOS NOTIFICADOS DE SRAG (SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE)</b> | <b>4</b>   | <b>96</b>    | <b>62</b>  |

Fonte: SINAN ONLINE

Tabela 102 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO            | 2015 |       |      | 2016 |      |    | 2017 |       |      |
|-------------------------|------|-------|------|------|------|----|------|-------|------|
|                         | SI   | %C    | %A   | SI   | %C   | %A | SI   | %C    | %A   |
| Macrorregião de Corumbá | 7,7  | 59,35 | 35,4 | 0    | 76,4 | 0  | 32,8 | 40,85 | 16,1 |

S/I = Sem Informação; %C = % Cura; %A = % Abandono.

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018

\* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados\*\* dados de 2017 não estão encerrados.

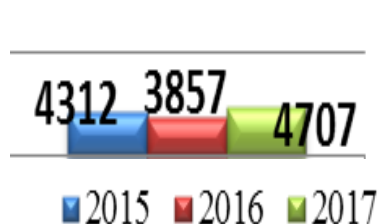
Tabela 103 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfecção TB/ macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| Mun Resid MS            | 2015   |      | 2016  |       | 2017   |       |
|-------------------------|--------|------|-------|-------|--------|-------|
|                         | %HIV   | %C.  | %HIV  | %C.   | %HIV   | %C.   |
| Macrorregião de Corumbá | 88,50% | 2,1% | 75,4% | 4,60% | 67,10% | 0,85% |

%HIV= % HIV Realizado; %C = % Coinfecção

Fonte: CVE/PECT/SES- SINANTABWIN 18/04/2018 \* Os dados podem sofrer alterações conforme atualização do banco de dados.

Figura 89 – Número de atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017



Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019

Figura 90 - Proporção atendimentos de casos de Doença Diarreica Aguda por faixa etária macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

|                         | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|
| MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ |      |      |      |
| < 10 anos               | 2287 | 1893 | 2739 |
| 5 a 9 anos              | 538  | 484  | 531  |
| 1 a 4 anos              | 1212 | 1210 | 1182 |
| < 1 ano                 | 355  | 262  | 247  |

■ < 10 anos  
■ 5 a 9 anos  
■ 1 a 4 anos  
■ < 1 ano

Fonte: SIVEP\_DDA/DATASUS acessado em 16/05/2019.

Tabela 104 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, segundo macrorregião de saúde, Mato Grosso do Sul, 2015-2017

| MACRORREGIÃO            | 2015 |     | 2016 |      | 2017 |      |
|-------------------------|------|-----|------|------|------|------|
|                         | Nº.  | %   | Nº.  | %    | Nº.  | %    |
| Macrorregião de Corumbá | 12   | 9,5 | 13   | 11,0 | 16   | 12,3 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 105 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO            | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     |
|-------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
|                         | Nº.  | %   | Nº.  | %   | Nº.  | %   |
| Macrorregião de Corumbá | 2    | 1,4 | 5    | 4,3 | 1    | 1,2 |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 106 - Número de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, segundo formas clínicas, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO            | 2015    |       |        |      |                |        |
|-------------------------|---------|-------|--------|------|----------------|--------|
|                         | Cutânea | % C.  | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Corumbá | 1       | 50,0  | -      | -    | 1              | 50,0   |
| MACRORREGIÃO            | 2016    |       |        |      |                |        |
|                         | Cutânea | % C.  | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Corumbá | 4       | 80,0  | -      |      | 1              | 20,0   |
| MACRORREGIÃO            | 2017    |       |        |      |                |        |
|                         | Cutânea | % C.  | Mucosa | % M. | Cutâneo-Mucosa | % C.M. |
| Macrorregião de Corumbá | 1       | 100,0 | -      | -    | -              | -      |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 107 - Porcentagem de cobertura vacinal antirrábica de cães e gatos, por macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO            | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         |
|-------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                         | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % | Cães % | Gatos % |
| Macrorregião de Corumbá | 96     | 88      | 90     | 75      | 78     | 79      |

Fonte: SINAN Acessado em 08/08/2018

Tabela 108 - Número de animais positivos para raiva, por espécie e macrorregião de saúde, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| MACRORREGIÃO | 2015   |    |     |        |        |       |
|--------------|--------|----|-----|--------|--------|-------|
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Corumbá      | 71     | -  | 2   | 1      | 1      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2016   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Corumbá      | 1      | -  | 1   | -      | -      | -     |
| MACRORREGIÃO | 2017   |    |     |        |        |       |
|              | Canino | QH | QñH | Bovino | Equino | Ovino |
| Corumbá      | 1      | -  | -   | 3      | -      | -     |

Fonte: Agência Estadual de defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO. Acessado em 08/08/2018. Legenda: QH – Quiróptero Hematófago; QñH – Quiróptero não Hematófago.

A tabela a seguir, mostra que a macrorregião de saúde teve a maior concentração de casos de SRAG é Campo Grande, provavelmente devido à fatores de exposição da população que permitem uma maior disseminação viral. Em 2017 houve predominância da circulação do vírus H3N2 no estado de Mato Grosso do Sul.

Tabela 109 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave por macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| Macrorregião | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|------|------|------|
| Corumbá      | 4    | 96   | 62   |

Fonte: SINAN INFLUENZA WEB

A tabela a seguir mostra os casos confirmados de coqueluche no período de 2015 a 2017.

Tabela 110 - Casos confirmados de coqueluche por Macrorregião, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| Macrorregião            | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|
| Macrorregião de Corumbá | 2    | 1    | -    |

\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

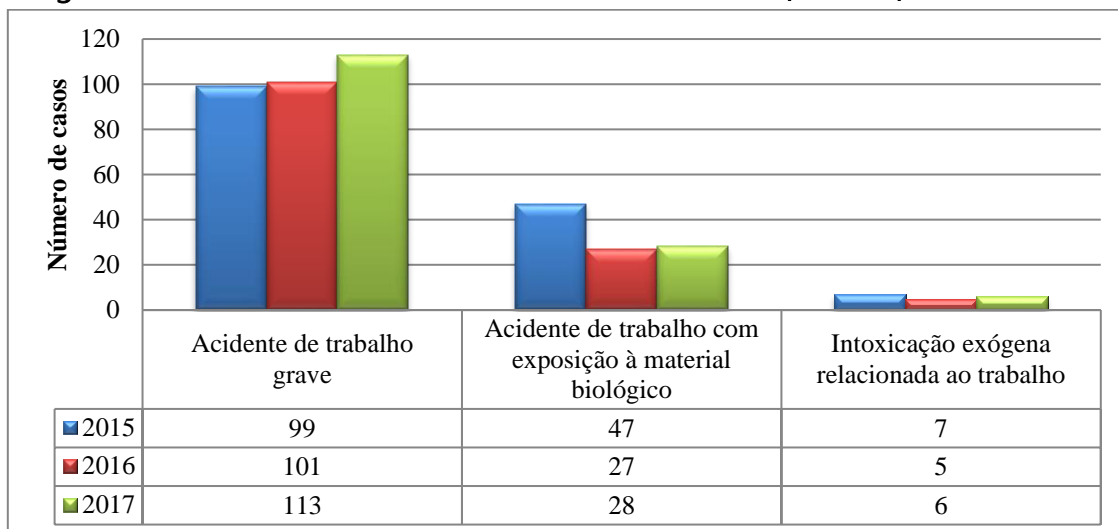
Tabela 111 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 01 ano e 1 ano de idade, macrorregião de Corumbá - período de 2015 a 2017

| Cobertura vacinal (%) BCG                      | 2015   | 2016  | 2017  |
|--|--------|-------|-------|
| Corumbá  | 130,29 | 86,32 | 90,63 |
| Cobertura vacinal (%) Rotavírus                | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 86,02  | 39,44 | 62,74 |
| Cobertura vacinal (%) Meningocócica C          | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 83,43  | 41,29 | 61,67 |
| Cobertura vacinal (%) Pentavalente             | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 87,60  | 36,77 | 58,01 |
| Cobertura vacinal (%) Pneumococcica 10 valente | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 80.29  | 40.92 | 65.78 |
| Cobertura vacinal (%) Poliomielite             | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 106.84 | 36.44 | 58.26 |
| Cobertura vacinal (%) Febre Amarela            | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 86.41  | 35.21 | 51.97 |
| Cobertura vacinal (%) Tríplice Viral           | 2015   | 2016  | 2017  |
| Corumbá  | 81.01  | 40.39 | 59.61 |

\* Fonte: SINAN - Dados coletados em 10/05/2019, sujeito à revisão.

Quanto aos registros de acidentes de trabalho, a macrorregião apresenta os seguintes dados:

Figura 91 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2015 a 2017 (N= 433)

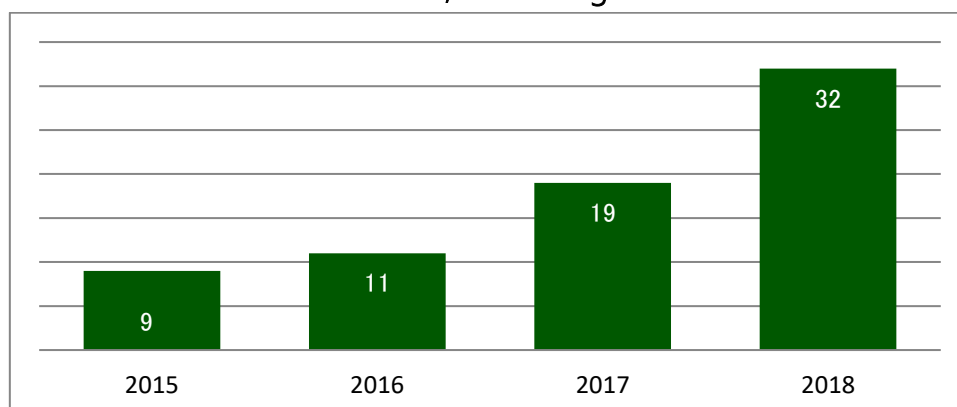


Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/SES/MS – 2019.

A Macrorregião de saúde de Corumbá destaca-se por possuir o menor número de municípios, apenas dois, Corumbá e Ladário. E, por causa disto, também possui o menor número de áreas cadastradas (32).

As áreas classificadas como “áreas de postos de abastecimento e serviços” aparecem em maior número (18).

Figura 92 - Áreas Cadastradas no SISSOLO, Macrorregional Corumbá – 2015 a 2018

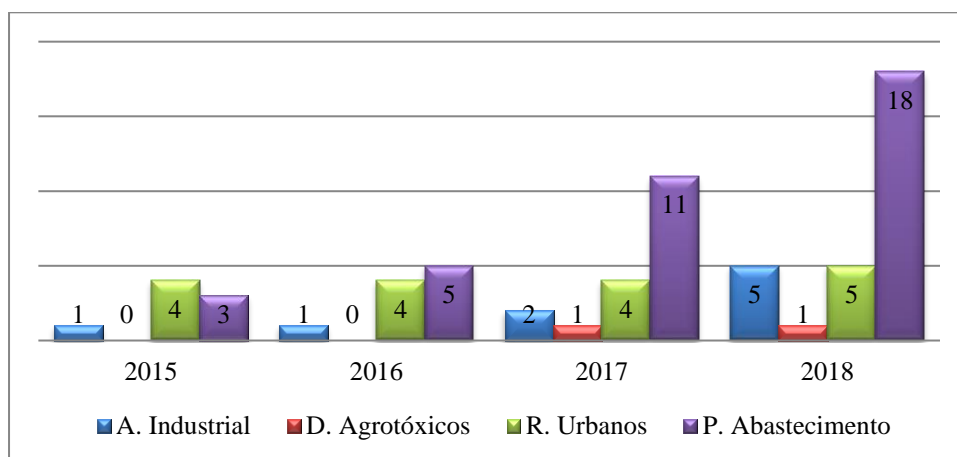


Fonte: SISSOLO/MS 2018.

Quanto a classificação das águas a macrorregião apresenta os dados a seguir demonstrado.



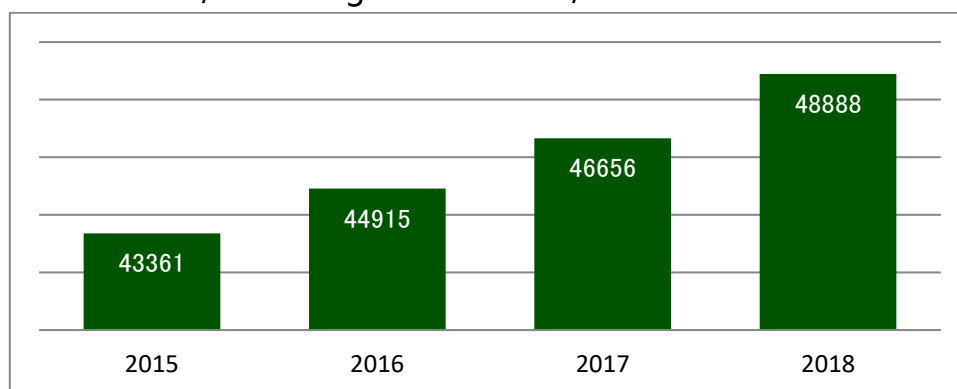
Figura 93 - Classificação das Áreas Cadastradas no SISSOLO, Macrorregional Corumbá - 2015 a 2018



Fonte: SISSOLO/MS 2018.

A Macrorregião de saúde de Corumbá, por possuir apenas dois municípios, possui a menor frota veicular do estado (48.888), mas também em crescimento.

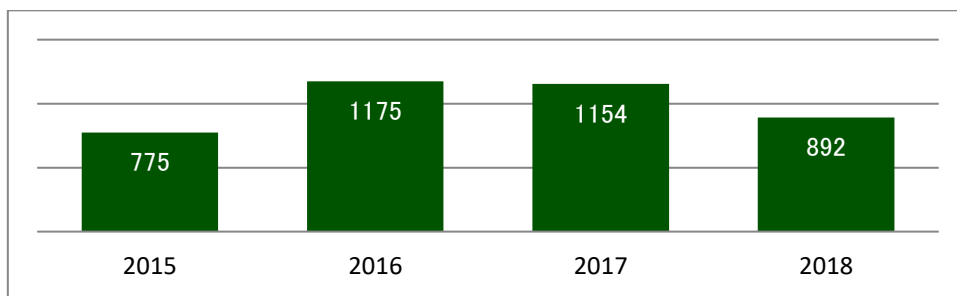
Figura 94 - Frota Veicular, Macrorregional Corumbá, 2015 a 2018.



Fonte: Denatran 2018.

No período de 2015 a 2018, a macrorregião apresentou um aumento de 15% nas internações por doenças do aparelho respiratório, ressaltando que nos anos de 2016 e 2017 houve um aumento expressivo nas internações.

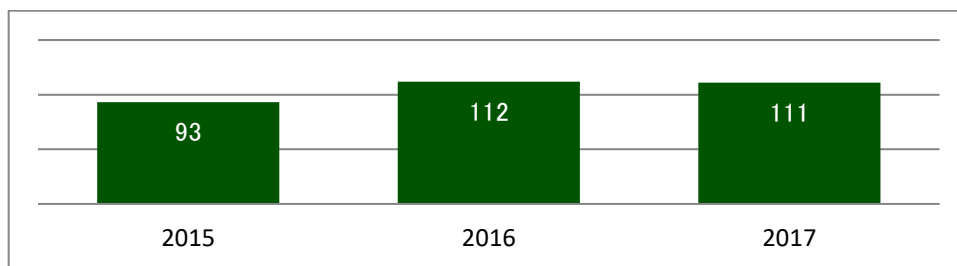
Figura 95 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá, 2015 a 2018



Fonte: DATASUS/MS 2018.

No período de 2015 a 2018, a macrorregião apresentou um aumento de 19% nos óbitos por doenças do aparelho respiratório.

Figura 96 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá, 2015 a 2017



Fonte: DATASUS/MS 2018

## CAPÍTULO 3

|   |            |
|---|------------|
| <i>3. Rede de Estabelecimentos e Serviços de Saúde</i>  | <i>188</i> |
| 3.1. Rede de Estabelecimento e Serviços de Saúde  | 188        |
| 3.1.1. Capacidade instalada   | 188        |
| 3.1.2. Produção de serviços - SIA e SIH   | 192        |
| 3.1.3. Produção Ambulatorial por Subgrupo de Procedimentos e Financiamento  | 194        |
| 3.1.4. Sistema de informações hospitalares  | 197        |
| 3.1.5. Situação Atual da Contratualização no Estado de Mato Grosso do Sul   | 202        |
| 3.1.5.1. Gestão Estadual  | 202        |
| 3.1.5.2. Gestão Municipal – Interveniência do Estado à Contratualização de Unidades Hospitalares sob Gestão Municipal | 202        |
| 3.1.5.2.1. Cálculo para repasse dos valores às unidades/municípios  | 202        |
| 3.1.5.3. Ação para Contratualização   | 203        |
| 3.1.6. Assistência Médica Segundo UF  | 204        |
| 3.1.6.1. Fissionais do SUS  | 204        |

### 3. Rede de Estabelecimentos e Serviços de Saúde

#### 3.1. Rede de Estabelecimento e Serviços de Saúde

##### 3.1.1. Capacidade instalada

Tabela 112 -Estabelecimentos públicos e privados com vínculo SUS, por tipo e gestão

| Tipo de estabelecimento                                      | Total | Tipo de gestão |          |       |
|--|-------|----------------|----------|-------|
|  |       | Municipal      | Estadual | Dupla |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE                                   | 85    | 75             | 10       | 0     |
| CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL | 2     | 1              | 1        | 0     |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO                               | 38    | 37             | 1        | 0     |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS                    | 4     | 3              | 1        | 0     |
| CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA                           | 13    | 13             | 0        | 0     |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA              | 12    | 0              | 12       | 0     |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                               | 33    | 33             | 0        | 0     |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA                               | 583   | 583            | 0        | 0     |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE                              | 153   | 151            | 2        | 0     |
| CONSULTORIO ISOLADO  | 19    | 19             | 0        | 0     |
| FARMACIA   | 26    | 24             | 2        | 0     |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO                                       | 6     | 5              | 0        | 1     |
| HOSPITAL GERAL   | 74    | 32             | 5        | 37    |
| HOSPITAL/DIA ISOLADO   | 2     | 2              | 0        | 0     |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA                                 | 7     | 6              | 1        | 0     |
| POLICLINICA  | 22    | 22             | 0        | 0     |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE                                       | 42    | 42             | 0        | 0     |
| POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE   | 4     | 4              | 0        | 0     |
| POSTO DE SAUDE   | 46    | 46             | 0        | 0     |
| PRONTO ATENDIMENTO   | 14    | 14             | 0        | 0     |
| PRONTO SOCORRO GERAL   | 3     | 3              | 0        | 0     |
| TELESSAUDE   | 1     | 0              | 1        | 0     |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)           | 110   | 110            | 0        | 0     |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA                          | 65    | 65             | 0        | 0     |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE                               | 22    | 22             | 0        | 0     |
| UNIDADE MISTA  | 9     | 3              | 0        | 6     |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PREHOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA     | 41    | 41             | 0        | 0     |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE                                      | 21    | 19             | 2        | 0     |
| Total  | 1.457 | 1.375          | 38       | 44    |

Fonte: CNES

A rede física de estabelecimentos de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, segundo o SCNES – Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, demonstra que 94%

dos estabelecimentos estão sob gestão dos municípios, 3% sob gestão do estado e 3% sob gestão dupla (municipal e estadual).

As unidades próprias da SES, que aparecem como sob gestão estadual, referem-se às que realizam ações de serviços de saúde de competência do estado, assumidas no Pacto de Gestão.

A estrutura hospitalar no Estado é composta por 87 hospitais vinculados ao SUS. Destes, 41 são públicos, 20 são filantrópicos, 22 privados sem fins lucrativos e 04 privados. Do total, 36 estão sob gestão municipal, 48 sob gestão estadual e 02 sob gestão federal. O Hospital de Iguatemi, não contratualizado, presta serviços ao SUS mediante pagamento por produção.

São 39 hospitais gerais e 7 unidades mistas sob gestão dupla, considerando que a SES/MS mantém termo de contratualização com esses estabelecimentos para realização de atendimentos de média complexidade, sob a forma de internação e assistência ambulatorial. Os cinco hospitais gerais que aparecem na planilha como sob gestão estadual são: o Hospital São Judas Tadeu (Iguatemi), Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira (Rio Negro) e Hospital Rachid Saldanha Derzi (Sonora), Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados (Dourados) e Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (Ponta Porã).

**Tabela 113 - Estabelecimento COM vínculo SUS, esfera administrativa e gestão**

| Natureza Jurídica (Gerência) | Total | Municipal | Estadual | Dupla |
|------------------------------|-------|-----------|----------|-------|
| FEDERAL                      | 53    | 53        | 0        | 0     |
| ESTADUAL                     | 46    | 14        | 32       | 0     |
| MUNICIPAL                    | 1.128 | 1.103     | 0        | 25    |
| PRIVADA                      | 230   | 205       | 6        | 19    |
| Total                        | 1.457 | 1.375     | 38       | 44    |

Fonte: CNES

Tabela 114 - Hospitais com atendimento SUS no Estado

| Ord. | Município             | Instituição  | Natureza Jurídica                   | Gestão    | Contratualizado                        |
|------|-----------------------|--|-------------------------------------|-----------|--|
|      |                       |  |                                     |           | Estado                                 |
| 1    | Água Clara            | Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida                 | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 2    | Amambai               | Hospital Regional Amambai                                  | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 3    | Anastácio             | Hospitalar de Anastácio - Abramastácio                     | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 4    | Anaurilândia          | Hospital Sagrado Coração de Jesus                          | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 5    | Angélica              | Associação Beneficente de Angélica - A. B. A               | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 6    | Antônio João          | Hospital Municipal Antonio Joao                            | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 7    | Aparcida do Taboado   | Fundação de Saúde de Aparecida do Taboado                  | Fundação Pública de Direito Privado | Municipal | sim                                    |
| 8    | Aquidauana            | Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar - A AAH | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 9    | Aquidauana            | Assoc. Benef. Muralista de Assistência                     | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 10   | Aral Moreira          | Hospital e Maternidade Santa Luzia                         | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 11   | Bandeirantes          | Unidade Mista João Carneiro Mendonça                       | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 12   | Bataguassú            | Irmãdade da Santa Casa de M. de Bataguassu                 | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 13   | Bataiporã             | Hospital São Lucas   | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 14   | Bela Vista            | Hospital São Vicente de Paula                              | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 15   | Bodoquena             | Hospital Municipal Francisco Sales                         | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 16   | Bonito                | Sociedade Beneficente Gonçalves Ledo                       | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 17   | Brasilândia           | Hospital Júlio Maia  | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 18   | Caaró                 | Hospital São Mateus  | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 19   | Camapuã               | Soc. de Proteção a Mat. e Infância de Camapuã              | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 20   | Campo Grande          | Assoc. de Amparo a Maternidade e a Infância                | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 21   | Campo Grande          | Assoc. de Aux. e Recuperação do Hanseniano                 | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 22   | Campo Grande          | Fundação Carmen Prudente de MS                             | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 23   | Campo Grande          | Santa Casa de Campo Grande                                 | Filantropicos                       | Municipal | não contratualizado                    |
| 24   | Campo Grande          | Hospital Nosso Lar   | Filantropicos                       | Municipal | não contratualizado                    |
| 25   | Campo Grande          | Hospital Universitario de Campo Grande                     | PÚBLICO                             | Federal   | não contratualizado                    |
| 26   | Campo Grande          | Hospital Regional de Campo Grande                          | PÚBLICO                             | Municipal | Cooperação entre Entes Públicos - PCEP |
| 27   | Campo Grande          | Hospital Adventista do Penigo                              | Filantropicos                       | Municipal | não contratualizado                    |
| 28   | Campo Grande          | CEDIP Hospital Dia   | PÚBLICO                             | Municipal | não contratualizado                    |
| 29   | Campo Grande          | Maternidade Vo Honoria                                     | Filantropicos                       | Municipal | não contratualizado                    |
| 30   | Caracol               | Hospital Beneficente Rita Antonia Maciel Godoy             | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 31   | Cassilândia           | Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia                     | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 32   | Chapadão do Sul       | Hospital Municipal de Chapadão do Sul                      | PÚBLICO                             | Municipal | sim                                    |
| 33   | Corguinho             | Unidade Mista de Corguinho                                 | PÚBLICO                             | Estadual  | não contratualizado                    |
| 34   | Coronel Sapucaia      | Hospital Municipal de Coronel Sapucaia                     | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 35   | Corumbá               | Associação Beneficente de Corumbá - Santa Casa             | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 36   | Costa Rica            | Fundação Hospitalar de Costa Rica                          | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 37   | Coxim                 | FESP   | Fundação Pública de Direito Privado | Municipal | sim                                    |
| 38   | Deodópolis            | Hospital Municipal Cristo Rei                              | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 39   | Dois Irmãos do Buriti | Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti                     | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                                    |
| 40   | Dourados              | Missão Evangélica Caiua                                    | Filantropicos                       | Municipal | sim                                    |
| 41   | Dourados              | Hospital Evangélico de Dourados                            | PÚBLICO                             | Municipal | não contratualizado                    |
| 42   | Dourados              | Hospital da Vida Fundação                                  | Fundação Pública de Direito Privado | Municipal | não contratualizado                    |
| 43   | Dourados              | Hospital Universitario de Dourados                         | PÚBLICO                             | Federal   | não contratualizado                    |
| 44   | Fátima do Sul         | SIAS   | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 45   | Figueirão             | Hospital de Figueirão                                      | PÚBLICO                             | Municipal | não contratualizado                    |
| 46   | Glória de Dourados    | Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória             | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |
| 47   | Guia Lopes da Laguna  | Associação Lagunense de Saúde                              | Filantropicos                       | Estadual  | sim                                    |

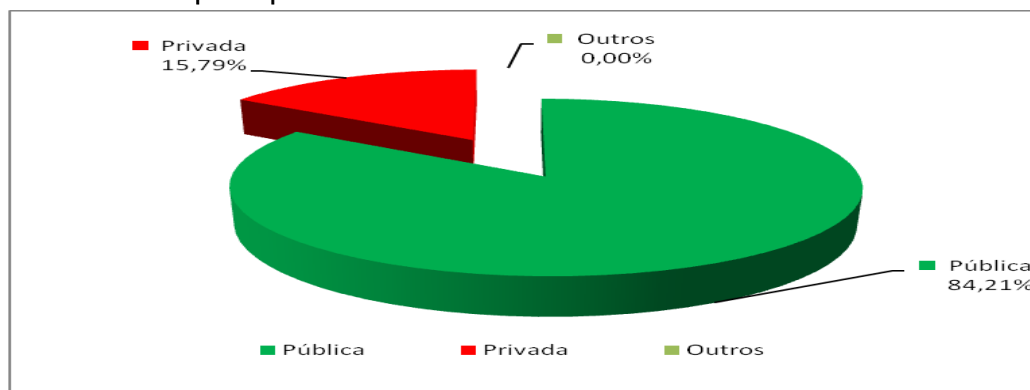
| Atualizado |                                 |  |                                     |           |                     |
|------------|---------------------------------|--|-------------------------------------|-----------|---------------------|
| Ord.       | Município                       | Instituição  | Natureza Jurídica                   | Gestão    | Estado              |
| 48         | Iguatemi                        | Hospital São Judas Tadeu                               | PRIVADO                             |           | não contratualizado |
| 49         | Inocência                       | Hospital e Maternidade de Inocência                    | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 50         | Itaporã                         | Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva        | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 51         | Itaquiraí                       | Hospital São Francisco de Itaquiraí                    | Filantropicos                       | Estadual  | sim                 |
| 52         | Ivinhema                        | Hospital Municipal de Ivinhema                         | PÚBLICO                             | Municipal | sim                 |
| 53         | Ivinhema                        | Hospital Santa Maria                                   | PRIVADO                             | Municipal | não contratualizado |
| 54         | Jardim                          | Hospital Marechal Rondon                               | Filantropicos                       | Municipal | sim                 |
| 55         | Jateí                           | Hospital Santa Catarina                                | Filantropicos                       | Estadual  | sim                 |
| 56         | Juti                            | Hospital Municipal Santa Luzia                         | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 57         | Laguna Carapã                   | Hospital Municipal de Laguna Carapã                    | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 58         | Maracajú                        | Sociedade Beneficente de Maracaju                      | Filantropicos                       | Municipal | sim                 |
| 59         | Miranda                         | Hospital Municipal de Miranda Renato Albuquerque Filho | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 60         | Mundo Novo                      | Sociedade Beneficente Hospital Dr. Bezerra de Menezes  | Filantropicos                       | Estadual  | sim                 |
| 61         | Naviraí                         | Hospital Municipal de Naviraí                          | PÚBLICO                             | Municipal | sim                 |
| 62         | Bioaque                         | Unidade Mista de Nioaque                               | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 63         | Nova Alvorada do Sul            | Hospital Municipal Francisca Ortega                    | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 64         | Nova Andradina                  | Fundação de Saúde de Nova Andradina                    | Fundação Pública de Direito Privado | Municipal | sim                 |
| 65         | Nova Andradina                  | Hospital da Cassem s                                   | PRIVADO                             | Municipal | não contratualizado |
| 66         | Novo Horizonte do Sul           | Hospital e Maternidade Novo Horizonte                  | Filantropicos                       | Estadual  | sim                 |
| 67         | Paranaíba                       | Santa Casa de Paranaíba                                | Filantropicos                       | Municipal | sim                 |
| 68         | Paranaíba                       | Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes               | Filantropicos                       | Municipal | não contratualizado |
| 69         | Paranhos                        | Hospital Mat. Nossa Senhora da Conceição               | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 70         | Pedro Gomes                     | Hospital Municipal de Pedro Gomes                      | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 71         | Ponta Porã                      | Hospital Regional de Ponta Porã                        | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 72         | Porto Murtinho                  | Hospital Oscar Ramires Pereira                         | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 73         | Ribas do Rio Pardo              | Hospital Municipal de Ribas do Rio Pardo               | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 74         | Rio Brilhante                   | Hospital Rio Brilhante                                 | Filantropicos                       | Municipal | sim                 |
| 75         | Rio Negro                       | Hospital e Mat. Idimaque Paes Ferreira                 | Filantropicos                       | Estadual  | sim                 |
| 76         | Rio Verde de Mato Grosso do Sul | Hospital Geral Paulino Alves da Cunha                  | PÚBLICO                             | Municipal | sim                 |
| 77         | Rio Verde de Mato Grosso do Sul | Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa        | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 78         | Santa Rita do Pardo             | Unidade Mista Saúde N.º S.º Perpétuo Socorro           | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 79         | São Gabriel do Oeste            | Hospital Municipal Jose Valdir A. de Oliveira          | PÚBLICO                             | Municipal | sim                 |
| 80         | Selvíria                        | Hospital Municipal Santa Rita de Cassia                | PÚBLICO                             | Estadual  | não contratualizado |
| 81         | Sete Quedas                     | Hospital Mun de Sete Quedas                            | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 82         | Sidrolândia                     | Sociedade Beneficente D.ª Elmira Silverio Barbosa      | Filantropicos                       | Municipal | sim                 |
| 83         | Sonora                          | Fundação Educacional e de Saúde de Sonora              | Filantropicos                       | Estadual  | sim                 |
| 84         | Tacuru                          | Hospital Municipal São Sebastião                       | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 85         | Taquarussu                      | Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus                 | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |
| 86         | Três Lagoas                     | Hospital N.º S. Auxiliadora                            | Filantropicos                       | Municipal | sim                 |
| 87         | Vicentina                       | Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos             | PÚBLICO                             | Estadual  | sim                 |

HOSPITAIS COM ATENDIMENTO SUS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

As unidades citadas como não contratualizadas possuem convênios com uma das unidades gestoras

Fonte: CECAA/SES/MS

Gráfico 1 – Percentual por tipo de natureza com vínculo SUS



Fonte: CNES

### 3.1.2. Produção de serviços - SIA e SIH

O Quadro abaixo mostra a produção ambulatorial por tipo de financiamento e por região de saúde. Em 2018, houve aumento no número de procedimentos da Atenção Básica na Região de Saúde de Campo Grande, tendo em vista atendimentos nas escolas do procedimento de 02.11.06.027-5 - Triagem Oftalmológica, realizada pela unidade móvel LINK SAUDE MS, e também os procedimentos com tipo de financiamento MAC, como: 02.11.07.036-0 - Triagem Auditiva de Escolares e 02.11.07.014-9 - Emissões Otoacústicas Evocadas P/ Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha).

E também no tipo de financiamento MAC, outro aumento refere-se às consultas, exames oftalmológicos e cirurgias de Pterígio realizadas pela unidade móvel 20 20 Serviços Médicos. Na Região de Campo Grande o tipo de financiamento FAEC, representou 48,70%, tendo em vista a realização de cirurgias de Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável, 0405030134 Vitrectomia Anterior, 0405050020 Capsulotomia a Yag Laser, pela unidade móvel 20 20 Serviços Médicos e Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, referente às Portarias do Ministério da Saúde n°s 1.294, de 25 de maio de 2017 e 2.895, de 12 de setembro de 2018, que estabelece a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos



Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Região de Dourados representou o maior percentual do tipo de financiamento FAEC, com 51,30%, sendo que os procedimentos mais frequentes se referem a tratamento de nefrologia.

Com relação ao tipo de financiamento Incentivo – MAC, as ações referentes a unidade SAMU 192 Estadual de Mato Grosso do Sul (CNES 7296606) foram transferidas para a SMS de Campo Grande, sendo que na competência novembro/2018 foram processadas as últimas produções realizadas. Conforme mostra o Quadro abaixo todas as Regiões apresentaram inconsistências no processamento do SIA no ano de 2018 no financiamento MAC, sendo “Proced. Exige serviço./class. não cadastr. no CNES”, “CNS do profissional não encontrado no estab/equipe” com maior frequência de rejeições.

**Quadro 4 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – ano/2018**

| Tipo de Financiamento                           | Região de Saúde Campo Grande |                   | Região de Saúde Dourados |                | Região de Saúde Três Lagoas |               | Total             |                   |
|---|------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------|-------------------|-------------------|
|   | Produção (QTD)               |                   | Produção (QTD)           |                | Produção (QTD)              |               | Produção (QTD)    |                   |
|   | Apresentada                  | Aprovada          | Apresentada              | Aprovada       | Apresentada                 | Aprovada      | Apresentada       | Aprovada          |
| Atenção Básica (PAB)                            | 26.756                       | 26.681            | 3.173                    | 3.153          | 1.888                       | 1.888         | 31.817            | 31.722            |
| Assistência Farmacêutica                        | 9.673.014                    | 9.673.014         | 0                        | 0              | 0                           | 0             | 9.673.014         | 9.673.014         |
| Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC | 17.673                       | 17.673            | 18.618                   | 18.618         | 0                           | 0             | 36.291            | 36.291            |
| Incentivo - MAC                                 | 21.339                       | 21.339            | 0                        | 0              | 0                           | 0             | 21.339            | 21.339            |
| Média e Alta Complexidade (MAC)                 | 1.244.659                    | 1.221.500         | 564.988                  | 557.679        | 57.689                      | 57.344        | 1.867.336         | 1.836.523         |
| Vigilância em Saúde                             | 37.314                       | 37.314            | 0                        | 0              | 0                           | 0             | 37.314            | 37.314            |
| <b>Total</b>                                    | <b>11.020.755</b>            | <b>10.997.521</b> | <b>586.779</b>           | <b>579.450</b> | <b>59.577</b>               | <b>59.232</b> | <b>11.667.111</b> | <b>11.636.203</b> |

Fonte: Setor de Processamento do SIA-DCAA-SES e SIA-DATASUS-TABWIN.

Quadro 5 – Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – ano/2018

| Tipo de Financiamento                           | Região de Saúde Campo Grande |                      | Região de Saúde Dourados |                     | Região de Saúde Três Lagoas |                   | Total                |                      |
|---|------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
|   | Valor (R\$)                  |                      | Valor (R\$)              |                     | Valor (R\$)                 |                   | Valor (R\$)          |                      |
|   | Apresentado                  | Aprovado             | Apresentado              | Aprovado            | Apresentado                 | Aprovado          | Apresentado          | Aprovado             |
| Assistência Farmacêutica                        | 14.728.578,46                | 14.728.578,46        | 0                        | 0                   | 0                           | 0                 | 14.728.578,46        | 14.728.578,46        |
| Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC | 6.610.662,42                 | 7.078.487,07         | 4.019.491,79             | 4.030.602,83        | 0                           | 0                 | 10.630.154,21        | 11.109.089,90        |
| Média e Alta Complexidade (MAC)                 | 19.830.584,19                | 19.615.214,58        | 3.994.607,36             | 3.882.514,30        | 466.172,23                  | 455.618,67        | 24.291.363,78        | 23.953.347,55        |
| <b>Total</b>                                    | <b>41.169.825,07</b>         | <b>41.422.280,11</b> | <b>8.014.099,15</b>      | <b>7.913.117,13</b> | <b>466.172,23</b>           | <b>455.618,67</b> | <b>49.650.096,45</b> | <b>49.791.015,91</b> |

Fonte: Setor de Processamento do SIA-DCAA-SES e SIA-DATASUS-TABWIN.

### 3.1.3. Produção Ambulatorial por Subgrupo de Procedimentos e Financiamento

Conforme mostra o Quadro abaixo por subgrupo de procedimentos, financiamento e região de saúde, a produção ambulatorial do ano de 2018 correspondeu 11.636.681 procedimentos.

Os mais frequentes por financiamento foram: Assistência farmacêutica com 9.673.014 (83,13%); MAC com 1.836.523 (15,78%); Vigilância em Saúde com 37.314 (0,32%) e FAEC com 36.291 (0,31%).

Quadro 6 – Frequência da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – Janeiro a dezembro/2018

| Subgrupo procedimentos                    | PAB                    |                 |                    |           | Assistência Farmacêutica | Vigilância em Saúde    | Incentivo - MAC        | FAEC                   |                 |            | MAC                    |                 |                    |           | Total Geral |
|---|------------------------|-----------------|--------------------|-----------|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|------------|------------------------|-----------------|--------------------|-----------|-------------|
|   | Região de Campo Grande | Região Dourados | Região Três Lagoas | Total PAB | Região de Campo Grande   | Região de Campo Grande | Região de Campo Grande | Região de Campo Grande | Região Dourados | Total FAEC | Região de Campo Grande | Região Dourados | Região Três Lagoas | Total MAC |             |
| 0101 Ações coletivas/individuais em saúde | 0                      | 0               | 1                  | 1         | 0                        | 0                      | 0                      | 0                      | 0               | 0          | 0                      | 34              | 0                  | 34        | 35          |
| 0102 Vigilância em saúde                  | 0                      | 0               | 0                  | 0         | 0                        | 928                    | 71                     | 0                      | 0               | 0          | 0                      | 0               | 0                  | 0         | 999         |
| 0201 Coleta de material                   | 0                      | 0               | 0                  | 0         | 0                        | 0                      | 0                      | 0                      | 0               | 0          | 0                      | 6               | 0                  | 6         | 6           |

|   |        |       |       |        |   |        |        |        |        |        |         |         |        |         |         |
|---|--------|-------|-------|--------|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico                                   | 21     | 17    | 1     | 39     | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 198.253 | 146.761 | 9.082  | 354.096 | 354.135 |
| 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia                  | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 16     | 0      | 16     | 3.806   | 0       | 0      | 3.806   | 3.822   |
| 0204 Diagnóstico por radiologia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 8.165   | 27.021  | 3.331  | 38.517  | 38.517  |
| 0205 Diagnóstico por ultrasonografia                                      | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 14.527  | 10.206  | 948    | 25.681  | 25.681  |
| 0206 Diagnóstico por tomografia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 3.027   | 0      | 3.027   | 3.027   |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 905     | 0      | 905     | 905     |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades                               | 26.506 | 0     | 0     | 26.506 | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 128.809 | 6.090   | 1.755  | 136.654 | 163.160 |
| 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia                 | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 327.639 | 0       | 3.450  | 331.089 | 331.089 |
| 0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental                 | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 36.386 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0       | 0      | 0       | 36.386  |
| 0214 Diagnóstico por teste rápido   | 18     | 4     | 0     | 22     | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 103     | 169     | 0      | 272     | 294     |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos                           | 115    | 2.326 | 1.869 | 4.310  | 0 | 0      | 21.268 | 0      | 0      | 0      | 252.689 | 350.319 | 30.529 | 633.537 | 659.115 |
| 0302 Fisioterapia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 4.123   | 7.205   | 0      | 11.328  | 11.328  |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)                         | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 40      | 48      | 5      | 93      | 93      |
| 0305 Tratamento em nefrologia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 17.601 | 17.601 | 0       | 0       | 0      | 0       | 17.601  |
| 0306 Hemoterapia  | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 115.487 | 26      | 7.250  | 122.763 | 122.763 |
| 0307 Tratamentos odontológicos  | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 1       | 1       | 0      | 2       | 2       |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa   | 21     | 805   | 0     | 826    | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 2.006   | 4.655   | 945    | 7.606   | 8.432   |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 0      | 1     | 17    | 18     | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 929     | 50      | 46     | 1.025   | 1.043   |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visão  | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 11.115 | 159    | 11.274 | 1.115   | 586     | 0      | 1.701   | 12.975  |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório                                    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 2       | 0       | 2      | 4       | 4       |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular                                    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 3       | 5       | 0      | 8       | 8       |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário                                   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 20     | 20     | 0       | 20      | 0      | 20      | 40      |
| 0410 Cirurgia de mama   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 1       | 0      | 1       | 1       |
| 0415 Outras cirurgias   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 2       | 1      | 3       | 3       |
| 0417 Anestesiologia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 542     | 0      | 542     | 542     |
| 0418 Cirurgia em nefrologia   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0 | 0      | 0      | 0      | 254    | 254    | 0       | 0       | 0      | 0       | 254     |

|  |        |       |       |        |           |        |        |        |        |        |           |         |        |           |            |
|--|--------|-------|-------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|--------|-----------|------------|
| 0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante | 0      | 0     | 0     | 0      | 0         | 0      | 0      | 6.542  | 0      | 6.542  | 0         | 0       | 0      | 0         | 6.542      |
| 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica                              | 0      | 0     | 0     | 0      | 9.673.014 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0         | 0       | 0      | 0         | 9.673.014  |
| 0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico         | 0      | 0     | 0     | 0      | 0         | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 41.825    | 0       | 0      | 41.825    | 41.825     |
| 0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico             | 0      | 0     | 0     | 0      | 0         | 0      | 0      | 0      | 584    | 584    | 0         | 0       | 0      | 0         | 584        |
| 0803 Autorização / Regulação   | 0      | 0     | 0     | 0      | 0         | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 121.978   | 0       | 0      | 121.978   | 121.978    |
| Total  | 26.681 | 3.153 | 1.888 | 31.722 | 9.673.014 | 37.314 | 21.339 | 17.673 | 18.618 | 36.291 | 1.221.500 | 557.679 | 57.344 | 1.836.523 | 11.636.203 |

Fonte: SIA-DATASUS-TABWIN.

## Quadro 7 – Valores da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a dezembro/2018

| SubGrupo procedimentos                                    | Assistência Farmacêutica | FAEC                |                 |            | MAC                 |                 |                    |              | Total Assit.Farm + FAEC + MAC |
|---|--------------------------|---------------------|-----------------|------------|---------------------|-----------------|--------------------|--------------|-------------------------------|
|   | Região Campo Grande      | Região Campo Grande | Região Dourados | Total FAEC | Região Campo Grande | Região Dourados | Região Três Lagoas | Total MAC    |                               |
| 0101 Ações coletivas/individuais em saúde                 | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 0                   | 91,80           | 0,00               | 91,80        | 91,80                         |
| 0201 Coleta de material                                   | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 0                   | 166,65          | 0,00               | 166,65       | 166,65                        |
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico                   | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 2.008.017           | 491.269,80      | 25.138,96          | 2.524.426,17 | 2.524.426,17                  |
| 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia  | 0,00                     | 143,36              | 0,00            | 143,36     | 34.102              | 0,00            | 0,00               | 34.101,76    | 34.245,12                     |
| 0204 Diagnóstico por radiologia                           | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 60.634              | 205.474,17      | 25.727,91          | 291.835,93   | 291.835,93                    |
| 0205 Diagnóstico por ultrasonografia                      | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 294.454             | 274.704,10      | 27.877,85          | 597.036,26   | 597.036,26                    |
| 0206 Diagnóstico por tomografia                           | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 0                   | 352.820,96      | 0,00               | 352.820,96   | 352.820,96                    |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia                           | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 0                   | 61.193,30       | 0,00               | 61.193,30    | 61.193,30                     |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades               | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 2.017.696           | 37.889,75       | 9.038,25           | 2.064.623,84 | 2.064.623,84                  |
| 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 7.522.823           | 0,00            | 35.017,50          | 7.557.840,24 | 7.557.840,24                  |
| 0214 Diagnóstico por teste rápido                         | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 103                 | 169,00          | 0,00               | 272,00       | 272,00                        |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos           | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 1.979.296           | 2.097.178,98    | 197.663,82         | 4.274.139,12 | 4.274.139,12                  |
| 0302 Fisioterapia   | 0,00                     | 0,00                | 0,00            | 0,00       | 19.955              | 36.627,67       | 0,00               | 56.582,64    | 56.582,64                     |

|  |               |              |              |               |            |              |            |               |               |
|--|---------------|--------------|--------------|---------------|------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)                                      | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 1.015      | 1.718,95     | 136,02     | 2.870,03      | 2.870,03      |
| 0305 Tratamento em nefrologia  | 0,00          | 0,00         | 3.455.599,02 | 3.455.599,02  | 0          | 0,00         | 0,00       | 0,00          | 3.455.599,02  |
| 0306 Hemoterapia   | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 1.898.587  | 210,34       | 113.900,00 | 2.012.697,46  | 2.012.697,46  |
| 0307 Tratamentos odontológicos   | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 7          | 4,41         | 0,00       | 11,36         | 11,36         |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa                | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 44.981     | 109.166,98   | 20.728,22  | 174.876,26    | 174.876,26    |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço              | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 6.124      | 638,09       | 300,56     | 7.062,89      | 7.062,89      |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visão   | 0,00          | 6.898.438,71 | 133.500,67   | 7.031.939,38  | 229.724    | 198.571,47   | 0,00       | 428.295,72    | 7.460.235,10  |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório   | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 60         | 0,00         | 59,72      | 119,44        | 119,44        |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular   | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 119        | 189,60       | 0,00       | 308,18        | 308,18        |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário  | 0,00          | 0,00         | 5.867,35     | 5.867,35      | 0          | 6.129,40     | 0,00       | 6.129,40      | 11.996,75     |
| 0410 Cirurgia de mama  | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 0          | 20,74        | 0,00       | 20,74         | 20,74         |
| 0415 Outras cirurgias  | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 0          | 59,72        | 29,86      | 89,58         | 89,58         |
| 0417 Anestesiologia  | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 0          | 8.218,42     | 0,00       | 8.218,42      | 8.218,42      |
| 0418 Cirurgia em nefrologia  | 0,00          | 0,00         | 79.813,40    | 79.813,40     | 0          | 0,00         | 0,00       | 0,00          | 79.813,40     |
| 0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante | 0,00          | 179.905,00   | 0,00         | 179.905,00    | 0          | 0,00         | 0,00       | 0,00          | 179.905,00    |
| 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica                              | 14.728.578,46 | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 0          | 0,00         | 0,00       | 0,00          | 14.728.578,46 |
| 0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico         | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 558.046    | 0,00         | 0,00       | 558.045,70    | 558.045,70    |
| 0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico             | 0,00          | 0,00         | 355.822,39   | 355.822,39    | 0          | 0,00         | 0,00       | 0,00          | 355.822,39    |
| 0803 Autorização / Regulação   | 0,00          | 0,00         | 0,00         | 0,00          | 2.939.472  | 0,00         | 0,00       | 2.939.471,70  | 2.939.471,70  |
| Total  | 14.728.578,46 | 7.078.487,07 | 4.030.602,83 | 11.109.089,90 | 19.615.215 | 3.882.514,30 | 455.618,67 | 23.953.347,55 | 49.791.015,91 |

Fonte: SIA-DATASUS-TA

### 3.1.4. Sistema de informações hospitalares

A avaliação da produção do Sistema de Informação Hospitalar – SIH foi realizada em relação à autorização dos Espelhos de AIH's.

Abaixo, estão relacionados os estabelecimentos sob gestão estadual contratualizados, por região de saúde, que apresentaram produção no ano de 2018.

**Quadro 8 – Estabelecimentos sob gestão estadual contratualizados, ano 2018.**

| Região / Microrregião de Saúde   | Nº de estabelecimentos sob gestão estadual | Nº de estabelecimentos com produção no Ano de 2018. |
|----------------------------------|--|---|
| Campo Grande                     | 6  | 5   |
| Aquidauana                       | 5  | 5   |
| Coxim *                          | 2  | 2   |
| Jardim                           | 5  | 5   |
| <b>Total região Campo Grande</b> | <b>18</b>                                  | <b>17</b>   |
| Dourados                         | 9  | 9   |
| Ponta Porã                       | 7  | 7   |
| Naviraí                          | 4  | 4   |
| Nova Andradina                   | 4  | 4   |
| <b>Total região Dourados</b>     | <b>24</b>                                  | <b>24</b>   |
| Três Lagoas                      | 4  | 4   |
| Paranaíba                        | 1  | 1   |
| <b>Total região Três Lagoas</b>  | <b>5</b>                                   | <b>5</b>  |
| <b>Total Geral</b>               | <b>47</b>                                  | <b>46</b>   |

**Fonte:** Setor de Processamento e operacionalização do Sistema Hospitalar/DCAA/SES/MS

OBS: a autorização e o processamento da unidade hospitalar de Rio Negro são realizados no NRS de Coxim, apesar do município pertencer à microrregião de Campo Grande.

Conforme mostra o Quadro abaixo, no ano de 2018, as unidades hospitalares da Região de Saúde de Dourados representaram 63,86% de espelhos de AIH apresentados, seguido de Campo Grande com 28,67% e de Três Lagoas com 7,46%, por tipo de financiamento MAC e FAEC. A Região de Saúde de Dourados tem a maior produção, tendo em vista que 51,11% de estabelecimentos estão nessa região e também com maior número de leitos e complexidade, seguido da Região de Campo Grande com 37,78% e Região de Três Lagoas com 11,11%.

**Quadro 9 – Produção hospitalar apresentada x aprovado por tipo de financiamento e Região de Saúde – janeiro a dezembro/2018**

| Região de Saúde | FAEC        |            |                   |                   | Média e Alta Complexidade (MAC) |               |                      |                      |
|-----------------|-------------|------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|----------------------|----------------------|
|                 | Produção    |            | Valor (R\$)       |                   | Produção                        |               | Valor (R\$)          |                      |
|                 | Apresentada | Aprovada   | Apresentado       | Aprovado          | Apresentada                     | Aprovada      | Apresentado          | Aprovado             |
| Campo Grande    | 0           | 0          | 0                 | 0                 | 9.921                           | 9.190         | 3.844.840,81         | 3.552.013,90         |
| Dourados        | 252         | 182        | 138.862,86        | 102.640,98        | 21.845                          | 20.137        | 8.213.479,13         | 7.477.741,33         |
| Três Lagoas     | 0           | 0          | 0                 | 0                 | 2.582                           | 2.345         | 1.093.754,76         | 1.004.034,47         |
| <b>Total</b>    | <b>252</b>  | <b>182</b> | <b>138.862,86</b> | <b>102.640,98</b> | <b>34.348</b>                   | <b>31.672</b> | <b>13.152.074,70</b> | <b>12.033.789,70</b> |

Fonte: SIHD-DATASUS-TABWIN e Setor de Processamento e Operacionalização do Sistema Hospitalar.

Conforme mostra o Quadro abaixo por subgrupo de procedimentos, tipo de financiamento e região de saúde a produção hospitalar dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual por financiamento FAEC correspondeu a 182 procedimentos e no MAC correspondeu a 31.672, sendo os mais frequentes do MAC, o subgrupo de procedimentos: 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) com 52,63%, seguido de 0310 Parto e nascimento com 10,62%; 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos com 10,52% e 0411 Cirurgia obstétrica com 10,33%.

**Quadro 10 – Frequência da produção hospitalar processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a dezembro/2018**

| Subgrupo procedimentos                            | FAEC                     | MAC                          |                          |                             |        | Total MAC + FAEC |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------|------------------|
|   | Região de Saúde Dourados | Região de Saúde Campo Grande | Região de Saúde Dourados | Região de Saúde Três Lagoas | Total  |                  |
| 0201 Coleta de material                           | 0                        | 0                            | 4                        | 0                           | 4      | 4                |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos   | 0                        | 611                          | 2.691                    | 31                          | 3.333  | 3.333            |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 0                        | 5.336                        | 10.206                   | 1.128                       | 16.670 | 16.670           |
| 0304 Tratamento em oncologia                      | 0                        | 51                           | 170                      | 17                          | 238    | 238              |

|  |     |       |        |       |        |        |
|--|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| 0305 Tratamento em nefrologia  | 0   | 334   | 549    | 225   | 1.108  | 1.108  |
| 0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas | 0   | 246   | 494    | 22    | 762    | 762    |
| 0310 Parto e nascimento  | 0   | 792   | 2.404  | 166   | 3.362  | 3.362  |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa            | 0   | 19    | 7      | 32    | 58     | 58     |
| 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico                              | 2   | 2     | 0      | 0     | 2      | 4      |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço          | 0   | 0     | 4      | 1     | 5      | 5      |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório   | 9   | 6     | 48     | 0     | 54     | 63     |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal              | 125 | 507   | 729    | 132   | 1.368  | 1.493  |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular   | 6   | 53    | 546    | 1     | 600    | 606    |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário  | 40  | 262   | 346    | 125   | 733    | 773    |
| 0410 Cirurgia de mama  | 0   | 5     | 1      | 6     | 12     | 12     |
| 0411 Cirurgia obstétrica   | 0   | 959   | 1.855  | 457   | 3.271  | 3.271  |
| 0412 Cirurgia torácica   | 0   | 4     | 38     | 0     | 42     | 42     |
| 0413 Cirurgia reparadora   | 0   | 0     | 0      | 2     | 2      | 2      |
| 0415 Outras cirurgias  | 0   | 3     | 45     | 0     | 48     | 48     |
| Total  | 182 | 9.190 | 20.137 | 2.345 | 31.672 | 31.854 |

Fonte: SIH-DATASUS-TABWIN.



**Quadro 11 – Produção hospitalar com os valores processados pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a dezembro/2018**

| Subgrupo procedimentos   | FAEC                           | MAC                          |                          |                             |               | Total MAC + FAEC |
|--|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|------------------|
|  | Região de Saúde Dourados (R\$) | Região de Saúde Campo Grande | Região de Saúde Dourados | Região de Saúde Três Lagoas | Total         |                  |
| 0201 Coleta de material  | 0                              | 0                            | 577,44                   | 0                           | 577,44        | 577,44           |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos                                    | 0                              | 30.993,58                    | 139.740,90               | 1.407,02                    | 172.141,50    | 172.141,50       |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)                                  | 0                              | 2.019.814,02                 | 3.785.734,49             | 438.519,08                  | 6.244.067,59  | 6.244.067,59     |
| 0304 Tratamento em oncologia   | 0                              | 12.906,95                    | 53.726,33                | 4.436,39                    | 71.069,67     | 71.069,67        |
| 0305 Tratamento em nefrologia  | 0                              | 75.805,36                    | 137.171,90               | 47.946,59                   | 260.923,85    | 260.923,85       |
| 0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas | 0                              | 50.018,84                    | 105.723,90               | 4.186,59                    | 159.929,33    | 159.929,33       |
| 0310 Parto e nascimento  | 0                              | 375.992,50                   | 1.127.802,95             | 84.959,60                   | 1.588.755,05  | 1.588.755,05     |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa            | 0                              | 5.471,40                     | 1.627,69                 | 5.773,13                    | 12.872,22     | 12.872,22        |
| 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico                              | 695,24                         | 703,24                       | 0                        | 0                           | 703,24        | 1.398,48         |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço          | 0                              | 0                            | 5.452,57                 | 382,58                      | 5.835,15      | 5.835,15         |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório   | 5.139,69                       | 2.396,10                     | 26.348,53                | 0                           | 28.744,63     | 33.884,32        |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal              | 77.968,23                      | 281.747,77                   | 426.040,52               | 65.892,80                   | 773.681,09    | 851.649,32       |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular   | 3.801,12                       | 16.265,31                    | 304.897,71               | 115,49                      | 321.278,51    | 325.079,63       |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário  | 15.036,70                      | 114.113,66                   | 152.847,64               | 51.593,63                   | 318.554,93    | 333.591,63       |
| 0410 Cirurgia de mama  | 0                              | 1.555,96                     | 171,51                   | 3.229,02                    | 4.956,49      | 4.956,49         |
| 0411 Cirurgia obstétrica   | 0                              | 557.179,80                   | 1.119.194,03             | 294.800,79                  | 1.971.174,62  | 1.971.174,62     |
| 0412 Cirurgia torácica   | 0                              | 4.226,36                     | 45.470,40                | 0                           | 49.696,76     | 49.696,76        |
| 0413 Cirurgia reparadora   | 0                              | 0                            | 0                        | 791,76                      | 791,76        | 791,76           |
| 0415 Outras cirurgias  | 0                              | 2.823,05                     | 45.212,82                | 0                           | 48.035,87     | 48.035,87        |
| Total  | 102.640,98                     | 3.552.013,90                 | 7.477.741,33             | 1.004.034,47                | 12.033.789,70 | 12.136.430,68    |

Fonte: SIH-DATASUS-TABWIN.

### **3.1.5. Situação Atual da Contratualização no Estado de Mato Grosso do Sul**

#### **3.1.5.1. Gestão Estadual**

São 46 Unidades hospitalares contratualizadas/contratada, sendo:

- ☐ 25 Hospitais públicos
- ☐ 16 Hospitais privados sem fins lucrativos
- ☐ Hospitais privado com fins lucrativos – prestação de serviços

AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO – TRS (nefrologia).

☐ Hospitais privado com fins lucrativos – em fase de contratação. Já foi aberto o Processo Administrativo.

#### **3.1.5.2. Gestão Municipal – Interveniência do Estado à Contratualização de Unidades Hospitalares sob Gestão Municipal**

25 Hospitais Contratualizados, referente a 20 municípios, sendo:

- ☐ CONTRATMS: 10 unidades, onde são 07 públicos e 03 privados.
- ☐ HFSUS: 15 unidades que são filantrópicos.

##### **3.1.5.2.1. Cálculo para repasse dos valores às unidades/municípios**

Cálculo dos valores a serem repassados às unidades/municípios conforme contratualização, por meio de um dos programas/políticas HPP, HFSUS, CONTRATMS.

Distribuição dos valores dos tetos por componentes:

##### **Valor total Contratualizado**

Para este cálculo é considerado o recurso Federal (MAC) e Contrapartida Estadual (se houver). Sendo 50% para teto componente Qualitativo e 50% Teto componente Quantitativo, dividido conforme Documento Descritivo:

- ✓ Teto produção hospitalar
- ✓ Teto produção ambulatorial

**1 Recurso Federal:** O Valor do Recurso Federal refere-se aos recursos da Média e Alta Complexidade – MAC para financiamento da produção ambulatorial e hospitalar.

**2 Recurso Estadual e Federal:** O Valor do Recurso Estadual refere-se ao Incentivo Estadual e pago 100% em conformidade ao Termo de Contratualização e, a Contrapartida Estadual (quando houver). Em alguns casos também está incluído o Incentivo Federal a Contratualização.

**3 Incentivo Municipal:** É transferido pelo Município diretamente ao Hospital podendo ser vinculado ou não a meta, não faz parte dos nossos valores para transferência.

#### **3.1.5.3. Ação para Contratualização**

- ☐ Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes;
- ☐ Lei Complementar Federal nº 101/2000;
- ☐ Lei de Responsabilidade Fiscal;
- ☐ Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores (Lei Orgânica da Saúde, Decreto Federal nº 6.170/2007;
- ☐ Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais);
- ☐ Portaria GM/MS nº 2.314/2005;
- ☐ Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017;
- ☐ Decreto Estadual nº 11.261/2003

#### **HPP**

- ☐ Resolução nº 780/SES-MS/2007.

#### **CONTRATMS**

- ☐ Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS.

#### **HFSUS**

- ☐ Resolução nº 782/SES-MS/2007.

### 3.1.6. Assistência Médica Segundo UF

Quadro 12 – Assistência Municipal – UF: Mato Grosso do Sul – período Dez/2018

| UF                 | Assistência Médica |
|--------------------|--------------------|
| Mato Grosso do Sul | 577.589            |
| Taxa de cobertura  | 23                 |

#### 3.1.6.1. Fissionais do SUS

Através dos dados do CNES foram identificados 17 vínculos de trabalho distribuídos abaixo:

Quadro 13 – Vínculos de trabalhos distribuídos – dados CNES

| Rótulos de linha                   | Contagem de detalhamento do vínculo |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| CEDIDO                             | 13                                  |
| CLT                                | 92                                  |
| CONTRATO POR ENTIDADE FILANTROPICA | 63                                  |
| CONTRATO POR REDE PRIVADA          | 12                                  |
| NAO SE APLICA                      | 11233                               |
| PESSOA FISICA                      | 31                                  |
| PESSOA JURIDICA                    | 151                                 |
| PRIVADO                            | 888                                 |
| PROPRIO                            | 3657                                |
| PUBLICO                            | 8595                                |
| SEM SUBTIPO                        | 1296                                |
| SEM VINCULO COM O SETOR PUBLICO    | 82                                  |
| SERVIDOR CEDIDO                    | 245                                 |
| SERVIDOR PROPRIO                   | 23223                               |
| SERVIDOR PUBLICO CEDIDO            | 8                                   |
| SERVIDOR PUBLICO PROPRIO           | 239                                 |
| SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE | 49                                  |
| <b>Total Geral</b>                 | <b>49877</b>                        |

Fonte: CNES – fevereiro/2018.

Foram extraídos os dados do CNES e verificado que dos 59400 trabalhadores da área de saúde 49877 são trabalhadores do SUS.

**Quadro 14 – Trabalhadores distribuídos por município – dados CNES**

| Rótulos de Linha      | SUS   | Total Geral |
|-----------------------|-------|-------------|
| AGUA CLARA            | 214   | 231         |
| ALCINOPOLIS           | 74    | 80          |
| AMAMBAI               | 503   | 567         |
| ANASTACIO             | 250   | 259         |
| ANAUROLANDIA          | 165   | 178         |
| ANGELICA              | 167   | 177         |
| ANTONIO JOAO          | 169   | 175         |
| APARECIDA DO TABOADO  | 224   | 280         |
| AQUIDAUANA            | 868   | 1041        |
| ARAL MOREIRA          | 192   | 193         |
| BANDEIRANTES          | 133   | 134         |
| BATAGUASSU            | 322   | 361         |
| BATAYPORA             | 129   | 139         |
| BELA VISTA            | 253   | 294         |
| BODOQUENA             | 158   | 162         |
| BONITO                | 322   | 347         |
| BRASILANDIA           | 192   | 203         |
| CAARAPO               | 395   | 441         |
| CAMAPUA               | 248   | 286         |
| CAMPO GRANDE          | 20812 | 25802       |
| CARACOL               | 93    | 94          |
| CASSILANDIA           | 305   | 358         |
| CHAPADAO DO SUL       | 527   | 616         |
| CORGUINHO             | 74    | 74          |
| CORONEL SAPUCAIA      | 168   | 174         |
| CORUMBA               | 1671  | 1946        |
| COSTA RICA            | 409   | 484         |
| COXIM                 | 652   | 774         |
| DEODAPOLIS            | 175   | 229         |
| DOIS IRMAOS DO BURITI | 199   | 206         |
| DOURADINA             | 81    | 85          |
| DOURADOS              | 5036  | 6279        |
| ELDORADO              | 166   | 172         |
| FATIMA DO SUL         | 384   | 418         |
| FIGUEIRAO             | 77    | 77          |
| GLORIA DE DOURADOS    | 136   | 161         |
| GUIA LOPES DA LAGUNA  | 145   | 157         |

|                          |      |      |
|--------------------------|------|------|
| IGUATEMI                 | 209  | 216  |
| INOCENCIA                | 120  | 125  |
| ITAPORA                  | 321  | 338  |
| ITAQUIRAI                | 162  | 170  |
| IVINHEMA                 | 372  | 494  |
| JAPORA                   | 77   | 77   |
| JARAGUARI                | 95   | 95   |
| JARDIM                   | 378  | 413  |
| JATEI                    | 136  | 137  |
| JUTI                     | 111  | 116  |
| LADARIO                  | 194  | 201  |
| LAGUNA CARAPA            | 168  | 177  |
| MARACAJU                 | 539  | 582  |
| MIRANDA                  | 378  | 393  |
| MUNDO NOVO               | 173  | 194  |
| NAVIRAI                  | 720  | 834  |
| NIOAQUE                  | 159  | 167  |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 241  | 269  |
| NOVA ANDRADINA           | 897  | 1214 |
| NOVO HORIZONTE DO SUL    | 92   | 92   |
| PARAISO DAS AGUAS        | 34   | 36   |
| PARANAIBA                | 637  | 911  |
| PARANHOS                 | 187  | 197  |
| PEDRO GOMES              | 117  | 127  |
| PONTA PORA               | 1225 | 1389 |
| PORTO MURTINHO           | 202  | 207  |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 210  | 229  |
| RIO BRILHANTE            | 479  | 547  |
| RIO NEGRO                | 103  | 108  |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 342  | 377  |
| ROCHEDO                  | 80   | 82   |
| SANTA RITA DO PARDO      | 119  | 121  |
| SAO GABRIEL DO OESTE     | 559  | 600  |
| SELVIRIA                 | 79   | 82   |
| SETE QUEDAS              | 123  | 147  |
| SIDROLANDIA              | 597  | 639  |
| SONORA                   | 213  | 235  |
| TACURU                   | 212  | 218  |
| TAQUARUSSU               | 141  | 143  |
| TERENOS                  | 229  | 234  |

|                    |              |              |
|--------------------|--------------|--------------|
| TRES LAGOAS        | 2255         | 2707         |
| VICENTINA          | 104          | 106          |
| <b>Total Geral</b> | <b>49877</b> | <b>59400</b> |

## CAPÍTULO 4

|   |            |
|---|------------|
| <b>4. Organização e Estrutura da Saúde</b>  | <b>209</b> |
| 4.1. Atenção Primária à Saúde   | 210        |
| 4.2. Cofinanciamento Estadual da APS  | 212        |
| 4.3. Indicadores da Atenção Primária à Saúde  | 213        |
| 4.4. Redes de atenção à saúde (RAS)   | 215        |
| 4.4.1. Rede Cegonha   | 216        |
| 4.4.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE  | 219        |
| 4.4.3. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS  | 223        |
| 4.4.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPD  | 226        |
| 4.4.5. Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas  | 228        |
| 4.4.6. Grupo condutor das redes de atenção à saúde  | 230        |
| 4.5. Atenção Especializada  | 231        |
| 4.5.1. Atenção Especializada Ambulatorial   | 231        |
| 4.5.2. Atenção Especializada Hospitalar   | 231        |
| 4.6. Assistência Farmacêutica   | 238        |
| 4.6.1. Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF)   | 239        |
| 4.6.2. Componente estratégico de assistência farmacêutica (CESAF)   | 240        |
| 4.6.3. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)  | 241        |
| 4.6.4. Medicamentos Oncológicos   | 242        |
| 4.6.5. Medicamentos de Protocolos/Resoluções Estaduais  | 243        |
| 4.6.6. Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual (CAF ESTADUAL)                                      | 244        |
| 4.6.7. Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Comissão Estadual de Farmacoterapia (COMEFA) | 244        |
| 4.7. Hemorrede Estadual   | 246        |
| 4.8. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul  | 248        |
| 4.9. Vigilância em Saúde  | 252        |
| 4.9.1. Vigilância Epidemiológica  | 252        |
| 4.9.2. Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica   | 253        |
| 4.9.3. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)                                  | 254        |
| 4.9.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador   | 254        |
| 4.9.5. Vigilância Sanitária   | 255        |
| 4.9.6. Sala Estadual de Situação em Vigilância em Saúde   | 256        |
| 4.9.7. Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN)                                 | 256        |
| 4.9.8. CONTROLE DE VETORES  | 257        |



#### 4. Organização e Estrutura da Saúde

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

Como apresentado, o cenário sul-mato-grossense é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pela extensão territorial, e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo efetividade demonstra a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado.

Superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde demandou do estado de Mato Grosso do Sul, enquanto protagonistas do processo instituidor e organizador do sistema de saúde, decisões que envolvem aspectos técnicos, éticos, culturais, mas principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança.

A solução foi inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das Redes de Atenção a Saúde, para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população. Experiências têm demonstrado que a organização de RAS tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, sendo apontadas como mais eficazes, tanto em termos de

organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

No campo das políticas públicas, comprometida com a garantia de oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, a organização do Sistema em rede possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação.

Nesse processo, o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do SUS como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania.

#### **4.1. Atenção Primária à Saúde**

A primeira definição sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata. De acordo com a declaração de Alma-Ata, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (ALMA-ATA, 1978).

Atenção Primária à Saúde pode ser compreendida como o primeiro nível do sistema de serviço de saúde, o qual deve funcionar como porta de entrada preferencial do sistema, formando a base que determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde,

promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Assim, a APS é aquele nível do sistema de saúde que oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), no decorrer do tempo e para todas as condições.

Mato Grosso do Sul, tem investido, através da Secretaria de Estado de Saúde, técnica e financeiramente nas ações de APS, reconhecendo neste nível de assistência capacidade de resolutividade e melhoria da qualidade das condições de vida de uma população.

Com esse objetivo é realizado o repasse financeiro estadual às diversas estratégias como às equipes da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, às especificidades regionais como as equipes que atuam em áreas rurais, equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional, consultórios na rua e agentes comunitários de saúde.

Ressalta-se que os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde como aos Centros de Atenção Psicossociais, Centros Especializados em Reabilitação, Centros de Especialidades Odontológicas, Centro de Parto Normal recebem recurso financeiro estadual, uma vez que o estado entende a RAS como modelo de atenção estratégico definido pelo Ministério da Saúde para organização dos serviços e sistema de saúde.

A seguir encontram-se os dados de cobertura populacional de Saúde da Família no estado, a partir do número de equipes de saúde da família existentes e também a cobertura populacional de Atenção Básica, considerando a carga horária de médicos e enfermeiros cadastrados no CNES por macrorregião de saúde.

Tabela 112 - Cobertura populacional de Saúde da Família no Estado por macrorregião, 2018

| Região de Saúde | População        | Nº ESF Cob. | Estim. Pop. Cob. ESF | Cobertura ESF | Estim. Pop. Cob. AB | Cobertura AB  |
|-----------------|------------------|-------------|----------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Campo Grande    | 1.502.351        | 295         | 964.862              | 64,22%        | 1.077.884           | 71,74%        |
| Corumbá         | 133.774          | 31          | 105.768              | 79,06%        | 105.768             | 79,06%        |
| Dourados        | 831.310          | 185         | 603.667              | 72,61%        | 640.237             | 77,01%        |
| Três Lagoas     | 280.588          | 64          | 207.448              | 73,93%        | 221.515             | 78,94%        |
| <b>MS</b>       | <b>2.748.023</b> | <b>575</b>  | <b>1.881.745</b>     | <b>68,47%</b> | <b>2.045.404</b>    | <b>74,43%</b> |

Fonte: e-Gestor/DAB/Ministério da Saúde, dados dezembro/2018.

Observa-se que a cobertura populacional de ESF e de AB mantém-se acima de 64,22 e 71,74%, respectivamente, sendo a macrorregião de Corumbá com o valor mais expressivo tendo em vista a população para esta macrorregião ser a menor do estado.

#### 4.2. Cofinanciamento Estadual da APS

Ressalta-se que o estado de Mato Grosso do Sul, desde o ano de 2001 possui incentivo financeiro estadual para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, iniciando com os Agentes Comunitários de Saúde e em 2004, para as Equipes da Saúde da Família, sendo expandido ao longo dos anos para outras estratégias: equipes prisionais, compensação de especificidades rurais, consultório na rua.

Tabela 113 – Total dos Repasses Estaduais para Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde, 2014-2018

| Ano          | Total Anual           |
|--------------|-----------------------|
| 2014         | 31.634.927,00         |
| 2015         | 31.714.876,87         |
| 2016         | 30.578.603,55         |
| 2017         | 36.392.790,12         |
| 2018         | 45.845.824,44         |
| <b>Total</b> | <b>549.326.733,98</b> |

Fonte: SES/MS 2018.

Tabela 114 - Repasses Estaduais para Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde

| Ano               | PSF                        | ACS                        | CONS.RU<br>A        | PENITENCIAR<br>IA   | CER                       | NASF                | KIT SF              |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| 2015              | 21.091.367,07              | 6.857.080,00               | 538.800,00          | 912.071,46          | 2.218.428,00              |                     | 97.130,34           |
| 2016              | 21.430.444,01              | 5.397.120,00               | 538.800,00          | 993.811,54          | 2.218.428,00              |                     |                     |
| 2017              | 21.656.056,50              | 10.948.219,78              | 538.800,00          | 1.031.285,84        | 2.218.428,00              |                     |                     |
| 2018              | 15.535.896,50              | 27.350.081,28              | 359.200,00          | 797.926,86          | 1.478.952,00              |                     | 323.767,80          |
| <b>Tota<br/>l</b> | <b>352.095.479,<br/>08</b> | <b>148.571.077,<br/>06</b> | <b>2.113.350,00</b> | <b>8.318.240,94</b> | <b>29.989.463,<br/>10</b> | <b>1.440.000,00</b> | <b>6.799.123,80</b> |

Fonte: SES/MS 2018.

#### 4.3. Indicadores da Atenção Primária à Saúde

A seguir apresentamos os indicadores, metas e resultados alcançados para o ano de 2018, por macrorregião de saúde.

Tabela 115 – Indicadores, metas e resultados alcançados, ano de 2018

| Indicadores<br>2018 | Estado |        | Macrorregião<br>de Campo<br>Grande |        | Macrorregião<br>de Dourados |        | Macrorregião<br>de<br>Três Lagoas |        | Macrorregião<br>de Corumbá |        |
|---------------------|--------|--------|------------------------------------|--------|-----------------------------|--------|-----------------------------------|--------|----------------------------|--------|
|                     | Meta   | Result | Meta                               | Result | Meta                        | Result | Meta                              | Result | Meta                       | Result |
| Proporção de MIF    | 87%    | 86,23% | 88%                                | 92,02% | 89%                         | 81,25% | 85%                               | 69,15% | 70,00%                     | 93,62% |
| Citopatológico      | 0,60   | 0,55   | 0,65                               | 0,51%  | 0,67                        | 0,68   | 0,46                              | 0,68   | 0,38                       | 0,41   |
| Mamografia          | 0,30   | 0,18   | 0,33                               | 0,18   | 0,25                        | 0,16   | 0,25                              | 0,18   | 0,22                       | 0,19   |
| Parto Normal        | 39,47% | 37,32% | 40,73%                             | 37,32% | 40,97%                      | 40,83% | 31,03%                            | 32,55% | 33,12%                     | 31,61% |

|                       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Gravidez na<br>adoles | 18,96<br>% | 16,79<br>% | 15,11%     | 15,77%     | 17,09<br>% | 18,17%     | 16,48<br>% | 16,12%     | 16,99<br>% | 20,46<br>% |
| TMI <1 ano            | 12,70      | 11,42      | 11,00      | 13,29      | 13,00      | 16,24      | 11,20      | 14,40      | 18,30      | 18,38      |
| TM precoce            | 6,30       | 6,10       | 5,44       | 6,00       | 6,30       | 9,70       | 5,68       | 9,30       | 12,11      | 13,10      |
| TM tardia             | 1,90       | 1,60       | 1,60       | 2,20       | 1,30       | 2,10       | 2,16       | 1,60       | 2,24       | 1,60       |
| TM pós neo            | 4,50       | 3,70       | 4,00       | 5,30       | 5,40       | 4,40       | 3,40       | 3,20       | 4,00       | 3,70       |
| Óbitos<br>maternos    | 28         | 29         | 10         | 17         | 12         | 5          | 3          | 4          | 3          | 3          |
| Cob pop AB            | 74,16<br>% | 77,12%     | 65,47<br>% | 73,08<br>% | 83,99<br>% | 81,99<br>% | 82,60<br>% | 77,65<br>% | 92,51<br>% | 87,89<br>% |
| Cob PBF               | 65,19<br>% | 71,55<br>% | 68,69<br>% | 72,20<br>% | 70,66<br>% | 73,92<br>% | 57,71%     | 69,90<br>% | 61,00<br>% | 64,60<br>% |
| Cob pop SB<br>AB      | 78,00<br>% | 78,05<br>% | 72,44<br>% | 72,56<br>% | 85,97<br>% | 85,87<br>% | 86,99<br>% | 84,54<br>% | 72,02<br>% | 75,68<br>% |

Fonte: SES/MS 2018.

Houve avanços em relação à Atenção Primária à Saúde no Estado do Mato Grosso do Sul, considerando a evolução dos serviços e ações, bem como o cofinanciamento das suas principais estratégias. Os indicadores refletem avanços ao longo do tempo, no entanto há desafios a serem enfrentados, tais como: ampliação do acesso, melhoria da qualidade do serviço prestado, prover a acessibilidade, visando maior efetividade e resolubilidade. Isso pode ser visualizado nos altos índices de gravidez na adolescência (16,79), taxa de mortalidade precoce de (6,10), taxa de mortalidade tardia (1,60), taxa de mortalidade pós neonatais (3,70) e o número crescente da mortalidade materna (29). Algumas iniciativas foram desenvolvidas tais como: o Protocolo Estadual de Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescente, o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis, o incentivo a Investigação dos óbitos maternos, o fortalecimento dos Comitês Municipais de Prevenção do Óbito Materno e infantil, por meio do Comitê Estadual e Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva.

#### 4.4. Redes de atenção à saúde (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia

ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

O Plano de Ação Regional (PAR) é modelado para todas as RAS e tem como finalidade descrever os pontos de atenção distribuídos entre seus componentes, por macrorregião, pactuado entre os gestores e instituições.

#### Redes Temáticas Priorizadas

- ☐ Rede Cegonha.
- ☐ Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- ☐ Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
- ☐ Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.
- ☐ Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

#### 4.4.1. Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza a organização de uma rede de cuidados materno-infantil, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria nº 1.459 de 24/06/2011. Consiste numa Rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

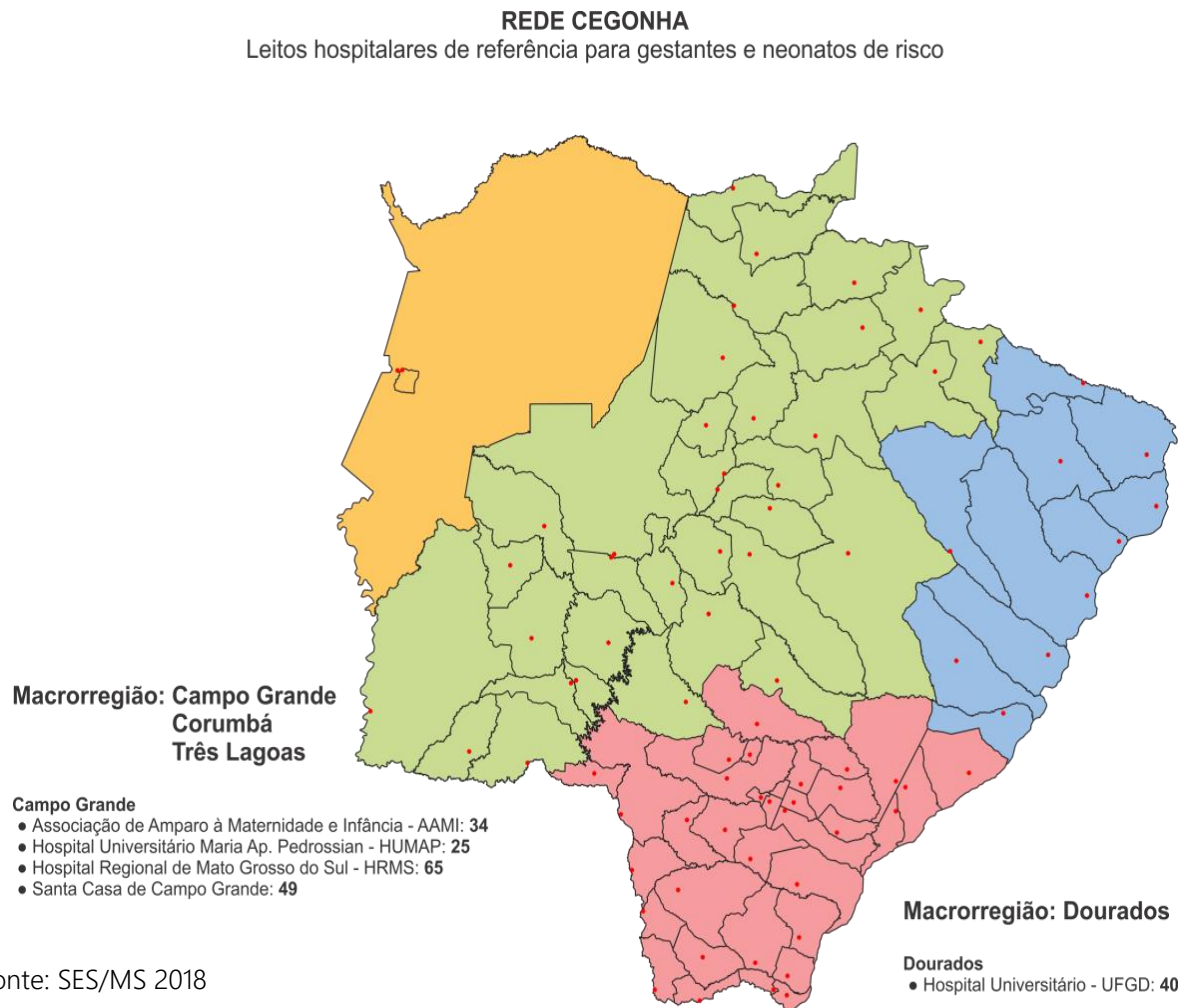
O Estado de Mato Grosso do Sul, aderiu a Rede de Cegonha, de acordo com as Portarias nº 1.459/2011, 650/2011 e 2.351/2011, sendo que publicado no Diário Oficial do Estado, em 14 de outubro de 2011 a resolução nº 074/SES/MS, com a proposta de desenho



desta Rede. A Rede Cegonha no Estado é constituída pelos seguintes componentes: I. Pré-Natal; II. Parto e Nascimento; III. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; IV. Sistema Lógico: Transporte Sanitário e Regulação.

A seguir, os mapas de localização dos leitos hospitalares de referência na rede.

**Figura 97 - Leitos hospitalares de referência para gestantes e neonatos de risco**



Fonte: SES/MS 2018

Figura 98 - Rede Cegonha - Leitos obstétricos



Fonte: SES/MS 2018.

Figura 99 - Pontos de Atenção da Rede Cegonha em Mato Grosso Do Sul - Pré-Natal de Alto Risco



Municípios que são referência para o pré-natal de alto risco.

Fonte: SES/MS 2019.

Tabela 116 - Componentes da Rede Cegonha

| REDE CEGONHA   |                  |            |                    |            |            |            |            |              |            |                                   |            |     |
|----------------|------------------|------------|--------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|-----------------------------------|------------|-----|
| Componentes    | Pré-Natal        |            | Parto e Nascimento |            |            |            |            |              |            |                                   | Puerpério  |     |
| Subcomponentes | Risco Habitual   | Alto Risco | Risco Habitual     |            |            |            |            | Alto Risco   |            |                                   |            |     |
| Subdivisões    | Atenção Primária |            | Leito Obstétrico   |            |            |            |            | Leito de UTI |            | Leitos de Cuidados Intermediários |            |     |
|                |                  |            | CIRÚRGICO          | CLÍNICO    | CGB P      | CP N       | Leito GARR | NEO          | Adulto     | UCINCA                            | UCINCO     |     |
| MACRO          | Existe nte       |            | Existe nte         | Existe nte | Existe nte | Existe nte | Existe nte | Existe nte   | Existe nte | Existe nte                        | Existe nte |     |
| Campo Grande   | 307              |            | 132                | 146        |            | 1          | 26         | 44           | 96         | 13                                | 47         | 298 |
| Corumbá        | 32               |            | 16                 | 8          |            |            |            |              |            |                                   |            | 32  |
| Dourados       | 200              |            | 72                 | 106        |            |            | 15         | 10           | 24         |                                   | 15         | 200 |
| Três Lagoas    | 63               |            | 29                 | 28         |            |            |            |              | 10         |                                   |            | 63  |
| Total          | 602              |            | 249                | 288        |            | 1          | 41         | 54           | 130        | 13                                | 62         | 593 |

#### 4.4.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. A RUE foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

No intuito de possibilitar a organização e o adequado funcionamento da RUE nessas regiões definidas é determinado um Plano de Ação Regional (PAR). No Mato Grosso do Sul, este é o instrumento formalizado em Diário Oficial que organiza a articulação e integração

de todos os equipamentos de saúde. Objetiva ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

De acordo com o PAR, a RUE de Mato Grosso do Sul é constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, em parceria com Corpo de Bombeiros Militar; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; Atenção Domiciliar.

Além desses componentes, a RUE conta com ações de Educação Permanente desenvolvidas em parceria com a Escola de Saúde Pública Dr Jorge David Nasser (ESP) e a Escola Técnica do SUS “Professora Ena de Araújo Galvão” (ETSUS), em que promovem processos educacionais dos recursos humanos envolvidos em todos os componentes da RUE de Mato Grosso do Sul. O intuito dessas ações é promover qualificação, atualização e aperfeiçoamento desses profissionais, tendo como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, acolhimento e classificação de risco, legislações vigentes, protocolos e diretrizes clínicas, que servirão como aporte teórico para oferta dos cursos elaborados a partir das necessidades de cada região. No intuito de realizar monitoramento e avaliação da RUE, utiliza-se do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde, Grupo Condutor Estadual de Cuidados Continuados Integrados, Câmara Técnica de Atenção Hospitalar, como espaços de discussão e acompanhamento das ações, bem como se realiza visitas técnicas in loco nos pontos de atenção habilitados, quando necessário. A partir de janeiro de 2016, para somar a esse processo, entrou em vigor a utilização de uma nova

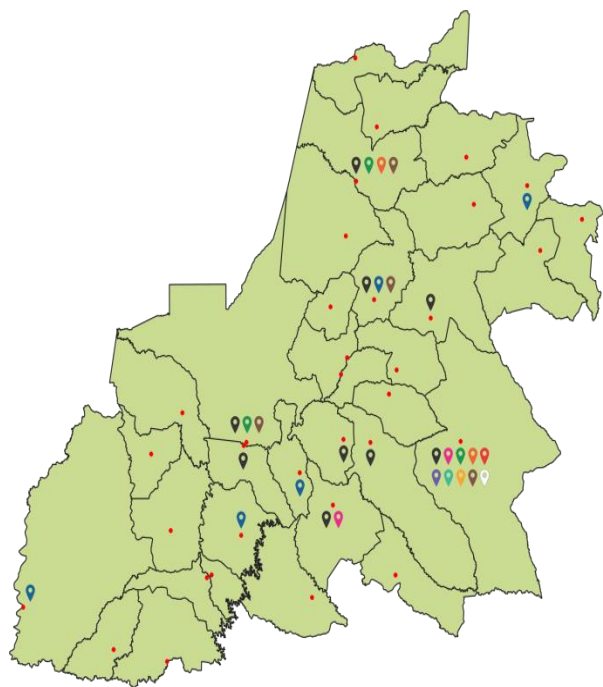
ferramenta de gestão, desenvolvido pelo setor de tecnologia da informação, com direcionamento dos técnicos da Coordenadoria de Atenção Especializada (CAE) da SES: o e-RUE, um sistema de monitoramento dos indicadores para todos os componentes da RUE. Sendo assim, a RUE tem como diretrizes: o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade da atenção no funcionamento de seus fluxos assistências. A RUE em Mato Grosso do Sul avançou significativamente com relação à sua expansão, por meio da implantação de novos serviços. Entretanto, ainda é necessário progredir no sentido de concluir os processos de habilitação com incentivo de custeio para os serviços já em funcionamento, bem como promover a ampliação da oferta de serviços e de novas habilitações previstas no PAR.

Tabela 117 - Componentes da RUE

Fonte: SES/ MS 2019

Figura 100 - Pontos de Atenção da RUE por macrorregião de saúde

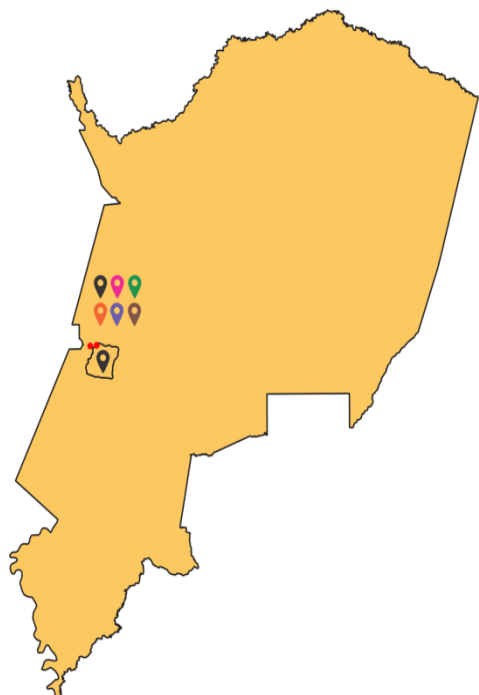
| Componentes          |         |  | Macrorregião |         |          |             | MS  |
|----------------------|---------|--|--------------|---------|----------|-------------|-----|
|                      |         |  | Campo Grande | Corumbá | Dourados | Três Lagoas |     |
| PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL | SAMU    | CRU  | 1            | 0       | 1        | 1           | 3   |
|                      |         | USA  | 3            | 1       | 1        | 1           | 6   |
|                      |         | USB  | 17           | 2       | 5        | 2           | 26  |
|                      |         | MOTOLÂNCIA   | 0            | 0       | 1        | 0           | 1   |
| PRÉ-HOSPITALAR FIXO  | UPA     | PORTE I  | 1            | 1       | 0        | 0           | 2   |
|                      |         | PORTE II   | 3            | 0       | 0        | 1           | 4   |
|                      |         | PORTE III  | 3            | 0       | 1        | 0           | 4   |
|                      |         | SALA DE ESTABILIZAÇÃO                                      | 5            | 0       | 0        | 0           | 5   |
| HOSPITALAR           | LEITOS  | PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR - RUE (GERAL, TIPO I, TIPO II) | 5            | 1       | 4        | 2           | 12  |
|                      |         | RETAGUARDA CLÍNICA   | 148          | 20      | 79       | 20          | 267 |
|                      |         | UTI PEDIÁTRICO Tipo II                                     | 8            | 0       | 10       | 0           | 18  |
|                      |         | UTI PEDIÁTRICO Tipo III                                    | 10           | 0       | 0        | 0           | 10  |
|                      |         | UTI ADULTO Tipo II   | 26           | 3       | 34       | 8           | 71  |
|                      |         | UTI ADULTO Tipo III  | 57           | 0       | 0        | 0           | 57  |
|                      |         | UCO  | 10           | 0       | 0        | 0           | 10  |
|                      |         | UCP  | 90           | 0       | 0        | 0           | 90  |
|                      |         | UAVC INTEGRAL  | 0            | 0       | 0        | 0           | 0   |
| ATENÇÃO DOMICILIAR   | EMAD I  |  | 4            | 1       | 0        | 0           | 5   |
|                      | EMAD II |  | 2            | 0       | 0        | 0           | 2   |
|                      | EMAP    |  | 4            | 1       | 0        | 0           | 5   |



## PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE

### Macrorregião: Campo Grande

- **Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:** todos os municípios
- **Atenção Básica em Saúde:** todos os municípios
- 📍 **SAMU 192 e Centrais:** Aquidauana/Anastácio, Campo Grande, Coxim, Ribas do Rio Pardo, Sidrolândia, Terenos, São Gabriel do Oeste e Camapuã
- 📍 **Serviços Especializados:** Costa Rica, Dois Irmãos do Buriti, Nioaque, Porto Murtinho e São Gabriel do Oeste
- 📍 **UPA 24h:** Campo Grande e Sidrolândia
- 📍 **Porta hospitalar de urgência:** ABCG - Santa Casa, HU/UFMS, HRMS, HR de Coxim e HR de Aquidauana
- 📍 **Enfermarias clínicas de retaguarda:** ABCG - Santa Casa, HU/UFMS, HRMS, HR de Coxim
- 📍 **UCP:** ABCG - Santa Casa e Hospital São Julião
- 📍 **Leitos de UTI:** ABCG - Santa Casa, HU/UFMS, HRMS e HR de Aquidauana
- 📍 **Linha AVC:** ABCG - Santa Casa e HRMS
- 📍 **Linha IAM:** Santa Casa e HRMS
- 📍 **Atenção Domiciliar:** Aquidauana, Campo Grande, Coxim e São Gabriel do Oeste
- 📍 **Centro de Trauma:** ABCG - Santa Casa.



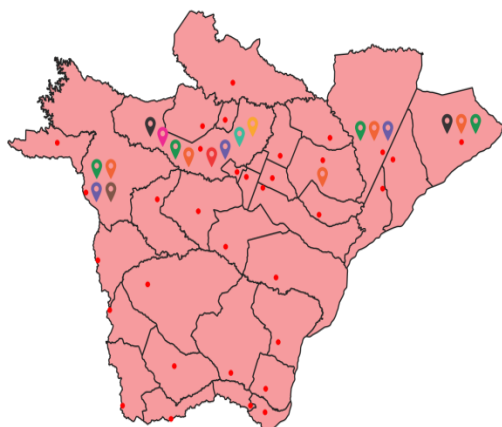
## PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE

### Macrorregião: Corumbá

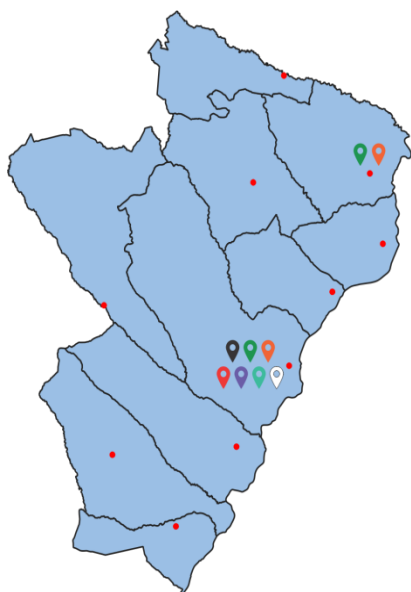
- **Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:** todos os municípios
- **Atenção Básica em Saúde:** todos os municípios
- 📍 **SAMU 192:** Corumbá/Ladário
- 📍 **UPA 24h:** Corumbá
- 📍 **Porta hospitalar de urgência:** Pronto Socorro de Corumbá
- 📍 **Enfermarias clínicas de retaguarda:** Santa Casa de Corumbá
- 📍 **Leitos de UTI:** Santa Casa de Corumbá
- 📍 **Componente Atenção Domiciliar:** Corumbá

## PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE

### Macrorregião: Dourados



- **Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:** todos os municípios
- **Atenção Básica em Saúde:** todos os municípios
- 📍 **SAMU 192 e Centrais:** Dourados, Naviraí, Nova Andradina, e Ponta Porã
- 📍 **UPA 24h:** Dourados
- 📍 **Porta hospitalar de urgência:** Hospital da Vida, Hospital Municipal de Naviraí, HR de Nova Andradina e HR de Ponta Porã
- 📍 **Enfermarias clínicas de retaguarda:** HU/UFGD, SIAS, HR de Nova Andradina, Hospital Municipal de Naviraí, Hospital Municipal de Ivinhema e HR de Ponta Porã
- 📍 **UCP:** HU/UFGD
- 📍 **Leitos de UTI:** Hospital da Vida, HU/UFGD, HR de Nova Andradina e HR de Ponta Porã
- 📍 **Linha AVC:** HU/UFGD
- 📍 **Linha IAM:** HE Dourados
- 📍 **Atenção Domiciliar:** Ponta Porã



## PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE

### Macrorregião: Três Lagoas

- **Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:** todos os municípios
- **Atenção Básica em Saúde:** todos os municípios
- 📍 **SAMU 192 e Centrais:** Três Lagoas
- 📍 **Porta hospitalar de urgência:** HNSA, Santa de Paranaíba
- 📍 **Enfermarias clínicas de retaguarda:** HNSA, Santa Casa de Paranaíba
- 📍 **UCP:** HNSA
- 📍 **Leitos de UTI:** HNSA
- 📍 **Linha AVC:** HNSA
- 📍 **Centro de Trauma:** HNSA

Fonte: SES/MS 2019.

### 4.4.3. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, garante livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade.

Este modelo conta com uma rede de atenção psicossocial para garantir o atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A Política Estadual de Saúde Mental no estado de Mato Grosso do Sul segue os princípios e diretrizes do SUS: universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social, descentralização da gestão, hierarquização dos serviços; respeitando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira de inclusão social e da busca de compreensão da sociedade para conviver com a diferença, de modo a garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais e priorizar a construção de uma rede de atenção integral em saúde mental.

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial está organizado em conformidade com as onze microrregiões de saúde do Estado e as ações de saúde mental são estruturadas a partir da realidade local, respeitando o processo de pactuação e regionalização estabelecidos em todas as quatro Regiões de Saúde. A tabela 47 apresenta os componentes desta rede no estado por macrorregião de saúde.

Tabela 118 - Rede de Atenção Psicossocial no estado de Mato Grosso do Sul, 2019

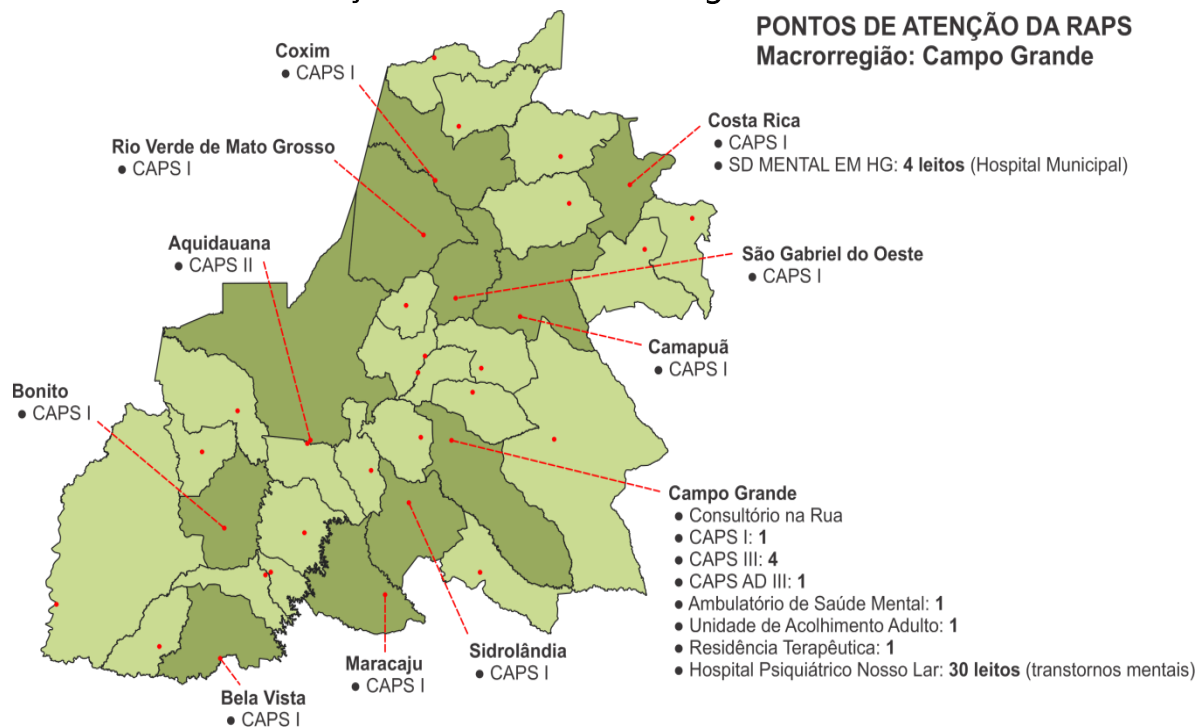
[illegible]



Fonte: SES/ MS 2019

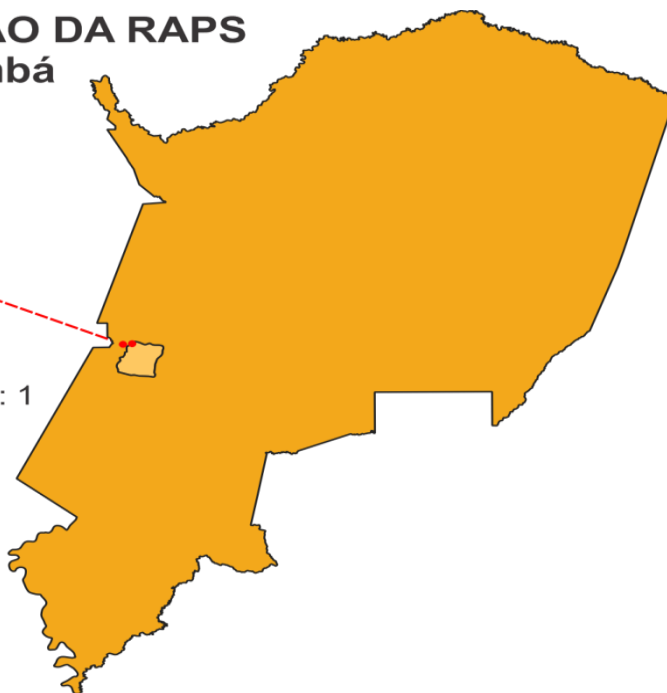
A seguir os mapas com a localização dos pontos de atenção por macrorregião de saúde:

Figura 101 - Pontos de Atenção da RAPS na Macrorregião de Saúde

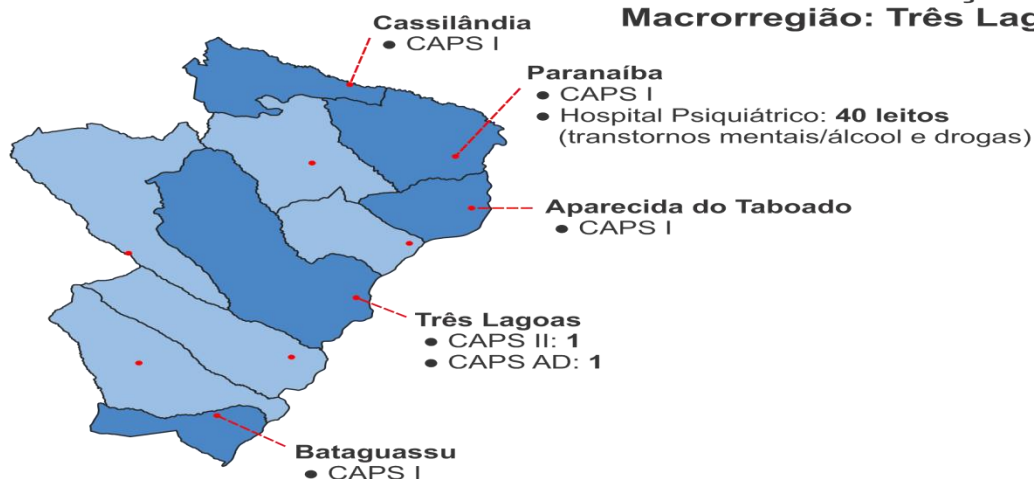


## **PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS** **Macrorregião: Corumbá**

- Corumbá**
- Consultório na Rua
  - CAPS I: 1
  - CAPS II: 1
  - CAPS AD: 1
  - Residência Terapêutica: 1



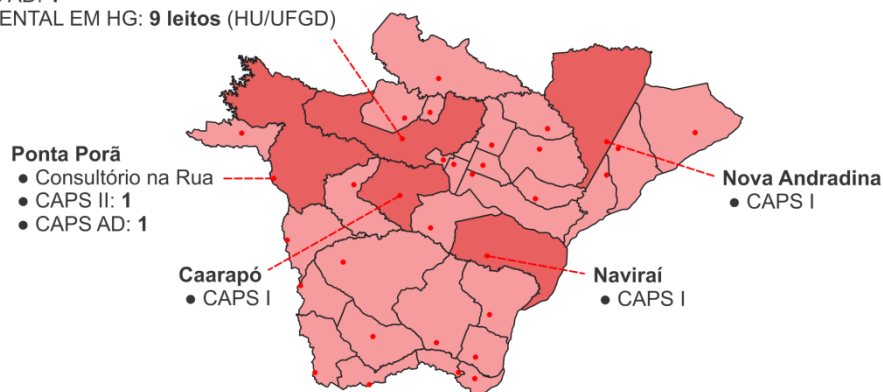
### PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS Macrorregião: Três Lagoas



### Dourados

- CAPS II: 1
- CAPS AD: 1
- SD MENTAL EM HG: 9 leitos (HU/UFGD)

### PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS Macrorregião: Dourados



#### 4.4.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPD

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência foi criada mediante a Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002 e para a implantação das unidades de reabilitação foram estabelecidas diversas normas. A rede tem como objetivos gerais a ampliação do acesso com o acolhimento e a classificação de risco e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências, temporária e permanente, progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua com foco na organização de rede e na atenção integral á saúde.

Em Mato Grosso do Sul, a RAPD foi instituída por meio do PAR aprovado pela Resolução N. 019/CIB/SES/MS, de 29/04/2014 e está organizado em conformidade com as

Regiões de Saúde do Estado e as ações da rede são estruturadas a partir da realidade local, respeitando o processo de pactuação e regionalização estabelecidos entre as Macrorregiões.

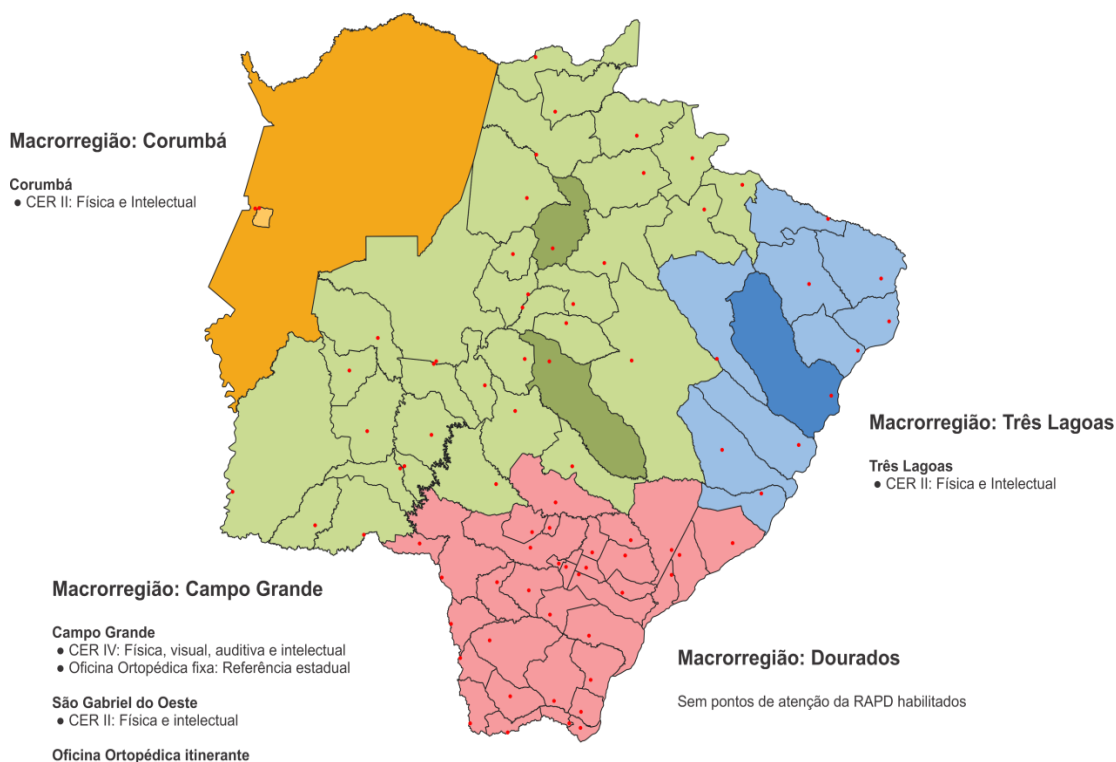
**Tabela 119 - Componentes especializados da Rede de Atenção à Pessoa om deficiência**

Fonte: SES/MS 2019

| COMPONENTES ESPECIALIZADOS DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA |        |         |          |  |                   |                        |                   |                      |                 |                      |                               |                             |                             |                           |                                    |                         |   |
|--|--------|---------|----------|--|-------------------|------------------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------|---|
|  | NASF   |         |          | CER  | CER II            |                        |                   |                      |                 |                      | CER III                       |                             |                             |                           | CER IV                             | OFICINA Ortopédica      |   |
| Macrorregião de Saúde  | NASF I | NASF II | NASF III | Centro Especializado em Reabilitação (CER) | Auditiva e Físico | Auditiva e intelectual | Auditiva e Visual | Física e Intelectual | Física e Visual | Intelectual e Visual | Auditiva Física e Intelectual | Auditiva Física Intelectual | Auditiva Intelectual Visual | Física Intelectual Visual | Auditiva Física Intelectual Visual | Oficina Ortopédica Fixa | Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre |
| Campo Grande   | 23     | 7       | 5        |  |                   |                        |                   | 1                    |                 |                      |                               |                             |                             |                           | 1                                  | 1                       | 1                                       |
| Corumbá  | 3      |         |          |  |                   |                        |                   | 1                    |                 |                      |                               |                             |                             |                           |                                    |                         |   |
| Dourados   | 8      | 9       | 8        |  |                   |                        |                   |                      |                 |                      |                               |                             |                             |                           |                                    |                         |   |
| Três Lagoas  | 6      | 4       | 1        |  |                   |                        |                   | 1                    |                 |                      |                               |                             |                             |                           |                                    |                         |   |

**Figura 102 – Pontos de Atenção da RADP**

PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPD



Fonte: SES/MS 2019

#### **4.4.5. Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas**

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração.

Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades.

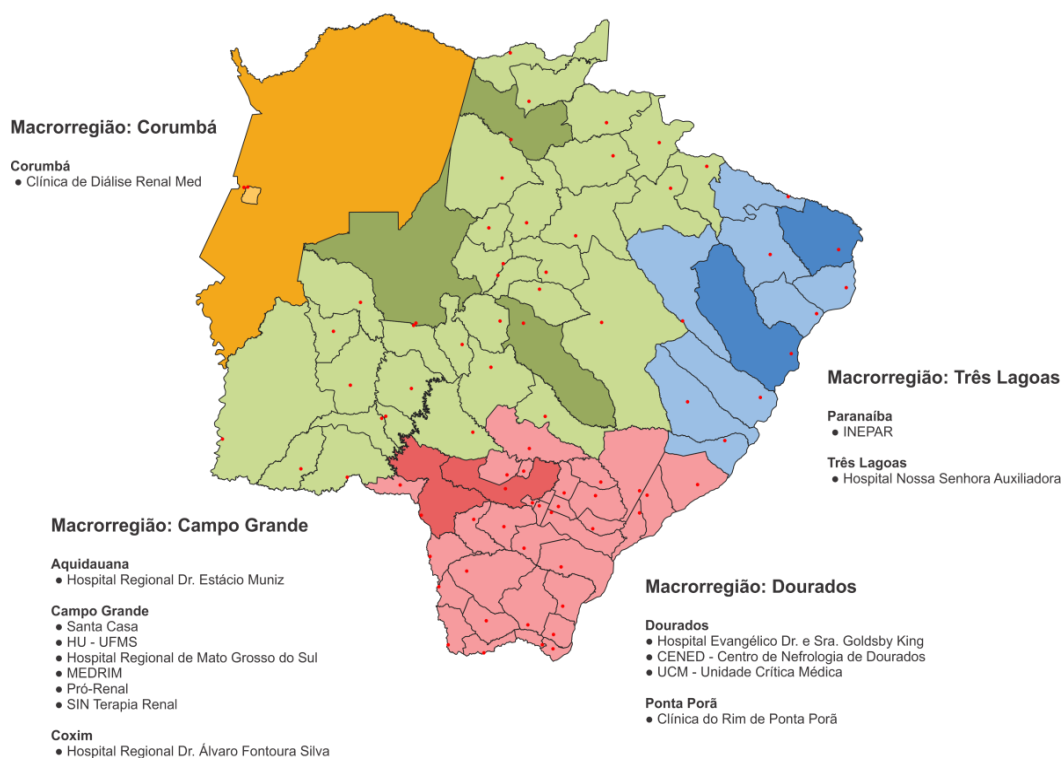
Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013).

Cabe ressaltar que as doenças crônicas representam um grande problema de saúde e de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes.

Nessa lógica, foi instituída a Portaria GM/MS n. 483, de 1º de abril de 2014, a qual redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (A primeira Portaria foi instituída em fevereiro de 2013).

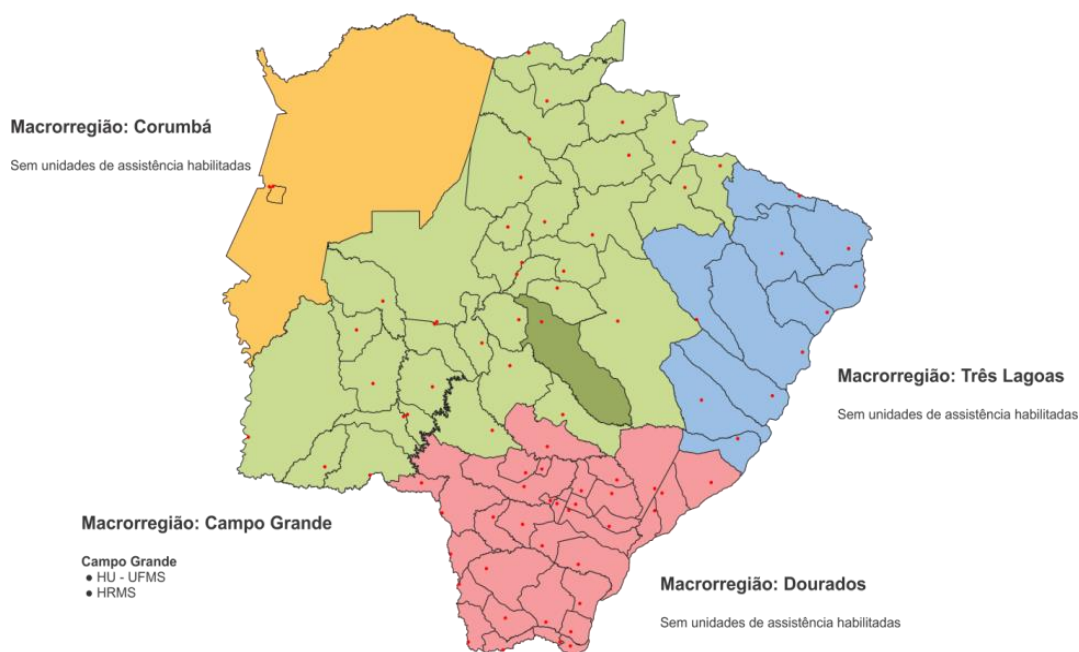
No estado do Mato Grosso do Sul, a implantação desta Rede se deu por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude: Linha de Cuidado em Oncologia, Linha de Cuidado em Nefrologia (processo atualização) e Linha de Cuidado em Obesidade. A seguir mapas com a localização das unidades habilitadas por especialidade.

Figura 103 - Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia



Fonte: SES/MS 2019.

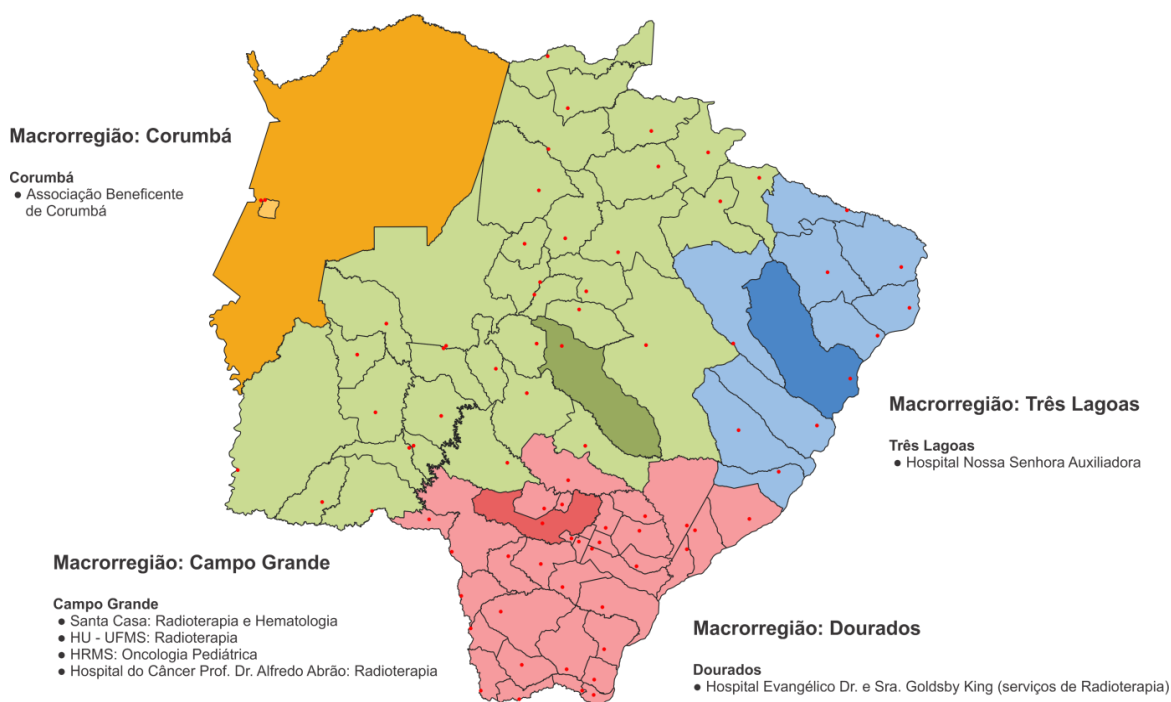
Figura 104 - Unidades de Assistência de Alta Complexidade – Portador de Obesidade Grave



Fonte: SES/MS 2019.

Figura 105 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia habilitadas

**REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**  
Unidades de Assistência de Alta Complexidade em **ONCOLOGIA (UNACON)** habilitadas



Fonte: SES/MS 2019.

#### 4.4.6. Grupo condutor das redes de atenção à saúde

A Secretaria de Estado de Saúde institui o Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde (GCE-RAS), através da Resolução nº 020 CIB/SES/MS de 03/07/2017. A resolução é voltada a implantação das Redes, além do fortalecimento de ações nas seguintes áreas: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

O Grupo Condutor tem como premissa, o fortalecimento do componente da Vigilância em Saúde, Política de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde, além de monitorar e avaliar o processo de implantação da Rede de Atenção à Saúde.

## **4.5. Atenção Especializada**

### **4.5.1. Atenção Especializada Ambulatorial**

A atenção especializada ambulatorial (AEA) oferece tecnologias que permitem apoio à atenção primária à saúde (APS) na elucidação diagnóstica, definição de condutas e manutenção dos tratamentos. Preconiza-se que a prática da APS seja feita baseada em evidências e respeitando os protocolos de regulação de acesso vigentes. O acesso do usuário aos serviços de atenção especializada ambulatorial inicia-se na APS com a inserção da solicitação no sistema de regulação local. No Mato Grosso do Sul, a AEA é composta por ambulatórios de especialidades médicas que estão distribuídas por todo estado, contemplando 37 unidades de atendimento disponíveis ao SUS.

### **4.5.2. Atenção Especializada Hospitalar**

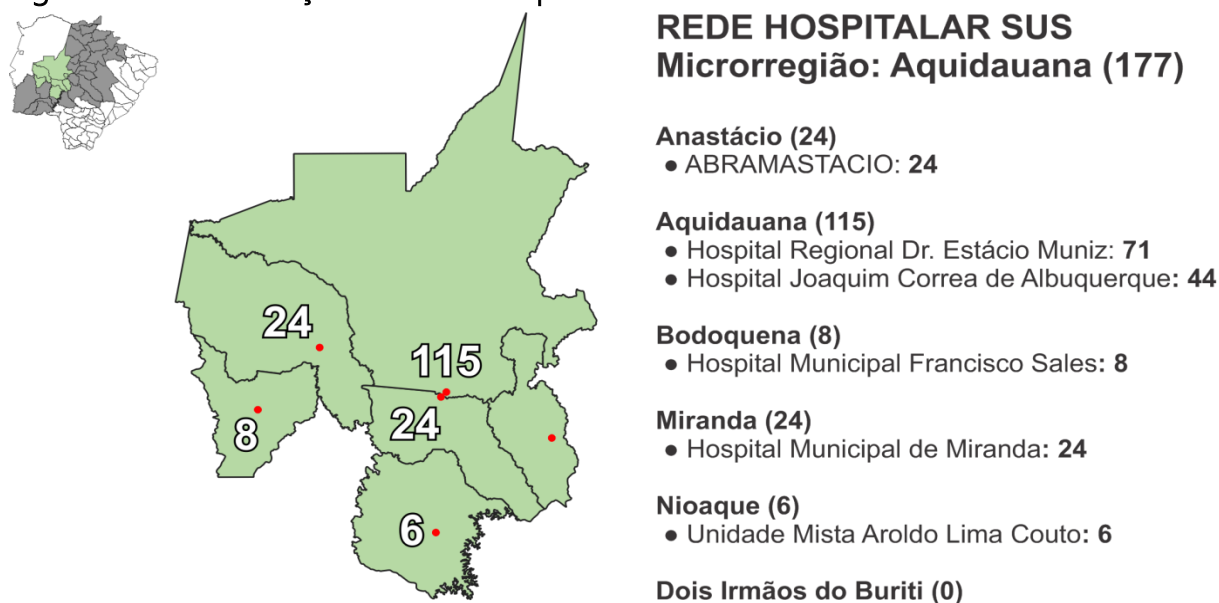
A atenção especializada hospitalar (AEH) é caracterizada por um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção primária e atenção especializada ambulatorial). As principais áreas que compõem a alta complexidade são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular/vascular; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otolológica; procedimentos em fissuras lábio palatais; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica), entre outros. Atualmente o Estado conta com 84 unidades hospitalares que atendem ao SUS, destes 13 hospitais possuem mais de 80 leitos, os demais em sua maioria, são considerados hospitais de pequeno porte.

Vale ressaltar que o gestor municipal do SUS, ciente da real necessidade do serviço de alta complexidade em seu território, deverá consultar as normas vigentes e definir a possibilidade de credenciamento, levando em conta a população a ser atendida, a demanda reprimida, os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra referência e a capacidade técnica e operacional dos serviços a serem implantados.

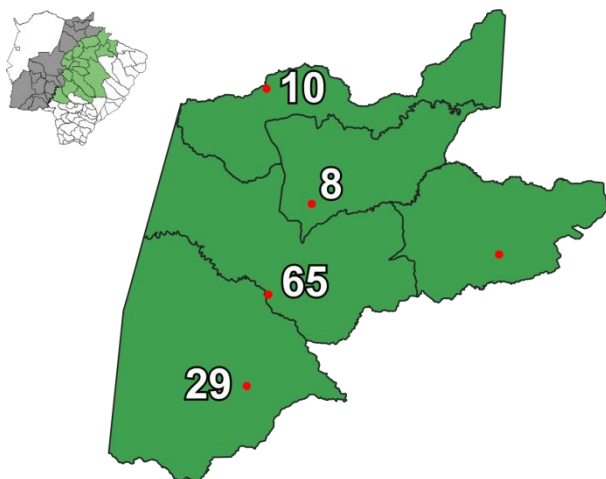
A seguir detalhamento da distribuição da rede hospitalar no estado de Mato Grosso do Sul, apresentada por mapas.

Destaca-se que essa organização tem como foco o fortalecimento da capacidade instalada das regiões de saúde.

Figura 106 - Distribuição da Rede Hospitalar no Estado de Mato Grosso do Sul







## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Coxim (112)

### Coxim (65)

- Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva: 65

### Pedro Gomes (8)

- Hospital Municipal de Pedro Gomes: 8

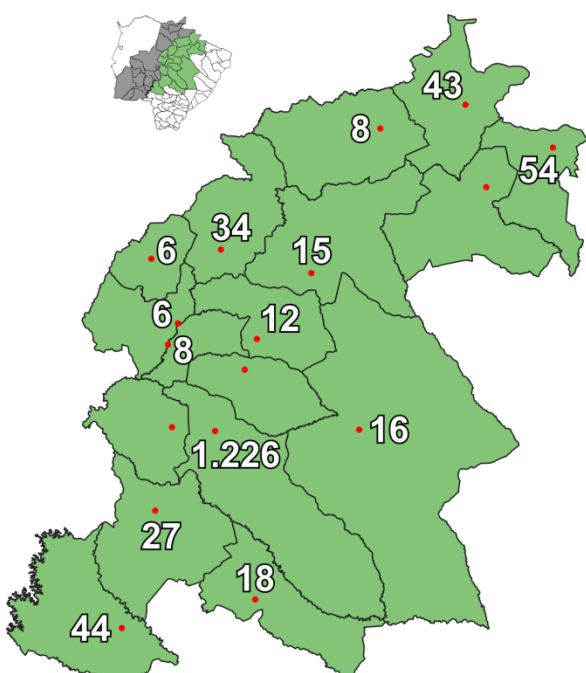
### Rio Verde de Mato Grosso (29)

- Hospital Geral Paulino Alves da Cunha: 29

### Sonora (10)

- Hospital Rachid Saldanha Derzi: 10

### Alcinópolis (0)



## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Campo Grande (1.517)

### Bandeirantes (12)

- Unidade Mista João Carneiro Mendonça: 12

### Camapuã (15)

- Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância: 15

### Campo Grande (1.226)

- AAMI: 199
- Hospital Regional de MS: 270
- Hospital São Julião: 105
- HU Maria Aparecida Pedrossian: 185
- Santa Casa: 419
- Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão: 48

### Chapadão do Sul (54)

- Hospital Municipal de Chapadão: 54

### Corguinho (6)

- Unidade Mista de Corguinho: 6

### Costa Rica (43)

- Fundação Hospitalar de Costa Rica: 43

### Rio Negro (6)

- Hospital e Mat. Idimaqui Paes Ferreira: 6

### Rochedo (8)

- Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa: 8

### São Gabriel do Oeste (34)

- Hospital Municipal José Valdir A. de Oliveira: 34

### Sidrolândia (27)

- Sociedade Beneficente Dona Elmíria Silvério Barboza: 27

### Figueirão e Terenos (0)

### Figueirão (8)

- Hospital Municipal Dr. Naldo Luza N. Guimarães: 8

### Maracaju (44)

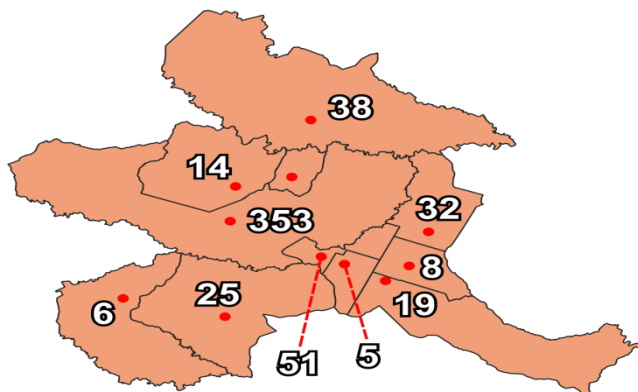
- Hospital Soriano Corrêa da Silva: 44

### Nova Alvorada do Sul (18)

- Hospital Municipal Francisco Ortega: 18

### Ribas do Rio Pardo (16)

- Hospital 19 de Março: 16



## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Dourados (551)

### Caarapó (25)

- Hospital São Mateus: 25

### Deodápolis (32)

- Hospital Municipal Cristo Rei: 32

### Dourados (353)

- Hospital da Vida: 92
- HU UFGD: 137
- Missão Caiuá: 74
- Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldbys King: 50

### Fátima do Sul (51)

- Hospital da SIAS: 51

### Glória de Dourados (8)

- Hospital e Mat. Nossa Sra. da Glória: 8

### Itaporã (14)

- Hospital Municipal Lourival N. da Silva: 14

### Jateí (19)

- Hospital Santa Catarina: 19

### Laguna Carapã (6)

- Hospital Municipal de Laguna Carapã: 6

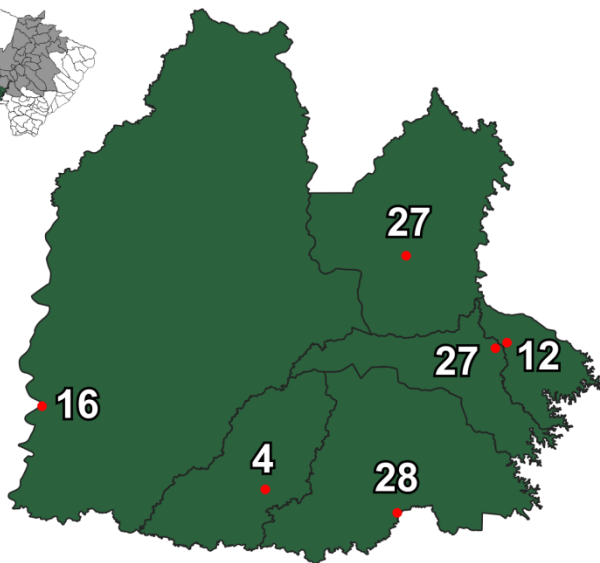
### Rio Brilhante (38)

- Hospital e Mat. de Rio Brilhante: 38

### Vicentina (5)

- Hospital Municipal Maria dos Santos: 5

### Douradina (0)



## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Jardim (114)

### Bela Vista (28)

- Hospital São Vicente de Paula: 28

### Bonito (27)

- Hospital João Bigaton: 27

### Caracol (4)

- Hospital Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy: 4

### Guia Lopes da Laguna (12)

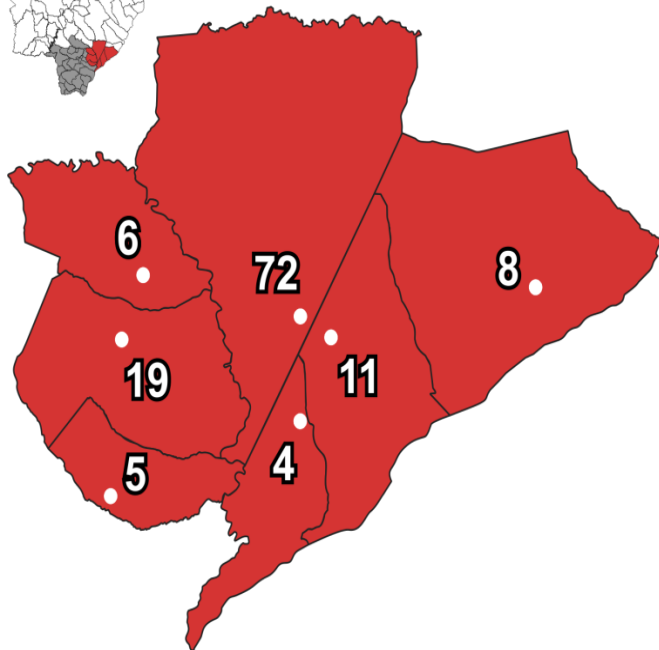
- Hospital Edelmira Nunes de Oliveira: 12

### Jardim (27)

- Hospital Marechal Rondon: 27

### Porto Murtinho (16)

- Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira: 16



## REDE HOSPITALAR SUS

### Microrregião: Nova Andradina (135)

#### Anaurilândia (8)

- Hospital Sagrado Coração de Jesus: 8

#### Angélica (6)

- ABA: 6

#### Batayporã (11)

- Hospital São Lucas: 11

#### Ivinhema (19)

- Hospital Municipal de Ivinhema: 19

#### Nova Andradina (72)

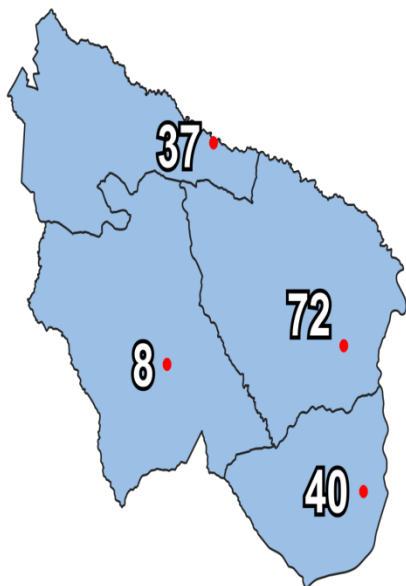
- Hospital Regional: 72

#### Novo Horizonte do Sul (5)

- Hospital e Mat. Novo Horizonte: 5

#### Taquarussu (4)

- Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus: 4



## REDE HOSPITALAR SUS

### Microrregião: Paranaíba (157)

#### Aparecida do Taboado (40)

- Hospital Municipal e Mat. Nossa Sra. Aparecida: 40

#### Cassilândia (37)

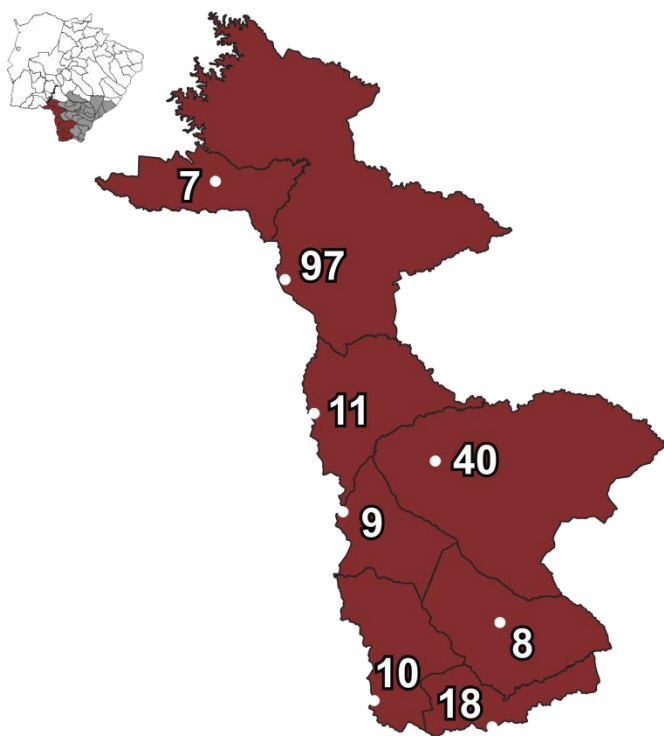
- Santa Casa de Cassilândia: 37

#### Inocência (8)

- Hospital e Mat. De Inocência: 8

#### Paranaíba (72)

- Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba: 72



## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Ponta Porã (200)

### Amambai (40)

- Hospital Regional Amambai: 40

### Antônio João (7)

- Hospital Municipal de Antonio João: 7

### Aral Moreira (11)

- Hospital e Mat. St. Luzia: 11

### Coronel Sapucaia (9)

- Hospital Municipal de Coronel Sapucaia: 9

### Paranhos (10)

- Hospital e Mat. Nossa Sra. da Conceição: 10

### Ponta Porã (97)

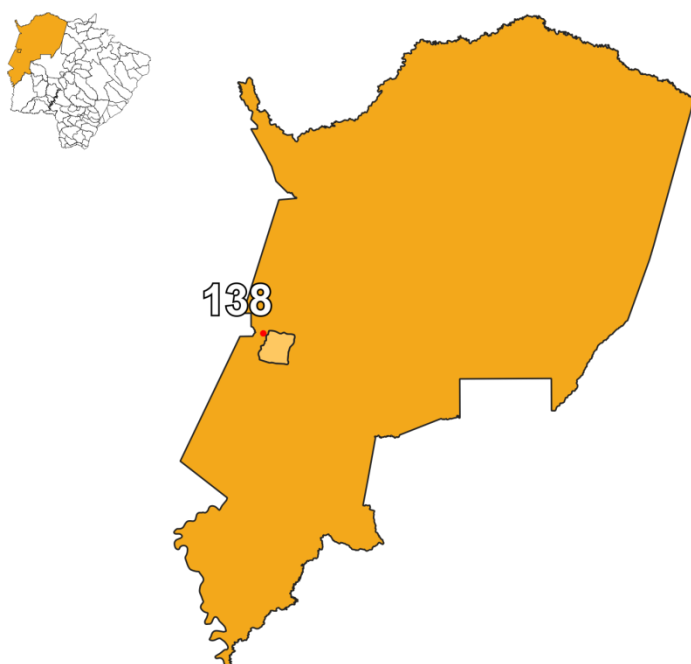
- Hospital Regional Dr. José de Simone Netto: 97

### Sete Quedas (18)

- Hospital Municipal de Sete Quedas: 18

### Tacuru (8)

- Hospital Municipal São Sebastião: 8

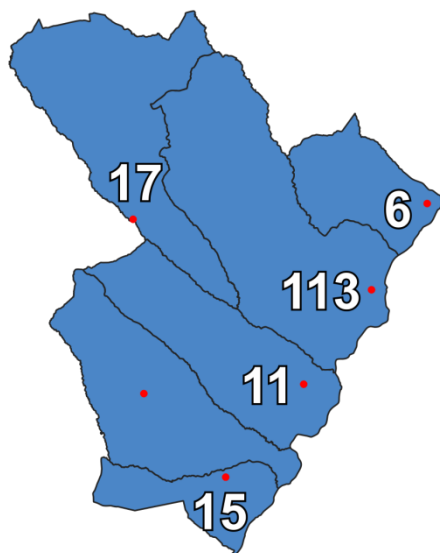


## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Corumbá (138)

### Corumbá (138)

- Santa Casa de Corumbá: 138

### Ladário (0)



## REDE HOSPITALAR SUS Microrregião: Três Lagoas (162)

### Água Clara (17)

- Hospital Municipal Nossa Sra. Aparecida: 17

### Bataguassu (15)

- Santa Casa de Bataguassu: 15

### Brasilândia (11)

- Hospital Julio Maia: 11

### Selvíria (6)

- Hospital Municipal Santa Rita de Cássia: 6

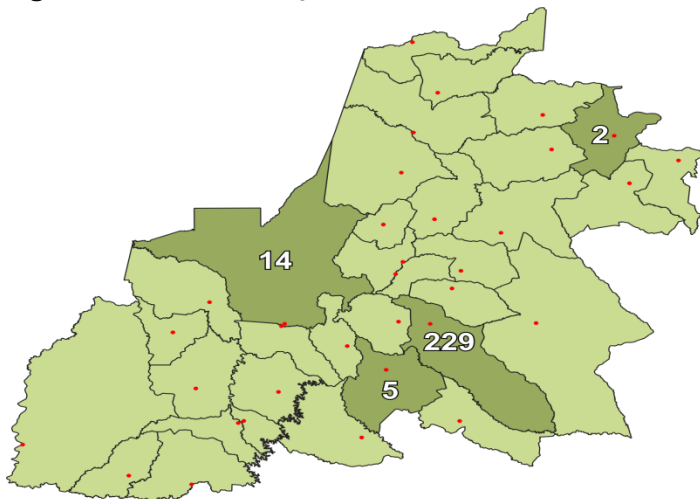
### Três Lagoas (113)

- Hosital Nossa Sra. Auxiliadora: 113

### Santa Rita do Pardo

Fonte: SES/MS 2018

Figura 107 - Distribuição dos leitos no estado de Mato Grosso do Sul



## LEITOS UTI

### Macrorregião: Campo Grande (250)

#### Aquidauana (14)

- Hospital da Cidade: 14

#### Campo Grande (229)

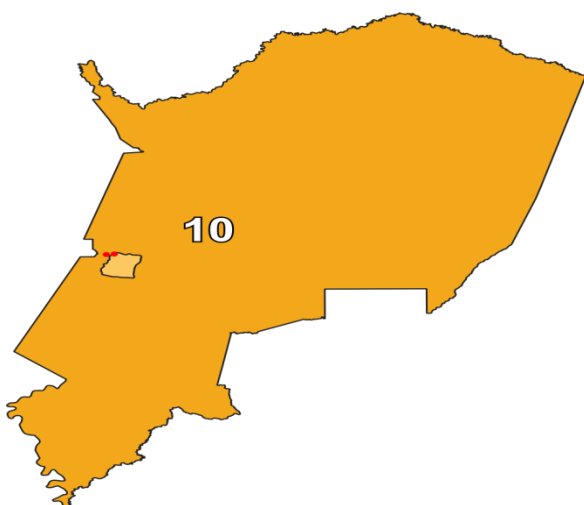
- Ebserh Hosp Univ Maria Aparecida Pedrossian: 33
- Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão: 4
- Hospital Regional de Mato Grosso do Sul: 82
- Santa Casa: 86
- Associacao de Amparo à Maternidade e a Infancia AAMI: 24

#### Costa Rica (2)

- Fundacao Hospitalar de Costa Rica: 2

#### Sidrolândia (5)

- Sociedade Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa: 5

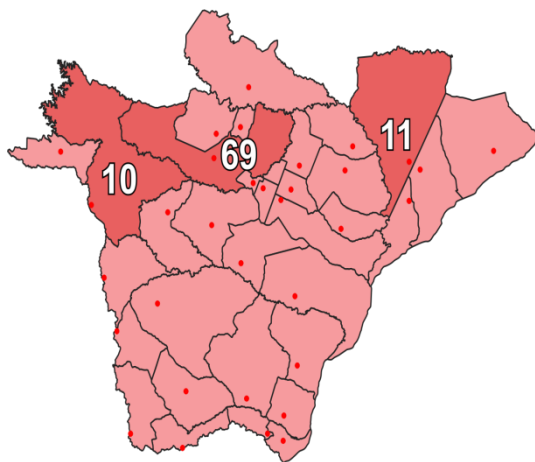


## LEITOS UTI

### Macrorregião: Corumbá (10)

#### Corumbá (10)

- Santa Casa de Corumbá: 10



### LEITOS UTI Macrorregião: Dourados (90)

#### Dourados (69)

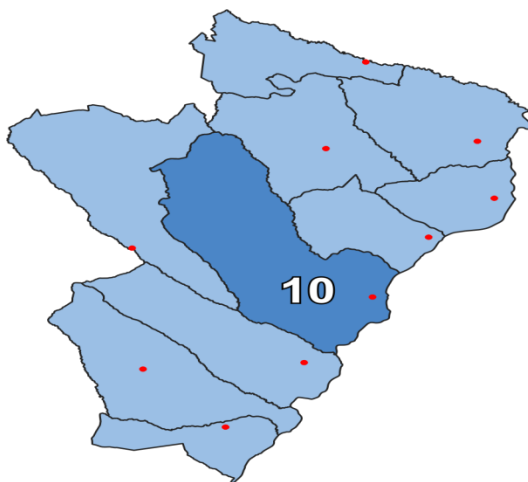
- Hospital Universitário - UFGD: 49
- Hospital da Vida: 10
- Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King: 10

#### Nova Andradina (11)

- Hospital Regional de Nova Andradina: 11

#### Ponta Porã (10)

- Hospital Regional de Ponta Porã: 10



### LEITOS UTI Macrorregião: Três Lagoas (10)

#### Três Lagoas (10)

- Hospital Nossa Senhora Auxiliadora: 10

## 4.6. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. No Estado de Mato Grosso do Sul a operacionalização da

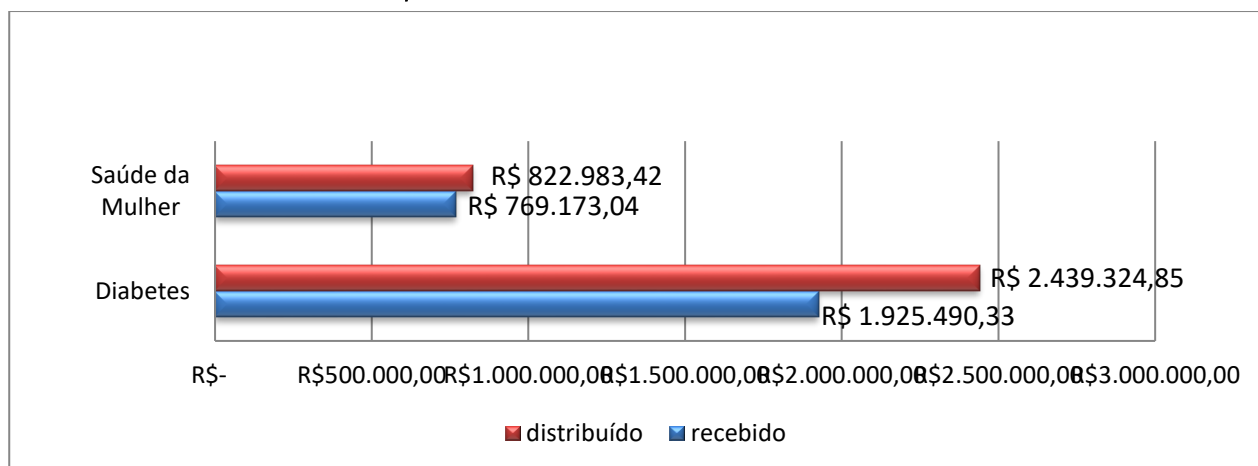
assistência farmacêutica está distribuída entre a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica e Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada.

#### 4.6.1. Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF)

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica (CAFBE) realiza o gerenciamento estadual do CBAF, por meio do repasse financeiro correspondente à parcela tripartite estadual para aquisição de medicamentos e insumos do CBAF da RENAME aos 79 Municípios do Estado, além de realizar o monitoramento (aquisição e aplicação) dos recursos pelos Municípios. As insulinas do Programa Diabetes e medicamentos e insumos anticoncepcionais do Programa Saúde da Mulher, pertencem ao CBAF da RENAME.

Entretanto, a modalidade de aquisição é exceção aos demais medicamentos básicos, não sendo adquiridos pelos Municípios mediante repasse tripartite, mas sim, por meio de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica a programação, recebimento, armazenamento e distribuição aos Núcleos Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, conforme consta no Gráfico X.

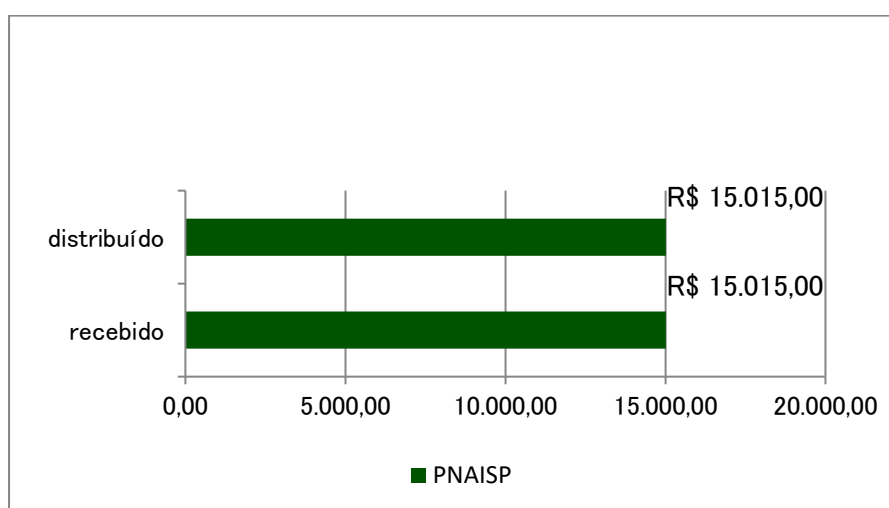
Figura 108 - Valor dos medicamentos recebidos e distribuídos pela SES, dos Programas Diabetes e Saúde da Mulher, em 2018



Fonte: DATASUS/MS/Sistema Hórus.

Ainda no CBAF, esta Coordenadoria executa o recurso financeiro da Assistência Farmacêutica Básica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), adquirindo e distribuindo medicamentos básicos aos Municípios com população privada de liberdade e que não recebem o recurso direto do Fundo Nacional de Saúde, por não terem aderido à PNAISP, conforme gráfico abaixo.

**Figura 109 - Valor dos medicamentos adquiridos e distribuídos pela SES, para a PNAISP, em 2018**



Fonte: DATASUS/MS/Sistema Hórus

#### **4.6.2. Componente estratégico de assistência farmacêutica (CESAF)**

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica realiza o gerenciamento do CESAF da RENAME (de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde), mediante programação, recebimento, armazenamento e distribuição aos Núcleos Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde dos medicamentos que são os utilizados nos Programas de Saúde Tuberculose, Hanseníase, IST/AIDS, Influenza, Tabagismo, Alimentação e Nutrição, Leishmaniose, Toxoplasmose, Brucelose, Febre Maculosa, Cólera, Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório, Malária, Chagas, etc.



Abaixo, tabela 120, seguem os valores dos medicamentos recebidos e distribuídos pela SES, por Programa de Saúde do CESA, no ano de 2018.

**Tabela 120 - Valor dos medicamentos recebidos e distribuídos pela SES, por Programa de Saúde do CESA, em 2018**

| Programa da Saúde             | Valor recebido    | Valor distribuído |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Aids                          | R\$ 16.158.314,65 | R\$ 15.267.571,35 |
| Alimentação e Nutrição        | R\$ 51.419,25     | R\$ 48.585,73     |
| Brucelose                     | R\$ 988,33        | R\$ 127,13        |
| Calamidade Pública            | R\$ 81.270,12     | R\$ 81.270,12     |
| Chagas                        | R\$ 213,11        | R\$ 280,85        |
| Cólera                        | R\$ 23.325,00     | R\$ 38.743,02     |
| Coqueluche                    | R\$ 1.631,84      | R\$ 2.443,01      |
| Doença Falciforme             | R\$ 9.379,49      | R\$ 9.379,49      |
| Esquistossomose               | R\$ 125,32        | R\$ 30,14         |
| Febre Maculosa                | R\$ 26,13         | R\$ -             |
| Geohelmintíases               | R\$ 14.576,59     | R\$ 9.360,09      |
| Hanseníase                    | R\$ 141.957,05    | R\$ 166.459,80    |
| Infecções Oportunistas e IST  | R\$ 415.761,00    | R\$ 116.581,43    |
| Influenza                     | R\$ 1.416.041,67  | R\$ 715.709,72    |
| Leishmanioses                 | R\$ 778.048,62    | R\$ 830.809,86    |
| Lupus, Mieloma Múltiplo e DEX | R\$ -             | R\$ 7.349,33      |
| Malária                       | R\$ 2.275,33      | R\$ 1.771,10      |
| Meningite                     | R\$ 676,03        | R\$ 952,76        |
| Repelentes                    | R\$ 366.070,75    | R\$ 235.077,10    |
| Saúde da Criança              | R\$ 3.503.232,86  | R\$ 1.337.421,41  |
| Sífilis                       | R\$ 234.893,40    | R\$ 52.585,50     |
| Tabagismo                     | R\$ 322.567,66    | R\$ 302.548,26    |
| Toxoplasmose                  | R\$ 49.481,52     | R\$ 14.723,22     |
| Tracoma                       | R\$ 7.704,60      | R\$ 5.074,66      |
| Tuberculose                   | R\$ 237.613,32    | R\$ 260.783,07    |

Fonte: DATASUS/MS/Sistema Hórus

#### 4.6.3. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada (CAFE) tem sob sua responsabilidade o atendimento de todo o Estado com os medicamentos do CEAF e Ações Judiciais. Atualmente, o atendimento dos municípios de Campo Grande é realizado

diretamente na CAFE, e o atendimento dos demais é realizado via Núcleos Regionais de Saúde/Secretarias Municipais de Saúde.

É importante ressaltar que a avaliação e autorização dos laudos de medicamento especializado (LME) de solicitação dos medicamentos é centralizada na CAFE.

Cabe ainda à CAFE toda programação do quantitativo a ser solicitado dos medicamentos que tem compra centralizada pelo Ministério da Saúde conforme Portaria GM 1554/13, aquisição, armazenamento e dispensação tanto dos medicamentos do CEAF como para atender a demanda de Ações Judiciais impetradas contra o Estado.

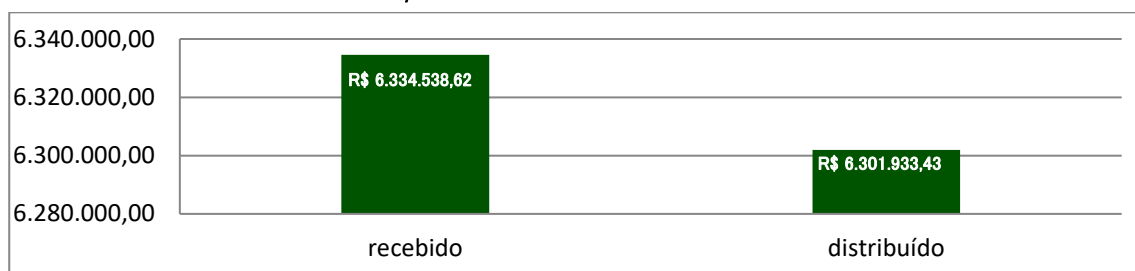
Toda programação para abastecimento das farmácias tanto do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, como de Ações Judiciais fica sob a responsabilidade da Gerência de Medicamentos (Setor de Planejamento de Compras).

No ano de 2018, foram distribuídos medicamentos do CEAF no valor de R\$ 70.593.906,44 (setenta milhões, quinhentos e noventa e três mil, novecentos e seis reais e quarenta e quatro centavos).

#### **4.6.4. Medicamentos Oncológicos**

Os medicamentos oncológicos são adquiridos e ofertados pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) mediante padronização hospitalar. Entretanto, alguns são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo à SES realizar a programação, recebimento, armazenamento e distribuição às UNACON.

Figura 110 - Valor dos medicamentos recebidos e distribuídos pela SES, dos Programas Diabetes e Saúde da Mulher, em 2018



Fonte: DATASUS/MS/Sistema Hórus

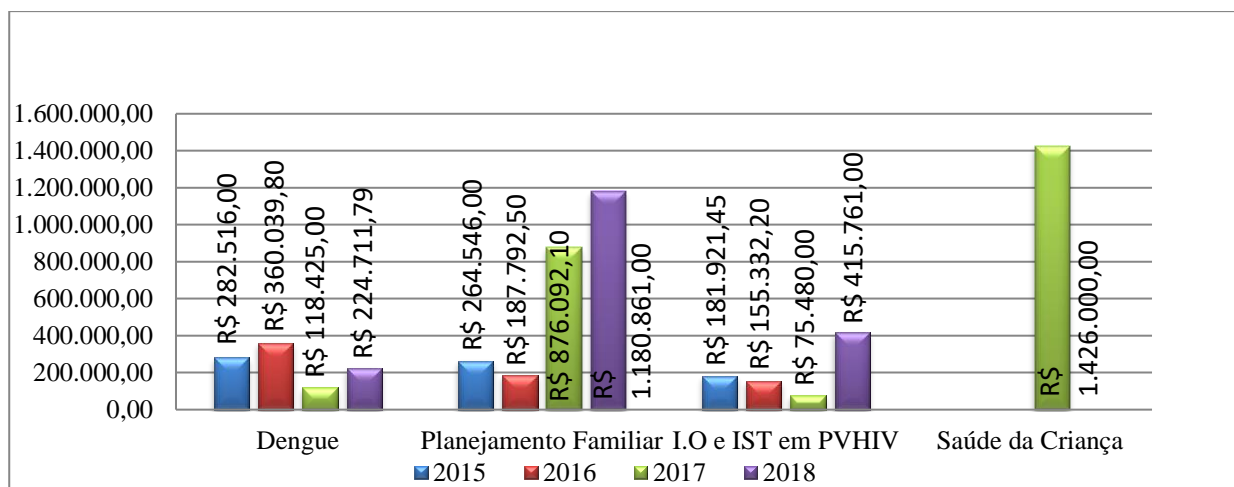
#### 4.6.5. Medicamentos de Protocolos/Resoluções Estaduais

Ainda são adquiridos pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica medicamentos para Infecções Oportunistas e Infecções Sexualmente Transmissíveis em Pessoas Vivendo com HIV (Resolução CIB nº 17, de 28/03/2018), medicamentos para Dengue, Saúde da Criança (Resolução CIB nº 14 de 15/03/2018), e métodos de contracepção reversível de longa duração (LARCs) para o Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva.

Também é repassado recurso para Fibrose Cística, via Convênio com a APAE para aquisição de elenco padronizado de medicamentos/insumos/nutracêuticos.

No gráfico abaixo é possível observar o histórico do valor investido na compra de medicamentos, de 2015 a 2018, com destaque para a aquisição dos LARCs nos últimos dois anos, e Programa Saúde da Criança, em 2017.

Figura 111 - Valor investido pela SES na oferta de medicamentos para alguns Programas de Saúde, de 2015 a 2018



Fonte: DATASUS/MS/Sistema Hórus

#### 4.6.6. Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual (CAF ESTADUAL)

A CAF Estadual é a unidade de saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, a qual executa a logística dos medicamentos básicos, estratégicos, especializados, oncológicos e ação judicial, desde o recebimento e armazenamento até a distribuição mediante cronograma e transporte adequado para os Núcleos Regionais de Saúde e Municípios, com emissão de notas de entrada e saída a partir de sistema informatizado de controle de estoque de medicamentos.

#### 4.6.7. Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Comissão Estadual de Farmacoterapia (COMEFA)

A RESME de Mato Grosso do Sul é composta por medicamentos e insumos dos três Componentes da RENAME, medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e medicamentos adquiridos pelo Estado, de forma complementar à RENAME, em decorrência de protocolos/resoluções estaduais (elenco de LARCs do Programa Planejamento Familiar/Saúde da Mulher; elenco obrigatório de medicamentos para Infecções

Sexualmente Transmissíveis e Infecções Oportunistas em Pessoas Vivendo com HIV; elenco de Fibrose Cística).

O elenco de medicamentos e insumos do Componente Básico de Assistência Farmacêutica da RESME possui apenas medicamentos constantes na RENAME, é uma lista reduzida, de referência para os Municípios construírem suas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME), sendo denominado Elenco de Referência Estadual de Medicamentos e Insumos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

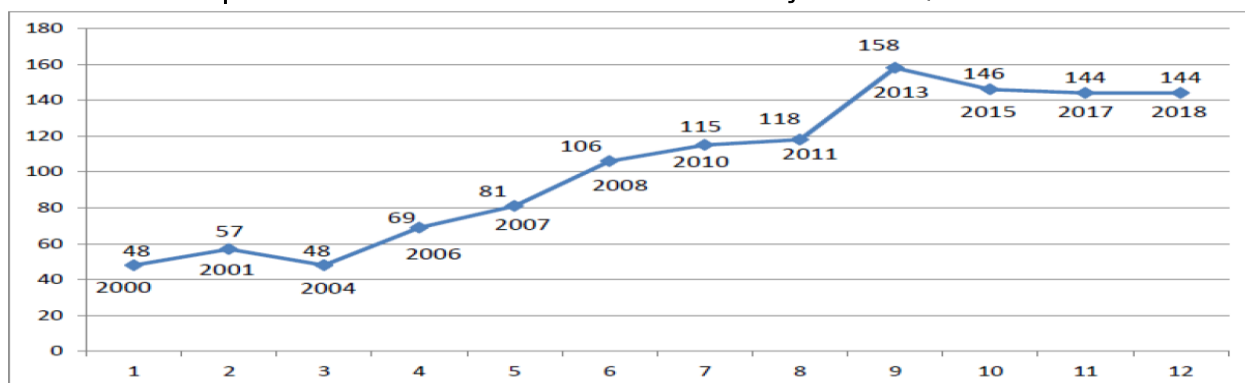
A Comissão Estadual de Farmacoterapia, presidida pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica, trabalha de forma articulada e colaborativa, com representatividades da SES, Secretarias Municipais de Saúde e Conselhos, e realiza a revisão do elenco supracitado, de forma compartilhada e ascendente, de modo que todos os Municípios podem manifestar suas reivindicações por meio do preenchimento de formulário padronizado para revisão da RESME.

A primeira edição da RESME data de 2011, e atualmente, encontra-se em sua quarta edição – RESME 2019.



No gráfico abaixo, é possível observar o histórico de número de itens padronizados no Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica ao longo dos anos.

Figura 112 - Número de itens padronizados no Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, de 2000 a 2018



Fonte: SES/MS/Relação Estadual de Medicamentos Essenciais 2019

#### 4.7. Hemorrede Estadual

O Hemosul – Rede de Hemoterapia e Hematologia de Mato Grosso do Sul é responsável por todo o serviço de coleta, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais, armazenamento e distribuição de sangue para todo o Estado. É uma rede 100% pública desde 2011 e atende a todo o território estadual em suas necessidades de sangue.

Conta hoje com mais de 200 mil doadores de sangue cadastrados no sistema Hemovida, dos quais, 60% podem ser considerados doadores fidelizados. O Hemosul produz anualmente em média, 150.000 hemocomponentes, 490.000 testes sorológicos e 79.000 testes imunohematológicos

Também é responsável pelo cadastramento de doadores voluntários de medula óssea. São mais de 130 mil possíveis doadores de medula de Mato Grosso do Sul registrados no Cadastro Nacional de Doadores de Medula Óssea do INCA – Instituto Nacional do Câncer, órgão que coordena esta área no Brasil. Destes, 79 já efetivaram confirmação de compatibilidade, sendo 55 nacionais e 24 internacionais, sendo compatíveis e salvando vidas tanto no Brasil, quanto no exterior.

A Rede é formada por um Hemocentro Coordenador – o Hemosul da Fernando Correa da Costa, que coordena todas as atividades no Estado e são ao todo mais 11 unidades hemoterápicas espalhadas pela Capital e interior.

O Hemosul- Hemocentro Coordenador foi reinaugurado em agosto de 2015, toda a reforma foi custeada pelo Estado do Mato Grosso do Sul, teve suas estruturas ampliadas e melhoradas para atender com excelência aos doadores de sangue e oferecer um produto com alta qualidade e segurança transfusional.

Foi ampliada de 6 para 15 cadeiras de coleta, uma cantina do doador totalmente nova, os laboratórios estão compostos com equipamentos de última geração, propiciando um trabalho de excelência em hemoterapia.

O Estado foi escolhido como um dos 14 sítios testadores, desde 2012, para os testes do NAT – Testes de Ácidos Nuclêicos, um laboratório de Biologia Molecular, uma das técnicas mais avançadas do mundo, que realiza para o Estado de Mato Grosso do Sul e também para o Mato Grosso, todos os testes de HIV e Hepatite B e C com a menor janela imunológica possível, aumentando significativamente a segurança transfusional.

Tem uma equipe qualificada que busca a educação permanente dos servidores, oferecendo e estimulando a participação em cursos, oficinas, congressos e especializações e cursos RHEMO oferecidos pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/MS, para compor cada vez mais uma força de trabalho preparada com o que há de mais moderno em hemoterapia.

O Hemosul foi escolhido para sediar em Mato Grosso do Sul, o primeiro Banco de Cordão Umbilical público do Estado. Um avanço importante para o aumento da probabilidade de compatibilidades para transplantes.

#### 4.8. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS é um hospital público estadual, vinculado a Fundação Serviços de Saúde, com 352 leitos e atende 100% SUS. Tem como missão ser uma instituição de referência estadual, prestando assistência médico-hospitalar humanizada através do Sistema Único de Saúde – SUS.

É um Hospital de Ensino e conta com profissionais de saúde e administrativos qualificados. Possui ainda, 16 Programas de residência médica com mais de 100 vagas credenciadas, e, nove programas de Residência multiprofissional com 40 vagas credenciadas, além de, uma média de 31 mestres e 17 doutores em seu quadro de pessoal.

Cumpre com o seu objetivo no fortalecimento à Rede de Atenção Hospitalar Especializada do Estado consolidando o apoio através do atendimento das regiões de saúde do Estado e adesão às Redes temáticas do Ministério da Saúde: Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência. Sua complexidade e importância podem ser avaliadas através dos seguintes pontos destacados:

- ❑ Produção de saúde organizada em Linhas de Cuidado: Materno-Infantil, Cardiodiagnóstico, Oncológica, Paciente Crítico, Nefro Urológica, Clínica Médica e Cirúrgica;
- ❑ Conta com o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD;
- ❑ Gestão colegiada;
- ❑ Voltado para a gestão de alto risco que está em fase de final de habilitação;
- ❑ Ambulatório de especialidades;
- ❑ Banco de Leite;
- ❑ Pronto Atendimento Médico tipo 2;
- ❑ Hospital de Ensino tipo 1.

É habilitado como UNACON - Serviço de Oncologia Pediátrica e em processo de habilitação para UNACON – Serviço de Hematologia, e tem como principais serviços oferecidos: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, UTI adulto e infantil, Buco-Maxilo-Facial,



Oncologia, Nefrologia, Cardiologia, Hemodinâmica, Imagem e Endoscopia. Destaca-se o ambulatório que possui mais de 40 especialidades médicas sendo que o maior quantitativo de consultas corresponde aos serviços de Cardiologia, Oncologia, Cirurgia Geral, Urologia, Pediatria e Hematologia.

O desafio, neste momento, é o fortalecimento do planejamento estratégico do Hospital, o qual dentre algumas de suas ações está reavaliação do Plano Diretor de Obras (PDO) que objetiva a reorganização dos serviços e o enfoque na vocação do hospital através das linhas de cuidado.

Dentre as previsões para as reformas com estimativa de início em 2019 e 2020 destacam-se as reformas aprovadas pela Caixa Econômica Federal: Hemodiálise, Central de Material Esterilizado – CME, Enfermaria da pediatria, CTI Pediátrico e Pintura externa, manutenção de brises e fachada do Hospital e as reformas em análise – Centro Cirúrgico, Enfermaria do 8º andar.

Do mesmo modo, o novo PDO intenciona realizar o levantamento e a análise de toda a edificação para elaboração do planejamento de obras novas, adaptações, reparos e melhorias para o HRMS.

Em relação aos processos de trabalho destacam-se:

❑ Participa do Projeto Apice-On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, que é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Ebserh, Abrahue, MEC e IFF/ FioCruz tendo a Universidade Federal de Minas Gerais como instituição executora. Este projeto propõe a qualificação nos campos de atenção/ cuidado ao parto e nascimento com o objetivo geral de contribuir com a implementação e capilarização de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas,

nos direitos e nos princípios da humanização, disponibilizando um conjunto de práticas formativas de atenção e de gestão capaz de produzir impacto em toda a rede de serviços. Para isso o Hospital incrementou o programa de Residência multiprofissional em ginecologia e obstetrícia;

- ❑ Implantação do Contrato de Gestão – Lean nas Emergências, desenvolvido por meio do programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI/ SUS, executado em parceria com o Hospital Sírio Libanês com o objetivo de reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos por meio do uso da metodologia Lean, visando a melhoria da gestão com racionalização dos recursos e otimização dos espaços e insumos. Iniciado em junho, e tendo como meta a reestruturação da urgência e emergência, a capacitação de profissionais, implantação de protocolos clínicos, redução do tempo dos pacientes nas emergências;

- ❑ Participação no projeto do Ministério da Saúde AcolheSUS – com o objetivo de qualificar o acesso e as práticas de cuidado por meio da implantação/ implementação da diretriz de acolhimento da Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde e na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

- ❑ Implantação da consultoria PROADI/ Hospital Alemão Oswaldo Cruz - objetivando a restituição do Serviço de alta complexidade aos pacientes portadores de obesidade grave (cirurgia bariátrica) para atendimento de quatro pacientes por semana (regulados) auxiliando na redução na fila de espera de 524 pacientes.

- ❑ Instituiu o setor de Controladoria com o objetivo de facilitar a gestão e eliminar possíveis excessos, permitindo que os processos ocorram com transparência, controle e

maior fluidez. A meta é formatar um modelo de gestão administrativa e financeira eficaz e efetiva garantindo a continuidade dos processos administrativos;

- ❑ Foi instituído o Plano de Ação Emergencial do HRMS para regularizar os estoques de medicamentos, de insumos e dos demais materiais necessários ao

- ❑ Atendimento dos pacientes usuários do Hospital. Desta forma, foram elencadas as necessidades dos setores para disparos das solicitações de compras com fornecimento imediato de insumos e suprimentos para o Hospital;

- ❑ Instaurou a gestão de contratos e Convênios para controle e gestão dos

- ❑ Realizou o cadastramento de propostas para aquisição de equipamentos e material permanente no Ministério da Saúde num total de R\$ 3.586.690,00, os quais obtiveram parecer técnico favorável. Além disso, aguarda parecer técnico do MS para aprovação de mais R\$ 11.506.689,00 na compra de mais equipamentos.

contratos a fim de eliminar inconsistências e gastos desnecessários. Dentre as ações efetivas dessa Coordenação tivemos a atualização de 40 módulos do Sistema MV;

- ❑ Realizou o cadastramento de propostas para aquisição de equipamentos e material permanente no Ministério da Saúde

Como resultado percebe-se as alterações no cenário, que podem ser evidenciadas na pesquisa de satisfação do usuário e taxas de desempenho hospitalar. A Taxa de satisfação do usuário – objetiva avaliar o atendimento durante o período de internação e tem se mantido acima de 80% como bom e excelente e as taxas de desempenho hospitalar – comparando as taxas de janeiro a maio dos anos de 2018 e 2019, temos:

- ✓ Índice de renovação de leitos: aumento de 3,25%;

- ✓ Taxa de ocupação: aumento de 4,64%;

- ✓ Taxa de mortalidade: redução de 23,73%;
- ✓ Taxa de mortalidade operatória: redução de 45,37%.

Na tabela abaixo segue os das produções de maior destaque:

**Tabela 121 – Desempenho Hospitalar, anos 2018 e 2019**

| PRODUÇÃO HOSPITALAR              | 2018  | 2019  | SITUAÇÃO          |
|----------------------------------|-------|-------|-------------------|
| Nº DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS | 6.204 | 6.330 | AUMENTO DE 2,03%  |
| Nº DE INTERNAÇÕES                | 1.263 | 1.414 | AUMENTO DE 11,96% |
| Nº DE CIRURGIAS                  | 552   | 652   | AUMENTO DE 18,11% |
| Nº DE EXAMES DE IMAGEM           | 5.695 | 6.187 | AUMENTO DE 8,64%  |
| Nº DE EXAMES DE HEMODINÂMICA     | 96    | 108   | AUMENTO DE 12,5%  |
| Nº DE HEMODIÁLISE                | 730   | 778   | AUMENTO DE 6,57%  |
| Nº DE ATENDIMENTOS DO PAM        | 2.343 | 2.685 | AUMENTO DE 14,60% |

Fonte: Hospital Regional – 2018.

#### 4.9. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população brasileira e passa a ser entendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que visa ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

##### 4.9.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica desenvolve ações diversas com objetivo de intensificar o suporte técnico aos gestores municipais de saúde, através de orientações técnicas,

capacitação profissional, supervisão e atualização. As ações são realizadas de forma integrada entre as três esferas de gestão do SUS e tem por objetivo prevenir, diagnosticar e orientar as medidas de controle para interrupção da cadeia de transmissão das doenças infecciosas ou de fatores condicionantes e determinantes que interferem no processo saúde-doença.

No estado de Mato Grosso do Sul, as ações realizadas no âmbito da vigilância epidemiológica, são de apoio e monitoramento dos 79 municípios e 09 Regionais de Saúde, fornecendo orientação técnica permanente para execução de ações de vigilância, diagnóstico e controle das mesmas; acompanhamento no sistema do LACEN (GAL) os resultados laboratoriais dos agravos pertinentes e consolidação dos resultados; vigilância epidemiológica sistemática da evolução dos agravos de notificação compulsória; controle e liberação junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica – CAF das medicações.

#### **4.9.2. Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica**

O estado é responsável pela coordenação das ações de monitoramento dos fatores não biológicos e toxicológicos que ocasionem riscos à saúde sul-mato-grossense. Este processo abrange a prestação de informações específicas, em caráter de emergência e em regime de plantão permanente (24 horas/dia) aos profissionais de saúde que viabilizem e aperfeiçoem o atendimento (diagnóstico e tratamento) de pacientes vitimados por exposições químicas em geral, exposições por substâncias potencialmente tóxicas, contaminação por pesticidas agrícolas ou domésticos, substâncias químicas de uso doméstico ou industrial, plantas tóxicas, animais peçonhentos, medicamentos de uso humano ou animal, drogas lícitas e ilícitas ou qualquer outra exposição química; a proposição de normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele

decorrentes, intoxicações e acidentes com animais peçonhentos que tenham repercussão na saúde humana; supervisão das ações de vigilância em saúde ambiental e toxicológica, com ênfase naquelas que exija simultaneidade em mais de um município.

Ressalta-se a coordenação das atividades de vigilância toxicológica e em saúde ambiental de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres.

#### **4.9.3. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)**

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde – CIEVS/MS atua diretamente na identificação de eventos que podem se tornar emergência em saúde pública, onde executa a vigilância para os agravos de notificação imediata. Mantém equipe de plantão 24h, incluindo sábados, domingos e feriados, para o recebimento de notificações imediatas oriundas dos 79 municípios do Estado, prestando colaboração técnica e orientações nos diversos agravos, bem como intermediar recebimento de amostras no LACEN fora do horário de expediente. É designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como ponto focal regional no recebimento das notificações de emergências em Saúde Pública e atua como notificador ao Ministério da Saúde (CIEVS Nacional).

#### **4.9.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A saúde do trabalhador, conforme a Lei 8080 é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Visa à promoção da saúde e redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio

da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

A CVIST – Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como atribuições coordenar as ações do CEREST- Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e suas ações são articuladas aos demais serviços da rede SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda às suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser notificados e atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a), em especial com o monitoramento da atuação dos CEREST Regionais e Serviços Municipais de Saúde do Trabalhador (a).

#### **4.9.5.Vigilância Sanitária**

Com a missão de promover a proteção da saúde da população, intervindo nos riscos e agravos, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços sujeitos ao controle de vigilância sanitária, em ação coordenada com os municípios de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, visando a melhoria da qualidade de vida da população do Estado de Mato Grosso do Sul.

É responsável pela fiscalização e licenciamento dos serviços de saúde de alta complexidade instalados no estado, entre eles: Hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva, Terapia Renal Substitutiva, serviços de terapia e diagnóstico por imagem (Radioterapia, Medicina Nuclear, Tomografia, Hemodinâmica, Mamografia), Quimioterapia, Banco de Leite, Banco de Tecidos Células e Órgãos, hemoderivados, hospitais de pequeno porte não pactuados pelas vigilâncias sanitárias municipais, entre outros serviços sujeitos à ação de vigilância sanitária. Compete ainda planejar, coordenar, controlar, supervisionar e

assegurar à execução das ações em caráter complementar as ações de vigilância sanitária de bens, produtos, atividades, serviços e locais de interesse a saúde humana.

Neste sentido, também cabe a Vigilância Sanitária, a capacitação, apoio técnico e outra atividade de grande relevância, como medida protetiva à saúde, é a elaboração de normas e resoluções que tem como objetivo assegurar a prevenção e minimização de riscos sanitários à população.

#### **4.9.6.Sala Estadual de Situação em Vigilância em Saúde**

A Sala Estadual de Situação em Vigilância em Saúde desenvolve atividades conjuntas de mobilização entre as áreas da Vigilância em Saúde e diversos setores do governo para responder as situações de evidências epidemiológicas de doenças e agravos à saúde da população, acompanhando e apoiando efetivamente a execução dos planos de emergência, contingência e de ação das áreas da Vigilância em Saúde, de forma integrada com os órgãos das esferas federal e municipal que desenvolvam atividades de prevenção e promoção de vigilância em saúde.

#### **4.9.7.Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN)**

O LACEN é um órgão da administração pública estadual ligada ao Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública do Governo Federal, que objetiva a contribuição à Saúde Pública de maneira a alcançar excelência na qualidade dos exames complementando assim o diagnóstico de confirmação de casos bem como fonte de conhecimento de casos que não foram notificados.

Faz parte do conjunto da Rede Nacional de Laboratórios que constitui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB. Classificado como porte II e nível “E” pela Portaria nº 2606/GM de 2005 (nível mais elevado) o LACEN realiza procedimentos



laboratoriais de média e alta complexidade desde 1992 e atende aos programas efetivamente consolidados em nível federal nos 79 municípios de Mato Grosso do Sul.

#### **4.9.8. Controle de Vetores**

Os vetores são insetos ou outros tipos de animais que habitam o meio urbano. Mosquitos, pulgas, cupins, formigas, baratas, ratos, são alguns exemplos. Eles atuam como intermediários ao hospedar bactérias ou vírus e transmitir uma série de doenças quando entram em contato com as pessoas. Como a presença destes tipos de animais é recorrente no estado, as patologias disseminadas por eles se alastram facilmente. E um quadro de epidemia, por sua vez, provoca muitos danos para a saúde pública. Hospitais e postos de saúde sobrecarregados e altos custos para controlar o surto de doenças são algumas das consequências.

O controle de vetores no estado de Mato Grosso do Sul é realizado através de atividades de informação, educação e comunicação, recebimento e distribuição de produtos químicos, fiscalização e supervisão das ações, e investiga surtos relacionados às doenças e agravos à saúde da sua área de atuação com análise e propor ações de prevenção, controle e promoção à saúde da população do estado.

## CAPÍTULO 5

|  |            |
|--|------------|
| <b>5. Gestão em Saúde no Estado</b>  | <b>259</b> |
| 5.1. Gestão  | 259        |
| 5.1.1. Organização Administrativa da SES   | 259        |
| 5.2. Planejamento Estratégico e Informação em Saúde  | 261        |
| 5.3. Gestão Participativa Descentralizada e Controle Social  | 261        |
| 5.3.1. Participação Social   | 262        |
| 5.3.2. Instâncias de Participação Intergestores  | 263        |
| 5.3.3. Ouvidoria do SUS  | 263        |
| 5.3.4. Núcleos Regionais de Saúde  | 264        |
| 5.4. Regulação   | 265        |
| 5.4.1. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e Central de Estadual de Alta Complexidade (CERAC) | 265        |
| 5.4.2. Terapia Renal Substitutiva (TRS)  | 266        |
| 5.4.3. Tratamento Fora de Domicílio (TFD)  | 266        |
| 5.4.4. Ações Judiciais   | 267        |
| 5.4.5. Complexo Regulador  | 268        |
| 5.4.6. Complexo Regulador Estadual (CORE)  | 269        |
| 5.4.7. Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade   | 270        |
| 5.5. Controle, Avaliação e Auditoria   | 270        |
| 5.6. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde  | 271        |
| 5.6.1. Diagnóstico das Necessidades de Educação Permanente em Saúde  | 272        |
| 5.7. Comissões e Colegiados com Representação DA ETSUS   | 274        |
| 5.8. Comissões e Colegiados com Representação da ESP   | 274        |

## 5. Gestão em Saúde no Estado

### 5.1. Gestão

A descentralização do SUS é um dos caminhos percorridos pelo estado de Mato Grosso do Sul, para a equidade e integralidade dos diversos âmbitos da saúde. O avanço na integralidade da atenção à saúde da população sul-mato-grossense inclui a extensão de acesso aos serviços de saúde à população, tanto na atenção primária como na atenção de maior complexidade, e é resultado de uma interação democrática e da reorganização da SES/MS, orientada para a racionalidade das ações desenvolvidas através da definição dos papéis nos diferentes níveis de gestão, gerando o reordenamento do trabalho, trazendo inovações e adaptações gerenciais e técnicas, significativas no âmbito das ações de saúde do estado.

Esta reorganização para o direcionamento de gestão da SES possibilitou a racionalização dos recursos existentes; a implementação da regulação de sistemas regionais de saúde; capacidade para identificação de necessidades de intervenção a partir da análise precisa dos indicadores de saúde; planejamento; avaliação e controle em âmbito regional; identificação e disseminação de novas tecnologias; precisão na prestação de apoio técnico e financeiro aos municípios, provendo a continuidade dos processos de descentralização com o intuito de que a cobertura das ações de saúde seja ampliada, diminuindo as desigualdades de atenção e promovendo a equidade nos processos de saúde através de uma gestão articulada entre o estado e os municípios.

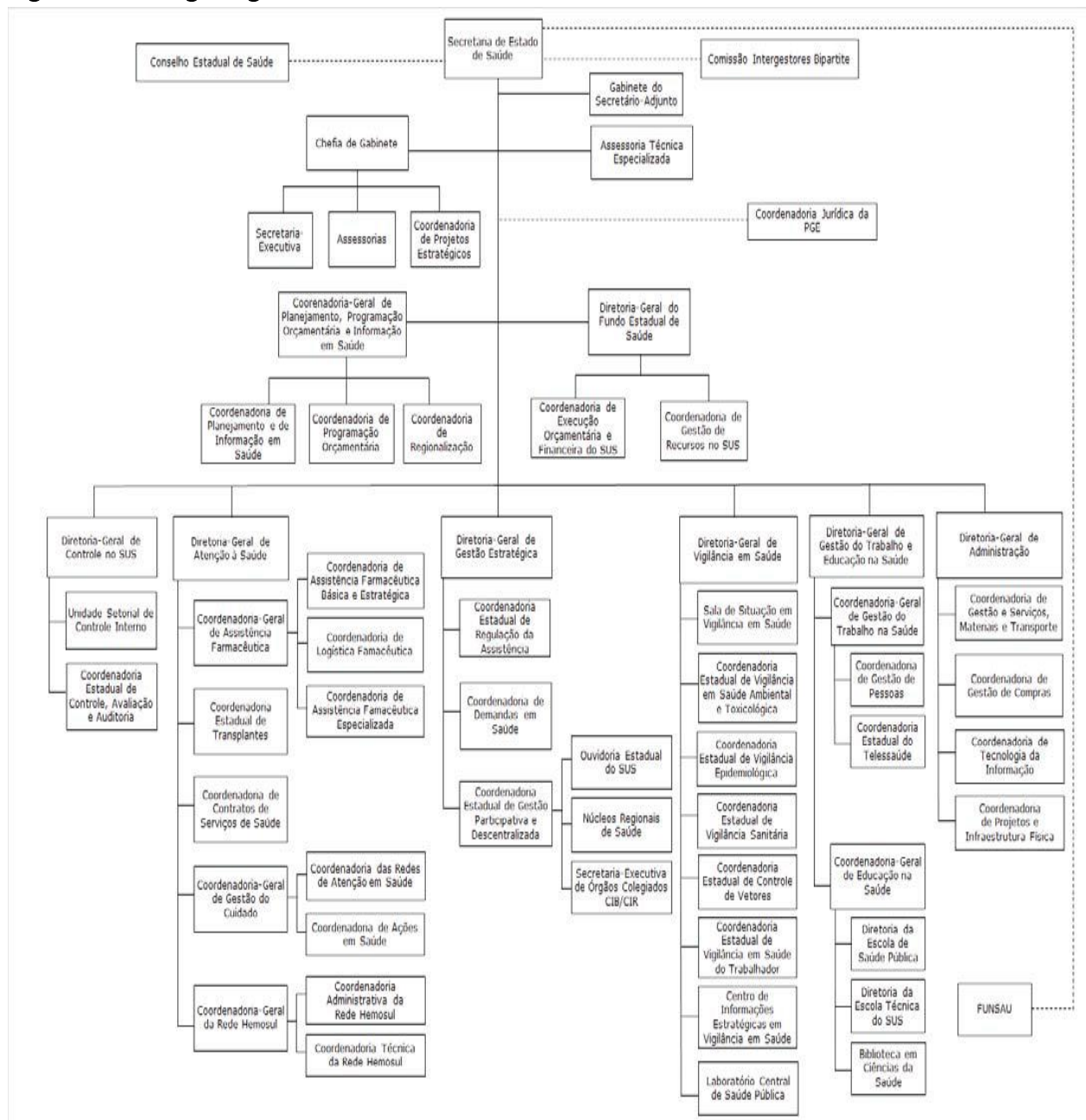
#### 5.1.1. Organização Administrativa da SES

A Secretaria de Estado da Saúde é composta, em sua estrutura básica, por uma Fundação Serviços de Saúde (FUNSAU) que administra o Hospital Regional de Mato Grosso

do Sul e seis Diretorias Gerais, sendo elas: Administração, Controle do SUS, Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão Estratégica e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Destaca-se ainda em sua estrutura a existência de dois órgãos colegiados: O Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Figura 110 - Organograma da SES, 2019



## **5.2. Planejamento Estratégico e Informação em Saúde**

O planejamento estratégico e a avaliação dos sistemas e serviços de saúde permitem a instrumentalização e a intervenção adequada de acordo com o diagnóstico situacional em saúde. Desta forma, o processo de planejamento do estado, no âmbito do SUS, é desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locorregionais, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão quanto das ações e dos serviços prestados à população sul-mato-grossense.

O alinhamento dos principais instrumentos de planejamento - PES, PAS e PPA, é uma prática que vem sendo aprimorada desde 2017. Esta estratégia e o monitoramento de metas e indicadores permitiram identificar as potências e fragilidades da atuação da SES, e oportunizaram espaços de discussões, articulação e integração das equipes técnicas para o fortalecimento das ações de saúde e o reestabelecimento de uma comunicação ampla com os municípios do estado, consequentemente, a interface com o controle social.

Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de planejamento e gestão do SUS no estado.

## **5.3. Gestão Participativa Descentralizada e Controle Social**

A participação social no âmbito do SUS é de extrema importância para o exercício do efetivo controle social, previsto desde as primeiras normas regulamentadoras do SUS.

A partir da efetivação das instâncias de participação e deliberação a sociedade passa a ser co-responsável pela promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, alinhando-se ao conceito inovador de políticas sanitárias de construção cidadã.

Nesse sentido, a SES/MS, em prol de tornar Mato Grosso do Sul o estado em que se vive mais e melhor, bem como em ser instituição inovadora em gestão de saúde, vêm implementando políticas e ações que estimulam e preconizam a participação social e que objetivam que o Sistema Único de Saúde (SUS) atenda às demandas da população.

Formular e deliberar juntos significa mais do que realizar o controle social – e este é o efetivo desafio apresentado.

### **5.3.1. Participação Social**

O Conselho Estadual da Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS), foi instituído pela Lei 1152, de 21/06/1991, e é uma instância colegiada deliberativa e de natureza permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado à Secretaria Estadual da Saúde.

O Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade deliberar sobre: a política de saúde do estado; a direção estadual do SUS; o regimento interno do CES e assuntos a ele submetidos pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos seus conselheiros.

O compromisso do estado é apoiar o Conselho Estadual de Saúde – CES/MS no desenvolvimento de suas atribuições, desta forma vem a cada ano implementando mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS para que ocorra a efetiva participação social na gestão da saúde, fortalecendo a cidadania plena.

As Conferências de Saúde se iniciaram há 70 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

As Conferências de Saúde são convocadas a cada 04 anos. Neste ano Mato Grosso do Sul realizou a 9ª Conferência Estadual de Saúde, com o tema “Democracia e Saúde”, com foco na implementação da regionalização no estado objetivando oferecer saúde de qualidade mais próxima dos cidadãos.

### **5.3.2.Instâncias de Participação Intergestores**

A Comissão Intergestores Regional/CIR uma instância de articulação e pactuação entre gestores, envolvendo representantes da Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, constituindo espaços estratégicos e operacionais para definição das ações e da gestão compartilhada do SUS.

No estado de Mato Grosso do Sul as Comissões Intergestores Regionais de Saúde-CIRS foram implantadas em 2013, através da Resolução nº 54/SES/MS, de 20 de agosto de 2013, e desenvolvem suas atividades administrativas e operacionais vinculada à SES.

Atualmente as quatro regiões de saúde, possuem uma CIR: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, com seu Regimento Interno aprovado e seus membros designados através de Resolução pelo Secretário de Estado de Saúde, com a realização de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias, conforme calendário anual aprovado na última reunião do ano anterior.

### **5.3.3.Ouvidoria do SUS**

A Ouvidoria em saúde constitui-se em um espaço estratégico e democrático de comunicação entre os cidadãos e os gestores do Sistema Único de Saúde/SUS, relativos aos serviços prestados, pautada nos princípios éticos e constitucionais da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde.

O Sistema Ouvidor SUS é um sistema informatizado desenvolvido para atender as Ouvidorias do SUS; proporcionando ao cidadão maior agilidade na resposta às suas manifestações e demandas junto aos órgãos gestores de saúde.

O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde.

A Ouvidoria do SUS do Mato Grosso do Sul é um espaço de cidadania e de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS. É um instrumento voltado para garantir que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa.

#### **5.3.4. Núcleos Regionais de Saúde**

A SES está presente de forma descentralizada nas 09 microrregiões de saúde através dos Núcleos Regionais de Saúde, que estão localizados nas cidades sedes das microrregiões de saúde. As instâncias administrativas mantêm ligação com a Coordenadoria Estadual de Gestão Participativa e Descentralizada, centrando suas ações em atenção em saúde (rede de atenção à saúde, medicamentos de alto custo) e gestão em saúde (auditoria, TFD, CNRAC), vigilância em saúde (vetores, vigilância epidemiológica e sanitária).

O corpo técnico dos núcleos é composto por profissionais de nível médio e superior, com experiência e que atuam como apoio das equipes municipais de saúde e da rede SUS; outra função é a articulação e desenvolvimento das políticas de saúde da SES. Os profissionais efetuam ainda o acompanhamento dos serviços de média e alta complexidade



e dos hospitais com gestão dupla e de referência estadual existente nas microrregiões de saúde.

É importante trabalhar nas regiões a redução da mortalidade infantil, a implementação do processo de planificação da APS, afim de fortalecer e qualificar a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS; implementar e consolidar a governança regional da gestão em saúde; qualificar os processos de trabalho com base na política de educação permanente em saúde, incentivando a mudança de cultura organizacional; definir e fortalecer a função dos hospitais de modo a garantir sua efetividade; ampliar a avaliação e o monitoramento dos serviços integrando os diferentes níveis de atenção, com foco nas ações intersetoriais, interdisciplinares e interinstitucionais.

#### **5.4. Regulação**

No Estado de Mato Grosso do Sul a Coordenadoria Estadual de Regulação Assistencial (CERA) é responsável em desenvolver ações de regulação de acesso em urgência e emergência; de cirurgias eletivas, de leitos, ambulatorial, CERAC, TRS, TFD e ações judiciais.

##### **5.4.1. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e Central de Estadual de Alta Complexidade (CERAC)**

A CNRAC e as CERAC são regidas pela Portaria/GM n.º 2309, de 19 de dezembro de 2001, Portaria/SAS n.º 589, de 27 de dezembro de 2001 e a Portaria SAS/MS nº 39 de 06 de fevereiro de 2006.

Como forma de melhor qualificar o acesso de pacientes a alta complexidade, de forma equânime em todo o país foi criada a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), que é representada nos estados pelas Centrais Estaduais de

Regulação da Alta Complexidade (CERAC), que devem estar integradas às ações regulatórias das demais centrais de regulação.

Na prática a CERAC responde pela regulação do acesso de pacientes que necessitam de procedimentos de alta complexidade fora do seu estado de origem nas especialidades de cardiologia, oncologia, neurologia/neurocirurgia, gastroenterologia e traumatologia-ortopedia.

#### **5.4.2.Terapia Renal Substitutiva (TRS)**

O Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) existe nas microrregiões de saúde de Campo Grande, Aquidauana, Coxim, Três Lagoas, Paranaíba, Dourados, Ponta Porã e Corumbá.

A Central Estadual de Regulação é responsável pela regulação dos pacientes em trânsito.

#### **5.4.3.Tratamento Fora de Domicílio (TFD)**

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) foi instituído pela Portaria SAS nº 55/99. É o instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

O TFD interestadual, só será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento na rede pública ou conveniada/contratada ao SUS dentro do Estado, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes, de acordo com o § 1º do artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

O TFD intermunicipal, que é o deslocamento de pacientes para atendimento de saúde dentro do estado do MS, é de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, conforme a Programação Pactuada Integrada da Assistência - PPI, entre os municípios,

respeitando o encaminhamento regulado via Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência (CERA/SES).

### **TFD Intermunicipal**

**Responsabilidade Gestora: Município**

### **TFD Interestadual**

**Responsabilidade Gestora: Estado**

O benefício de TFD consiste em fornecimento de passagens aérea, terrestre ou fluvial, para o deslocamento exclusivamente dos usuários do SUS e acompanhante, se necessário, para a realização de atendimento especializado em estabelecimentos de saúde da rede pública ou conveniada/contratada do SUS em outras Unidades da Federação.

Também contempla o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite, a paciente e acompanhante, após a devida comprovação da necessidade.

#### **5.4.4. Ações Judiciais**

Considerando a alta incidência de demandas judiciais inerentes a regulação, em 2013 foi criado o setor de ações judiciais da CERA, cujas as atribuições são:

- ☐ Monitorar os agendamentos de consultas via SISREG,
- ☐ Monitorar as solicitações de transferência de pacientes do CORE;
- ☐ Responder ofícios referentes a solicitação de agendamento oriundos do

Ministério Público e Defensorias;

- ☐ Responder ofícios referentes a inquéritos;
- ☐ Receber e responder mandados de intimação e citação.

#### 5.4.5.Complexo Regulador

O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

❑ **Complexo Regulador Estadual:** gestão e gerência da SES, regulando o acesso aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito do estado.

❑ **Complexo Regulador Regional:** gestão e gerência da SES, regulando o acesso aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do estado.

❑ **Complexo Regulador Municipal:** gestão e gerência da SMS, regulando o acesso da população própria aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito do município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

Cada modelo de Complexo Regulador acima mencionado é composto por uma ou mais Centrais de Regulação que podem ser:

❑ **Central de Regulação de Urgência:** sua ação é executada conforme disposto na Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. Regula o atendimento pré-hospitalar de urgência, que é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. A partir do momento em que o paciente necessita de uma internação será acionada a Central de Regulação de Internações.

❑ **Central de Regulação de Internações:** é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. O escopo da central de internações hospitalares deve ser configurado com os leitos das diversas clínicas, de UTI e de retaguarda aos prontos-socorros.

❑ **Central de Regulação de Consultas e Exames:** é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia - SADT, bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não.

#### **5.4.6.Complexo Regulador Estadual (CORE)**

No Estado de Mato Grosso do Sul o CORE é uma Unidade de Apoio da CERA e atualmente é gerenciado pelo IABAS, através do Contrato de Gestão 02/2016 decorrente do Chamamento Público nº 002/2016 conforme processo administrativo nº 27/0006515/2016, regido pela Lei Estadual nº 4.698, de 20 de julho de 2015; Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei Federal nº 8.142/90 e suas alterações; Decreto Estadual nº 14.269, de 05 de outubro de 2015; Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011; o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber; nas portarias ministeriais que regulamentam a Política Nacional de Regulação, em especial a Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, Portaria GM/MS nº 1.792, de 22 de agosto de 2012, Portaria SAS/MS nº 1.299, de 23 de novembro de 2012 e Portaria GM/MS nº 2.923, de 28 de novembro de 2013, bem como pelos princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Utilizamos dois sistemas para execução das ações de regulação:

- ❑ Sistema CORE - Regulação da Urgência e Emergência
- ❑ Sistema SISREG III - para as demais.

Os Módulos Ambulatorial e Cirurgias Eletivas do Sistema CORE estão funcionando na Microrregião de Saúde de Ponta Porã.

Previsão desses Módulos estarem funcionando na Região de Saúde de Dourados até junho/2019.

#### **5.4.7. Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade**

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) vigente está sendo utilizada como referência para a formulação da nova Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade no estado de Mato Grosso do Sul.

Este processo consiste na definição, quantificação e orçamentação das ações e serviços de saúde, e está sendo desenvolvido em conjunto com estado e municípios, com foco na região de saúde, para fazer face às necessidades da população, particularmente no que se refere à atenção de média e alta complexidade.

Do ponto de vista metodológico, a Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade esta subdivida em três etapas inter-relacionadas para possibilitar a melhor operacionalização da proposta de modo sistêmico, conforme sua abrangência e escopo.

#### **5.5. Controle, Avaliação e Auditoria**

O controle, avaliação e auditoria são mecanismos de verificação e aferição dos padrões de conformidades estabelecidos pelo SUS, cujos resultados irão corroborar com o fortalecimento das políticas públicas de saúde no âmbito estadual, possuindo interface direta com a qualidade da assistência prestada aos usuários e a otimização dos recursos.

A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo novas diretrizes,

quanto ao controle, avaliação e auditoria. A partir daí a Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, além de exercer as atividades de controle das ações e serviços de saúde, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos de eficiência, eficácia e efetividade, junto ao SUS, tornou-se instrumento para gestão, contribuindo com o fornecimento de informações qualificadas para a melhoria das ações e políticas de saúde desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde.

Assim, os produtos decorrentes de controle, avaliação e auditoria, estão voltados para o diagnóstico e qualificação da rede de assistência, na melhoria da gestão e no apoio ao controle social.

#### **5.6. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**

Mato Grosso do Sul, no que se refere à Educação em Saúde, desenvolve suas ações objetivando a implementação de uma Política Estadual de Educação Permanente em que a aprendizagem ocorre durante o processo de trabalho, onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e dos processos de trabalho com respeito às especificidades regionais, superando desigualdades com movimentos educacionais que contribuam para a transformação e qualificação das práticas de saúde, organização das ações e serviços de saúde com os processos formativos e com as práticas pedagógicas no desenvolvimento do trabalho em saúde atendendo aos anseios e aos agravos de saúde da população, bem como as necessidades de formação de trabalhadores e gestores para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse sentido, a condução dos processos de formação sempre embasado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é orientada pela Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” (ESP), responsável pelos setores de pesquisas, formação de nível

superior, pós-graduações e residências voltadas para a Saúde Pública, e a Escola Técnica do SUS “Professora Ena Araújo Galvão” (ETSUS), cuja área de atuação é capacitar os trabalhadores de nível médio do SUS para o exercício profissional com cursos técnicos, pós-técnicos de formação inicial e continuada.

A Coordenadoria Estadual de Telessaúde (CETEL) que também integra o Núcleo de Formação da SES oferece teleconsultorias (segunda opinião formativa) para todas as equipes de Saúde da Família com especialistas em oito especialidades (pediatria, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia, neurologia, cardiologia, cirurgia geral, vascular, pneumologia e psiquiatria) e atividades educativas por meio de videoconferências/webconferências e utilização de ambiente virtual de aprendizagem para a educação à distância.

As escolas desenvolvem muitas de suas ações, a partir de acordos de cooperação técnica, intercâmbio e parcerias com instituições públicas e organizações privadas em programas de formação profissional e educação permanente, bem como, a criação e manutenção de espaços para aprendizagem e a troca de experiências devolvidas na área social com universidades e centros de pesquisa: UFMS, UFGD

FIOCRUZ, HRMS, SESAU, IEP/HSL, HAOC, Secretarias Municipais do Estado, Hospital São Julião, Santa Casa, UEMS, SES, HU/CG e Fundect.

#### **5.6.1. Diagnóstico das Necessidades de Educação Permanente em Saúde**

O diagnóstico das necessidades de educação permanente em saúde do estado foi realizado durante a elaboração Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) - 2019-2022, os seguintes focos:

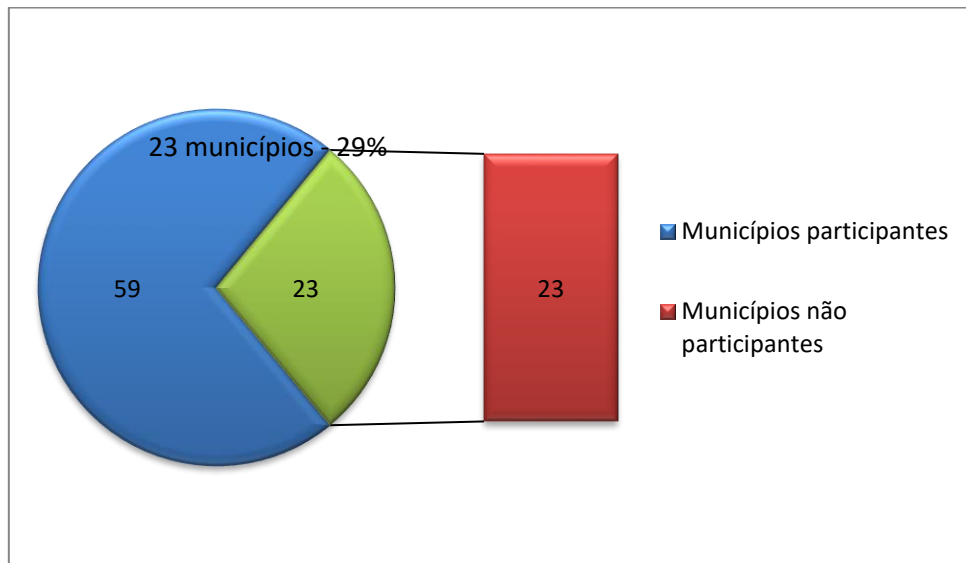
- ❑ Custeio - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS SUS);



❑ Construção coletiva, considerando as especificidades locais de cada região de saúde, mediante um planejamento ascendente, descentralizado e participativo dos municípios.

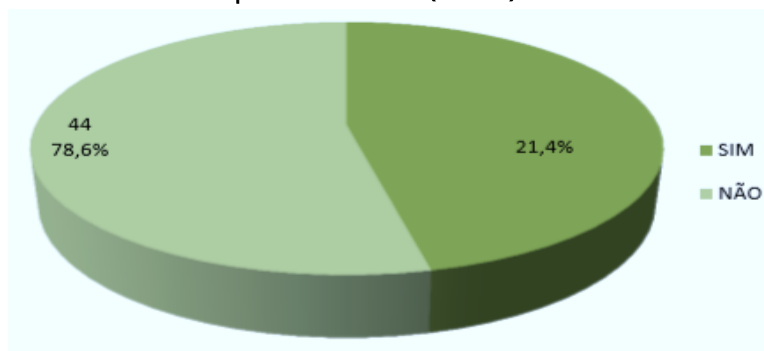
A seguir o resultado da situação dos municípios do estado apresentada em gráficos:

Figura 111 - Número de municípios participantes na elaboração do PEEPS do estado de Mato Grosso do Sul (n=79)



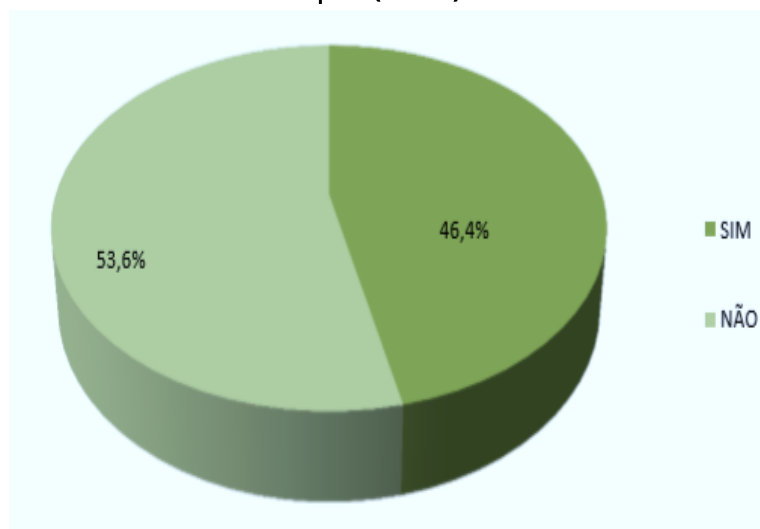
Fonte: SES/MS 2018.

Figura 112 - Existência de Setor/Núcleo específico de Educação Permanente em Saúde no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (n=56)



Fonte: SES/MS 2018.

Figura 113 - Existência de instituições formadoras de educação profissional nível médio ou superior na área da saúde no seu município (n=56)



Fonte: SES/MS 2018.

### 5.7. Comissões e Colegiados com Representação DA ETSUS

#### ORGANISMO REPRESENTATIVO

Comissão permanente de integração ensino-serviço (CIES).

Grupo de trabalho da CIES para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Grupo Estadual Condutor das Redes de Atenção à Saúde.

Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

Comitê Estadual de Segurança do Paciente.

Representante da Região Centro-Oeste no Comitê assessor da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP).

Grupo de Trabalho Estadual da Atenção Básica.

Grupo de Coordenação do SIG Segurança do Paciente (*Special Interest Groups*)

Coordenadora da Comissão de Credenciamento

### 5.8. Comissões e Colegiados com Representação da ESP

#### ORGANISMO REPRESENTATIVO

Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (*COREMU*)

Comissão de Residência Médica (*COREME*)

Conselho de Ética da UFMS

Comissão Permanente de Integração ensino-Serviço

Comissão de Acompanhamento do Programa “Mais Médicos”

Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Serviço (SESAU)

Comissão de Planejamento e dimensionamento Força de trabalho das redes de atenção à Saúde- (OPAS/Rede Unida)

Grupo Técnico da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para construção do Plano Estadual de Educação Permanente

Comitê Estadual de Farmacoterapia

Fórum Nacional de Educação Permanente para o Controle Social

Comitê Estadual de prevenção da Mortalidade Materna e Infantil

Grupo Executivo Estadual de Acolhimento: Política Nacional de Humanização

Grupo de trabalho de Atenção Básica de Mato Grosso do Sul

Mato Grosso do Sul tem cumprido o índice constitucional obrigatório, que corresponde a 12% das suas receitas líquidas oriundas de impostos, conforme preconizado pela LC 141/2012. O financiamento das ações e serviços públicos de saúde pela SES/MS é efetuado majoritariamente por recursos do Tesouro Estadual e, de forma complementar, por recursos federais, sejam oriundos de transferências fundo a fundo ou, em menor escala, decorrentes de convênios ou contratos de repasse.

As transferências fundo a fundo dos recursos federais ocorrem, sobretudo, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde/MS. Ressalta-se que no último quadriênio foram feitos vários investimentos para o fortalecimento do SUS no estado. Estão em andamento 24 (vinte e quatro) convênios relativos à execução de obras, atendendo prioritariamente a macrorregião de Campo Grande e de Dourados, com destaque para a construção do Hospital Regional de Dourados com a execução de dois convênios onde a obra está em andamento. Ainda em Dourados, temos a construção do Centro de Diagnóstico e do Centro de Especialidade Médica de Dourados, além de prevista a reforma do Hemocentro de Dourados.

Em Campo Grande no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS estão em andamento 09 (nove) projetos de reforma, mais outros 05 (cinco) projetos de construção, este que trata do Centro de Reabilitação, almoxarifado da farmácia e área de ensino e pesquisa. No Laboratório Central de Mato Grosso do Sul – LACEN, temos programado 01 (uma) reforma e 01 (uma) ampliação, além do Hemosul Coordenador que está prevista 01 (uma) reforma. Em Ponta Porã ampliação de enfermarias do Hospital Regional, e em Corumbá na reforma da Santa Casa. No decorrer de cada exercício a realização das receitas e a execução das despesas são objeto de acompanhamento permanente.

Destaca-se, que apesar do cenário de crise econômica que afeta a União, os estados e os municípios brasileiros, com diminuição de suas receitas e restrições orçamentárias, tornando ainda mais crítico o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, sobretudo considerando o insuficiente aporte de recursos financeiros que historicamente vem ocorrendo na implementação do SUS, haja vista a participação menor do gasto público em relação ao privado na composição do gasto total com despesas de saúde no Brasil, o estado do Mato Grosso do Sul conseguiu, de certa forma, dar respostas às demandas da população sul-mato-grossense por meio de um conjunto de intervenções públicas visando à promoção de bem-estar a partir de um sistema de saúde amplo, universal e gratuito, envolvendo a participação popular nas várias esferas de decisão colegiada. A seguir, destacamos um resumo dos recursos executados no Plano Estadual 2016-2019, por Diretriz, Programa do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 e por Macrorregião de Saúde.

Tabela 122 - Executado por Diretriz do PES

| DIRETRIZ PES 2016-2019 |   | REALIZADO<br>2016 | REALIZADO<br>2017 | REALIZADO<br>2018 | REALIZADO 2019<br>(dados sujeitos a alteração) |
|------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| 1                      | Garantia da redução dos riscos e agravos à Saúde da População, por meio do Fortalecimento das ações de atenção básica, promoção e vigilância em Saúde.  | 74.785.825,26     | 89.226.750,81     | 100.186.326,66    | 85.309.934,54                                  |
| 2                      | Garantia do acesso ao cidadão às ações e serviços de saúde através da regionalização, ampliação da capacidade de serviços e fortalecimento das Redes de Atenção.  | 274.691.857,96    | 293.661.695,08    | 298.857.831,48    | 285.186.815,53                                 |
| 3                      | Fortalecimento da atenção hospitalar e especializada com a lógica regional, considerando o nível de resolutividade e complexidade com vistas a melhor qualidade da assistência.   | 421.792.525,16    | 300.583.147,61    | 256.623.824,45    | 587.318.100,71                                 |
| 4                      | Otimização da gestão de recursos públicos da saúde no estado com acompanhamento, controle, avaliação e auditoria fortalecimento do sistema de regulação com a lógica estadual compartilhada, com manutenção das práticas de planejamento. | 356.963.528,80    | 640.890.442,73    | 694.577.267,66    | 450.195.879,40                                 |
| 5                      | Garantia e participação do Controle Social do SUS.  | 129.910,37        | 182.084,95        | 355.385,22        | 245.700,72                                     |

Fonte: SES/MS 2019.

\* As alterações nos valores realizados nas Diretrizes 3 e 4 devem-se aos recursos investidos na FUNSAU terem deixado de serem enquadrados na Diretriz 4 e passarem a fazerem parte da execução na Diretriz 3.

Tabela 123 - Recursos Executados por Programa do PPA

| Programa PPA                             | TOTAL 2016     | TOTAL 2017     | TOTAL 2018     | TOTAL 2019     | TOTAL<br>executado      |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|
| ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 476.633.014,24 | 723.234.280,39 | 430.776.084,42 | 434.015.627,91 | <b>2.064.659.006,96</b> |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                 | 51.098.517,77  | 73.172.588,66  | 54.238.171,46  | 46.137.137,75  | <b>224.646.415,64</b>   |
| GESTÃO COMPARTILHADA E TRAB. EM FOCO     | 21.739.878,96  | 31.547.927,48  | 147.074.049,24 | 167.175.824,94 | <b>367.537.680,62</b>   |
| GESTÃO E MANUTENÇÃO DA SES E VINCULADA   | 820.861.748,39 | 830.196.137,30 | 748.221.541,98 | 756.036.582,75 | <b>3.155.316.010,42</b> |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE                      | 14.270.560,32  | 10.144.309,40  | 19.881.458,59  | 18.741.295,11  | <b>63.037.623,42</b>    |
| INVESTINDO EM SAÚDE                      | 17.015.744,35  | 12.795.229,64  | 49.116.393,83  | 48.235.545,06  | <b>127.162.912,88</b>   |
| SAÚDE COM ATENÇÃO BÁSICA                 | 56.945.291,50  | 75.567.993,62  | 80.377.764,10  | 77.927.426,42  | <b>290.818.475,64</b>   |

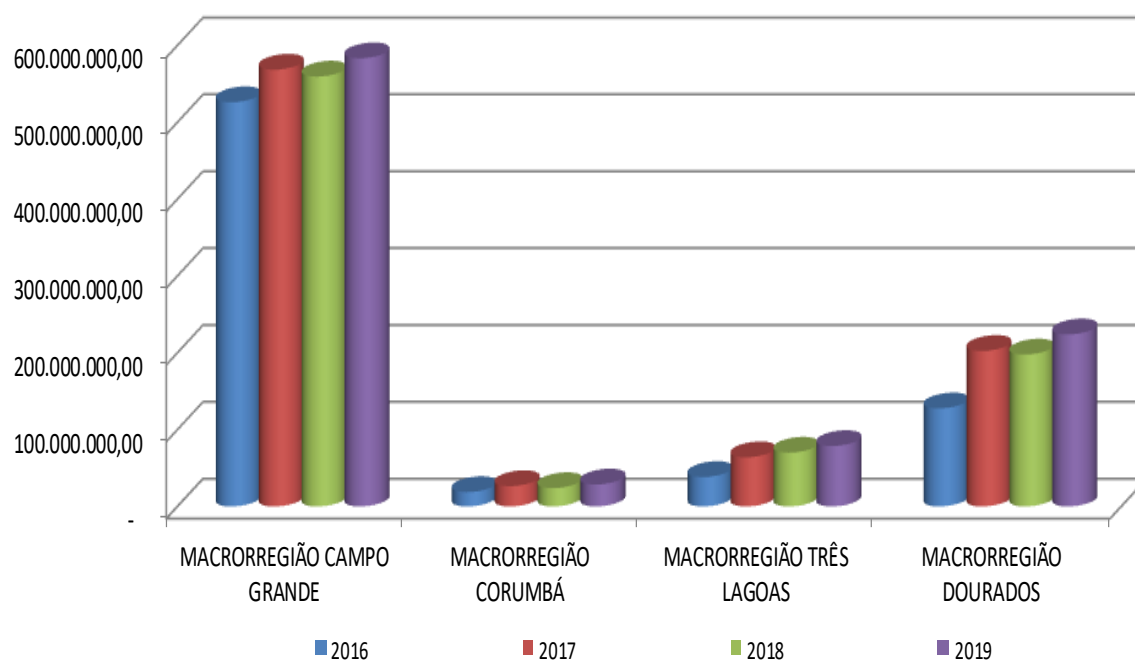
Fonte: SES/MS 2019.

Dados 2019 sujeitos à alteração até o fechamento do Balanço.

Tabela 124 - Recursos Executados por Macrorregião de Saúde

| ANO  | MACRORREGIÃO<br>CAMPO GRANDE | MACRORREGIÃO<br>CORUMBÁ | MACRORREGIÃO<br>TRÊS LAGOAS | MACRORREGIÃO<br>DOURADOS | ESTADUAL         | TOTAL<br>INVESTIMENTO<br>todas as Fontes | Outras despesas<br>não computadas<br>serviços de saúde | TOTAL GERAL DE<br>INVESTIMENTO |
|------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|--|--|--------------------------------|
| 2016 | 525.995.845,78               | 18.654.229,52           | 38.258.955,65               | 127.583.383,76           | 421.918.270,67   | 1.132.410.685,38                         | 326.154.070,15   | 1.458.564.755,53               |
| 2017 | 568.393.613,23               | 26.450.829,11           | 63.981.812,19               | 202.297.073,75           | 403.229.396,34   | 1.264.352.724,62                         | 492.305.741,87   | 1.756.658.466,49               |
| 2018 | 559.486.226,81               | 23.816.366,62           | 69.959.883,72               | 197.657.635,62           | 502.979.386,05   | 1.353.899.498,82                         | 175.785.964,80   | 1.529.685.463,62               |
| 2019 | 583.269.822,34               | 28.559.712,26           | 78.582.193,58               | 223.873.030,03           | 494.948.250,34   | 1.409.233.008,55                         | 139.036.431,39   | 1.548.269.439,94               |
|      | 2.237.145.508,16             | 97.481.137,51           | 250.782.845,14              | 751.411.123,16           | 1.823.075.303,40 | 5.159.895.917,37                         | 1.133.282.208,21                                       | 6.293.178.125,58               |

Fonte: SES/MS 2019



## CAPÍTULO 6

|   |     |
|---|-----|
| 6. <i>Diretrizes, Objetivos e Metas</i> | 280 |
| 6.1. Monitoramento e Avaliação          | 297 |

## 6. Diretrizes, Objetivos e Metas

A tomada de decisão é uma prerrogativa de atores implicados em um processo de gestão, que demanda a definição de prioridades como consequência natural do desequilíbrio entre necessidades e recursos. Daí a importância de avaliar os desafios, avanços e resultados de um determinado período para, então, através de uma análise da situação atual, planejar os próximos passos, baseada em um processo ascendente e integrado a partir do nível local, considerando ainda, os aspectos financeiros e as demandas sociais.

A elaboração do Plano Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul se valeu do conhecimento dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES/MS), o que caracterizou um avanço em relação à forma anteriormente utilizada. Essa opção levou a criação de um grupo de trabalho específico composto por técnicos dos diferentes departamentos, coordenados pela equipe de Planejamento da SES/MS.

Através de encontros periódicos para a realização de oficinas de apropriação metodológica, discussões técnicas de avaliação dos dados e indicadores do período de execução do PES 2016-2019, a equipe construiu uma análise de saúde que forneceu um conjunto de informações que orientaram a proposição de metas que respondessem efetivamente e integralmente às necessidades da sociedade sul-mato-grossense.

A simplicidade da leitura visual de problemas e determinantes de saúde prioritários conduziu o grupo a uma avaliação positiva do período de 2016 a 2019. ***Mesmo vivendo um cenário crítico nacional***, onde a economia brasileira permaneceu com todos os ingredientes recessivos, o estado registrou uma melhora sensível em alguns indicadores de saúde em relação aos demais estados da Região Centro-Oeste e permaneceu na média nacional, cumprindo 97% das metas programadas no PES 2016-2019. Entretanto, abraçar os princípios



da promoção da saúde é um caminho ainda em construção para a melhoria da qualidade de vida no estado.

Ao avaliar o cenário atual, aspectos como o crescimento populacional e envelhecimento da população sul-mato-grossense, a distribuição populacional que gera grandes vazios, fato constatado através da baixa densidade demográfica (população relativa), o aumento no índice de imigração, as especificidades da população, a mudança cultural e comportamental das gerações, as demandas por novos de serviços de saúde, os recursos insuficientes, a infraestrutura de saúde no estado e a organização dos serviços foram temas abordados e amplamente discutidos para o processo de estabelecimento de prioridades para o próximo período.

A compreensão desse contexto contribuiu para a elaboração de diretrizes, objetivos e metas para o período de 2020-2023, implantadas a partir de projetos e ações estratégicas, sempre com o objetivo de promover saúde enfrentando o imenso desafio de desencadear um amplo processo que inclui atuações intersetoriais, articulação de parcerias e participação popular, visando a garantia de acesso.

**Tabela 125 – Diretriz de Ações de Promoção à Saúde**

**DIRETRIZ 1: GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO 1.1:** Ampliar o acesso e qualidade da Atenção Primária à Saúde

| META |   | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR                                      |
|------|---|-------------------|---------------|----------------------|--|
| 1    | Aumentar em 400% o número de teleconsultorias em relação ao ano de 2017 | Porcentagem       | 2017 (133)    | 532                  | Número absoluto de teleconsultorias realizadas |

|   |   |             |                  |       |   |
|---|---|-------------|------------------|-------|---|
| 2 | Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos para 0,65 até 2023.   | Razão       | 2018<br>(0,55)   | 0,65  | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. |
| 3 | Ampliar a razão de exames mamografia para 0,34 até 2023   | Razão       | 2018<br>(0,18)   | 0,34  | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária  |
| 4 | Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária para 82% até 2023  | Porcentagem | 2018 (78%)       | 82    | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária  |
| 5 | Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família em 5%  | Porcentagem | 2018<br>(77,12%) | 82,12 | Percentual de cobertura da população por equipes da Estratégia Saúde da Família   |
| 6 | Manter o cofinanciamento para apoio às ações estratégicas de Atenção Primária nos 79 municípios   | Unidade     | 2018<br>(79)     | 79    | Número de municípios apoiados   |
| 7 | Implementar as Políticas de Promoção da Equidade no cuidado à saúde das populações: negra, indígenas, quilombolas e outros grupos vulneráveis   | Unidade     | 2018<br>(1)      | 1     | Política de Promoção da Equidade implementada   |
| 8 | Executar 100% das ações programadas em políticas de saúde prioritárias com vistas à garantia da promoção da Atenção Primária à Saúde ( vigilância alimentar e nutricional, saúde bucal, saúde da criança, da mulher, do homem, do adolescente, idoso, população privada de liberdade, além das diversidades, inclusive de gênero e sociais) | Porcentagem | 2018<br>(100%)   | 100   | Percentual de ações de políticas de saúde prioritárias programadas e executadas   |

**DIRETRIZ 1: GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO 1.2:** Garantir a transversalidade das ações de Vigilância na Atenção à Saúde

| META | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO | INDICADOR |
|------|-------------------|---------------|------------|-----------|
|------|-------------------|---------------|------------|-----------|

|   |   |             |                  | 2020-2023 |  |
|---|---|-------------|------------------|-----------|--|
| 1   | Ampliar em 50% o número de hospitais notificantes de eventos adversos no sistema NOTIVISA   | Unidade     | 2018<br>(10)     | 15        | Número absoluto de hospitais notificantes no sistema NOTIVISA                            |
| 2   | Monitorar 100% das ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde, visando a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados à população | Porcentagem | 2018<br>(100%)   | 100       | Percentual de ações monitoradas  |
| 3   | Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até sessenta dias no SINAN  | Porcentagem | 2018<br>(60,30%) | 80        | Percentual de registros de DCNI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias |
| 4   | Manter 100% das estratégias voltadas à redução dos riscos e agravos à saúde com integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde         | Porcentagem | 2018<br>(100%)   | 100       | Percentual de estratégias implementadas  |
| <b>DIRETRIZ 1: GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> |   |             |                  |           |  |

**OBJETIVO 1.3 :** Qualificar as ações de Vigilância em saúde

|   | META  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE    | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|---|---|-------------------|------------------|----------------------|--|
| 1 | Alcançar o percentual de 75% das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação das crianças menores de dois anos de idade  | Porcentagem       | 2018<br>(49,36%) | 75                   | Percentual de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - PENTAVALENTE (3ª dose), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª dose), POLIOMIELITE (3ª dose) e TRÍPLICE VIRAL (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. |
| 2 | Realizar ações voltadas ao controle de vetores e vigilância epidemiológica das arboviroses, leishmaniose, bem como capacitações, supervisões, apoio logístico com máquinas de UVB, insumos para tratamento dos pacientes, apoio ao projeto wolbachia, | Unidade           | 2018<br>(4)      | 6                    | Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura   |

|    |  |             |                         |     |  |
|----|--|-------------|-------------------------|-----|--|
|    | atingir pelo menos, 6 ciclos de visitas domiciliares de cobertura de imóveis visitados pelo controle das arboviroses, com 80% de cobertura em cada ciclo, visando ampliar a capacidade de resposta dos municípios às emergências em saúde pública. |             |                         |     |  |
| 3  | Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde nas 4 macrorregiões de saúde | Porcentagem | 2018<br>(100%)          | 100 | Percentual das ações programadas e realizadas nas macrorregiões de saúde                               |
| 4  | Manter no mínimo 86% de contatos intradomiciliares examinados dos casos novos de hanseníase  | Porcentagem | 2017<br>(85%)           | 86  | Percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados                       |
| 5  | Atender os 79 municípios do estado com cofinanciamento para apoio às ações de Vigilância em Saúde  | Unidade     | 2018<br>(79)            | 79  | Número de municípios apoiados  |
| 6  | Assegurar 90% dos municípios realizando notificações dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN   | Porcentagem | 2018<br>(88,61 )        | 90  | Percentual de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN |
| 7  | Implementar 100% das ações de Saúde do Trabalhador orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador(a), em especial com o monitoramento da atuação dos CEREST Regionais e Serviços Municipais de Saúde do Trabalhador(a).  | Porcentagem | 2018<br>(100%)          | 100 | Percentual de ações implementadas  |
| 8  | Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento da qualificação das ações de Vigilância em Saúde  | Porcentagem | 2018<br>(100%)          | 100 | Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse à saúde pública                         |
| 9  | Ampliar em 20% o número de municípios supervisionados em laboratórios públicos e/ou conveniados ao SUS que realizam exames de Vigilância no estado   | Unidade     | 2018<br>(11)            | 14  | Número de municípios supervisionados na rede de laboratórios públicos e ou conveniados ao SUS          |
| 10 | Ampliar em 100% as notificações de Intoxicação por Agrotóxicos   | Unidade     | 2018 (257 notificações) | 514 | Número de notificações de intoxicações por agrotóxicos: de uso agrícola, doméstico, saúde              |

|    |   |             |                  |     |  |
|----|---|-------------|------------------|-----|--|
|    |   |             |                  |     | pública, raticida e produto veterinário  |
| 11 | Monitorar a qualidade da água para consumo humano, atingindo 90% em relação à presença de coliformes totais | Porcentagem | 2018<br>(57,97%) | 90  | Percentual de análises realizadas para o parâmetro coliforme total em água para consumo humano |
| 12 | Reduzir em 15% os casos novos de sífilis em menores de 1 ano até 2023                                       | Unidade     | 2018 (321)       | 273 | Número de casos novos de sífilis congênita em < de 1 ano                                       |
| 13 | Monitorar e responder a 100% dos eventos de interesse em Saúde Pública prioritários notificados ao CIEVS    | Porcentagem | 2018<br>(100%)   | 100 | Percentual de eventos monitorados e respondidos  |

**DIRETRIZ 1:** GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**OBJETIVO 1.4:** Reduzir a mortalidade materna e infantil

| META |  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR                    |
|------|--|-------------------|---------------|----------------------|------------------------------|
| 1    | Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,8 por 1000 nascidos vivos até 2023 | Taxa              | 2018 (11,42)  | 8,8                  | Taxa de mortalidade infantil |
| 2    | Reduzir a razão da mortalidade materna em 10%, até 2023                          | Razão             | 2018 (29)     | 26                   | Razão da mortalidade materna |

**DIRETRIZ 1:** GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**OBJETIVO 1.5:** Reduzir a mortalidade prematura por complicação de condições crônicas

| META |  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|------|--|-------------------|---------------|----------------------|--|
| 1    | Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) em 10%, até 2023  | Porcentagem       | 2018 (307,62) | 10                   | Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos nos principais grupos de doenças crônicas        |
| 2    | Apoiar a busca ativa de pelo menos 80% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos | Porcentagem       | 2018 (62%)    | 80                   | Percentual de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados |

**DIRETRIZ 1: GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO 1.6:** Reduzir a mortalidade por causas externas

| META  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|---|-------------------|---------------|----------------------|--|
| 1<br>Executar minimamente 75% das ações de saúde previstas nos Projetos de Promoção à Cultura da Paz e de Prevenção da Violência ( Suicídio, Vida no Trânsito, combate ao Femicídio entre outros) | Porcentagem       | 2018<br>(0)   | 75                   | Percentual de execução de ações programadas nos planos de enfrentamento às causas externas |

**Tabela 126 – Diretriz de Regionalização**

**DIRETRIZ 2: GARANTIR A REGIONALIZAÇÃO, ASSUMINDO SEU PAPEL NO PROCESSO, VISANDO O DIREITO À SAÚDE**

**OBJETIVO 2.1:** Qualificar a Política Hospitalar definindo o papel dos hospitais de maneira regionalizada

| META  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR   |
|---|-------------------|---------------|----------------------|---|
| 1<br>Estimular a implantação em 100% das unidades hospitalares o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)  | Unidade           | 2018<br>(42)  | 103                  | Número de unidades hospitalares com NSP implantados |
| 2<br>Aprimorar continuamente o atendimento à comunidade, assegurando qualidade nos serviços prestados pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS                                       | Taxa              | 2018<br>(80%) | ≥ 80%                | Taxa de satisfação do Usuário ≥ 80%                 |
| 3<br>Garantir o cumprimento de no mínimo 81% das metas quantitativas e qualitativas do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS, pactuadas no Documento Descritivo com o gestor municipal | Taxa              | 2018<br>(81%) | ≥ a 81%              | Taxa de cumprimento de metas ≥ a 81%                |

|  |  |             |                |     |   |
|--|--|-------------|----------------|-----|---|
| 4  | Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de hospitais contratualizados na política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul |
| 5  | Apoiar técnica e financeiramente o processo de aprimoramento da Gestão Hospitalar  | Unidade     | 2018<br>(1)    | 1   | Processo de Gestão Hospitalar apoiado   |
| 6  | Instituir Política Estadual da Atenção Hospitalar no Estado de Mato Grosso do Sul  | Unidade     | 2018<br>(0)    | 1   | Política Estadual da Atenção Hospitalar publicada   |
| 7  | Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência                                   | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de unidades de saúde apoiadas  |
| <b>DIRETRIZ 2: GARANTIR A REGIONALIZAÇÃO, ASSUMINDO SEU PAPEL NO PROCESSO, VISANDO O DIREITO À SAÚDE</b> |  |             |                |     |   |

**OBJETIVO 2.2:** Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica

| META |   | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE  | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|------|---|-------------------|----------------|----------------------|--|
| 1    | Assegurar 100% do fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes | Porcentagem       | 2018<br>(100%) | 100                  | Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos |

|   |  |             |           |     |   |
|---|--|-------------|-----------|-----|---|
|   |  |             |           |     | s, básicos e especializados   |
| 2 | Implementar a Política de Assistência Farmacêutica no estado de Mato Grosso do Sul   | Unidade     | 2018 (1)  | 1   | Política de Assistência Farmacêutica implementada                       |
| 3 | Atender os 79 municípios do estado com repasse de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica      | Unidade     | 2018 (79) | 79  | Número de municípios apoiados   |
| 4 | Fortalecer o processo de compras compartilhadas de medicamentos via Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central | Unidade     | 2018 (0)  | 1   | Processo de compras fortalecido   |
| 5 | Promover a adequação estrutural de 09 Núcleos Regionais de Saúde (NRS) para atender a assistência farmacêutica até 2023          | Unidade     | 2018 (0)  | 9   | Número de NRS adequados estruturalmente para a assistência farmacêutica |
| 6 | Mapear 100% dos processos de medicamentos na cadeia logística  | Porcentagem | 2018 (0)  | 100 | Percentual de processos mapeados na cadeia logística                    |

**DIRETRIZ 2:** GARANTIR A REGIONALIZAÇÃO, ASSUMINDO SEU PAPEL NO PROCESSO, VISANDO O DIREITO À SAÚDE

**OBJETIVO 2.3:** Ampliar e melhorar o acesso às ações e serviços de saúde de forma regionalizada e equânime

|   | META   | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR                       |
|---|--|-------------------|---------------|----------------------|---------------------------------|
| 1 | Assegurar 100% da oferta de hemocomponentes, assistência hemoterápica e hematológica à população do estado de Mato Grosso do Sul | Porcentagem       | 2018 (100%)   | 100                  | Percentual de oferta assegurada |



|   |  |            |                          |                |   |
|---|--|------------|--------------------------|----------------|---|
| 2 | Reestruturar a Hemorrede do Estado do Mato Grosso do Sul até 2023  | Unidade    | 2018<br>(1)              | 1              | Hemorred<br>e<br>reestrutur<br>da   |
| 3 | Aumentar em 20% os procedimentos ambulatoriais de média complexidade até 2023  | Unidade    | 2018<br>(18.005.7<br>25) | 21.606.8<br>70 | Total de<br>procedime<br>ntos<br>ambulatori<br>ais de<br>média<br>complexid<br>ade<br>executados  |
| 4 | Reduzir 10% as internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) até 2023   | Unidade    | 2018<br>(33.106)         | 29.795         | Número<br>absoluto<br>de<br>internaçõe<br>s por<br>condições<br>sensíveis à<br>Atenção<br>Primária  |
| 5 | Assegurar o acesso da população à assistência e aos serviços de saúde especializados com demanda reprimida , reorganizando e utilizando os serviços e estruturas existentes nas 4 Macrorregiões de Saúde | Unidade    | 2018<br>(4)              | 4              | Serviços<br>assegurad<br>os nas 4<br>Macrorregi<br>ões de<br>Saúde  |
| 6 | Implantar estratégias integradas de atenção e vigilância em saúde nos municípios de fronteira  | Municípios | 2018<br>(0)              | 2              | Número<br>de<br>estratégias<br>integradas<br>de atenção<br>e vigilância<br>em saúde<br>implantada<br>s nos<br>municípios<br>de<br>fronteira |
| 7 | Manter o apoio técnico e financeiro no atendimento pré-hospitalar e às urgências através da articulação entre a gestão municipal e estadual nas 4 Macrorregiões de Saúde                                 | Unidade    | 2018<br>(4)              | 4              | Macrorregi<br>ões de<br>Saúde<br>apoiadas   |

|    |   |             |                |     |   |
|----|---|-------------|----------------|-----|---|
| 8  | Apoiar 100% das ações de Gestão do Cuidado em âmbito estadual nas 4 Macrorregiões de Saúde  | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de ações Gestão do Cuidado apoiadas  |
| 9  | Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas                             | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de ações programadas e realizadas  |
| 10 | Apoiar 100% as ações que visem a redução das demandas assistenciais de atenção hospitalar especializada, com base nas necessidades regionais. | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de ações apoiadas que visem a redução das demandas assistenciais                     |
| 11 | Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados                     | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de solicitações atendidas  |
| 12 | Atualizar a Programação de Ações e Serviços de Saúde da Assistência de Média e Alta Complexidade  | Unidade     | 2018<br>(1)    | 4   | Programação de Ações e Serviços de Saúde da Assistência de Média e Alta Complexidade atualizada |
| 13 | Criar 502 novos leitos hospitalares estaduais até 2023  | Unidade     | 2018<br>(399)  | 502 | Número absoluto de novos leitos hospitalares criados  |
| 14 | Executar o Plano de Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS   | Unidade     | 2018<br>(0)    | 1   | Plano de reforma e ampliação concluído  |

|        |   |         |             |   |                                   |
|--------|---|---------|-------------|---|-----------------------------------|
| 1<br>5 | Executar o Plano de estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde | Unidade | 2018<br>(0) | 1 | Plano de estruturação o concluído |
|--------|---|---------|-------------|---|-----------------------------------|

**Tabela 127 – Diretriz de Implementação de Organização de Assistência Especializada e Hospitalar**

**DIRETRIZ 3: IMPLEMENTAR A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR, POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**OBJETIVO 3.1:** Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde por meio da regionalização

|   | META  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE  | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|---|---|-------------------|----------------|----------------------|--|
| 1 | Implementar as ações propostas na Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental, com articulação de diversos pontos de atenção a Saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso/ abuso/dependência de crack, álcool e outras drogas nas 4 Macrorregiões de Saúde | Unidade           | 2018<br>(4)    | 4                    | Número de macrorregiões com ações implementadas              |
| 2 | Manter apoio aos 79 municípios do Estado com cofinanciamento para as ações das Redes de Atenção à Saúde   | Unidade           | 2018<br>(79)   | 79                   | Número de municípios apoiados                                |
| 3 | Apoiar a implantação/implementação e qualificação das Redes de Atenção a Saúde (RAS) nas 4 Macrorregiões de Saúde   | Unidade           | 2018<br>(4)    | 4                    | Macrorregiões apoiadas                                       |
| 4 | Coordenar 100% das ações das Redes de Atenção à Saúde em âmbito estadual nas 4 Macrorregiões de Saúde   | Porcentagem       | 2018<br>(100%) | 100                  | Percentual de ações das Redes de Atenção à Saúde coordenadas |

**DIRETRIZ 3: IMPLEMENTAR A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR, POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**OBJETIVO 3.2:** Desenvolver o planificaSUS como estratégia de qualificação dos processos de gestão em saúde de maneira integrada

|  | META | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO | INDICADOR |
|--|------|-------------------|---------------|------------|-----------|
|--|------|-------------------|---------------|------------|-----------|

|   |   |         | 2020-2023 |  |
|---|---|---------|-----------|--|
| 1 | Implantar a metodologia do Planificasus nas 04 macrorregiões de saúde do Estado | Unidade | 2018 (0)  | 4  |
|   |   |         |           | Número de macrorregiões com metodologia Planifica/SUS implantada/RAS |

**Tabela 128 – Diretriz de Implementação de Ação de Gestão Própria nos Serviços de Saúde Pública**

**DIRETRIZ 4: IMPLEMENTAR AÇÕES ATRAVÉS DE GESTÃO PRÓPRIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS DE MATO GROSSO DO SUL**

**OBJETIVO 4.1:** Aprimorar a execução das políticas de saúde com os municípios para qualificar o acesso aos serviços de saúde

|   | META   | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|---|--|-------------------|---------------|----------------------|--|
| 1 | Promover a adoção de estratégias inovadoras que voltem-se a melhorar a efetividade das ações e serviços de saúde nas Macrorregiões de Saúde                            | Unidade           | 2018 (0)      | 4                    | Número absoluto de estratégias inovadoras desenvolvidas    |
| 2 | Fortalecer a relação interfederativa garantindo a governança regional em 100% das Macrorregiões de Saúde   | Unidade           | 2018 (4)      | 4                    | Macrorregiões de Saúde com governança regional fortalecida |
| 3 | Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso. | Porcentagem       | 2018 (100%)   | 100                  | Percentual de ações apoiadas e integradas                  |

**DIRETRIZ 4: IMPLEMENTAR AÇÕES ATRAVÉS DE GESTÃO PRÓPRIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS DE MATO GROSSO DO SUL**

**OBJETIVO 4.2:** Qualificar a Gestão da Saúde

|  | META | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR |
|--|------|-------------------|---------------|----------------------|-----------|
|--|------|-------------------|---------------|----------------------|-----------|

|   |   |             |                |     |   |
|---|---|-------------|----------------|-----|---|
| 1 | Estruturar 09 Núcleos Regionais de Saúde (NRS) até 2023   | Unidade     | 2018<br>(0)    | 9   | Número de NRS estruturados  |
| 2 | Assegurar a implantação de 04 estratégias de fortalecimento dos canais de comunicação entre os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), equipamentos estaduais e SES | Unidade     | 2018<br>(0)    | 4   | Número de estratégias implantadas   |
| 3 | Assegurar 100% do direito ao acesso à saúde, cumprindo de maneira ágil e oportuna as demandas judiciais   | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de ações judiciais demandadas e atendidas                        |
| 4 | Coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado - PRI no estado de Mato Grosso do Sul   | Unidade     | 2018<br>(0)    | 1   | Processo de PRI coordenado  |
| 5 | Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para utilização do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS                                   | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de municípios apoiados   |
| 6 | Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação de 100% dos Instrumentos de Planejamento do SUS   | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de instrumentos coordenados                                      |
| 7 | Assegurar 100% do apoio administrativo necessário para o desenvolvimento das atividades da SES  | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de apoio administrativo assegurado                               |
| 8 | Assegurar 100% dos serviços próprios de saúde em funcionamento  | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de serviços próprios de saúde estaduais funcionando regularmente |
| 9 | Implantar a gestão da inteligência estratégica no âmbito da SES   | Unidade     | 2018<br>(0)    | 1   | Sala de gestão estratégica implantada                                       |

**Tabela 129 – Diretriz de Ampliação de Capacidade de Monitoramento, Avaliação e Controle Público**

**DIRETRIZ 5: AMPLIAR A CAPACIDADE DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE PÚBLICO, VISANDO A GESTÃO POR RESULTADOS**

**OBJETIVO 5.1:** Qualificar as ações de Regulação, Contratualização, Monitoramento, Avaliação e Auditoria

| META | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO | INDICADOR |
|------|-------------------|---------------|------------|-----------|
|------|-------------------|---------------|------------|-----------|

|   |   |                |             | 2020-2023 |   |
|---|---|----------------|-------------|-----------|---|
| 1 | Realizar 100 % das visitas técnicas de acompanhamento das metas contratualizadas ou contratadas com os estabelecimentos de saúde sob gestão estadual.   | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de visitas técnicas realizadas.                                |
| 2 | Realizar o controle da produção ambulatorial (revisão, autorização e processamento) em 100% dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratos sob gestão estadual.  | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de atividades de controle da produção ambulatorial realizadas. |
| 3 | Realizar o controle da produção de internação hospitalar (revisão, autorização e processamento) em 100% dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratos sob gestão estadual.  | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de atividades de controle de internação hospitalar realizadas. |
| 4 | Atender 100% das solicitações demandadas pelas Secretarias Municipais da Saúde e pelos hospitais vinculados ao SUS, para a capacitação de servidores/colaboradores quanto à operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIA, SIH e SCNES). | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de capacitações realizadas.                                    |
| 5 | Realizar avaliação de programas ou políticas de saúde desenvolvidas no âmbito estadual em uma das 04 (quatro) áreas: Saúde Mental, Oncologia, Terapia Renal Substitutiva, Odontologia Especializada ou Reabilitação Especializada                     | Unidade        | 2018 (0)    | 4         | Número de programas ou políticas de saúde avaliados                       |
| 6 | Realizar avaliação da prestação de contas em 100% dos Contratos de Gestão firmados pela SES com prestadores de serviços de saúde  | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de prestações de contas avaliadas                              |
| 7 | Realizar 100% das fases de auditoria, conforme a singularidade da ação.   | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de fases de auditorias realizadas.                             |
| 8 | Capacitar 100% dos servidores da CECAA, objetivando o desenvolvimento e a valorização do capital intelectual dos servidores.  | Porcentagem em | 2018 (100%) | 100       | Percentual de servidores capacitados                                      |

|    |  |             |                |     |   |
|----|--|-------------|----------------|-----|---|
| 9  | Realizar Encontros da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da DGCSUS.                       | Unidade     | 2018<br>(4)    | 4   | Número de encontros realizados.             |
| 10 | Assegurar 100% das condições operacionais na execução das atividades da CECAA-DGCSUS e demandas extraordinárias. | Porcentagem | 2018<br>(100%) | 100 | Percentual de atividades executadas         |
| 11 | Implementar a Política Estadual de Regulação   | Unidade     | 2018<br>(1)    | 1   | Política Estadual de Regulação implementada |

**Tabela 130 – Diretriz de Implementação de Ações de Participação e Controle Social no SUS**

| DIRETRIZ 6: GARANTIR E IMPLEMENTAR AÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS |   |                   |                |                      |   |
|---|---|-------------------|----------------|----------------------|---|
| OBJETIVO 6.1: Fortalecer a Gestão Participativa e o Controle Social no SUS        |   |                   |                |                      |   |
|   | META  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE  | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR   |
| 1   | Apoiar 100% da realização das Conferências Municipais de Saúde  | Porcentagem       | 2019<br>(100%) | 100                  | Percentual de Conferências Municipais de Saúde apoiadas pelo CES/SES) |
| 2   | Realizar 100% das Conferências e Plenárias em Saúde   | Unidade           | 2018<br>(100)  | 100                  | Percentual de Conferências e Plenárias realizadas                     |
| 3   | Assegurar 100% de participação em eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual e Nacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins. | Porcentagem       | 2018<br>(100%) | 100                  | Percentual de participação em eventos assegurada                      |
| 4   | Manter 100% do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde nas ações de Controle Social   | Porcentagem       | 2018<br>(100%) | 100                  | Percentual de ações de Controle Social realizadas                     |
| DIRETRIZ 6: GARANTIR E IMPLEMENTAR AÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS |   |                   |                |                      |   |

**OBJETIVO 6.2 :** Fortalecer a ouvidoria do SUS

|   | META   | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR   |
|---|--|-------------------|---------------|----------------------|---|
| 1 | Ampliar os canais de escuta para a sociedade com implantação/implementação e qualificação de Ouvidorias em 79 municípios do Estado | Unidade           | 2018 (36)     | 79                   | Percentual de Ouvidorias Municipais implantadas/implementadas e qualificadas. |
| 2 | Coordenar 100% das ações para o efetivo funcionamento do Serviço Estadual de Ouvidoria   | Porcentagem       | 2018 (100%)   | 100                  | Percentual de ações de ouvidoria coordenadas                                  |

Tabela 131 – Diretriz de Implementação das Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

**DIRETRIZ 7: GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**OBJETIVO 7.1** : Implementar a política de gestão do trabalho e educação na saúde

|   | META  | UNIDADE DE MEDIDA | LINHA DE BASE | META PLANO 2020-2023 | INDICADOR  |
|---|---|-------------------|---------------|----------------------|--|
| 1 | Promover 100% das ações de Educação Permanente no SUS para qualificar os profissionais no período de 2020 a 2023                                    | Porcentagem       | 2018 (100%)   | 100                  | Percentual de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas |
| 2 | Realizar um (01) concurso público para reestruturar 100% da necessidade do corpo técnico da rede estadual de saúde                                  | Unidade           | 2018 (0)      | 1                    | Número de concurso realizado   |
| 3 | Implementar na sua totalidade, o Plano de Cargos Carreiras e Salário PCCS, Lei 5.175/2018 para os trabalhadores estaduais do Sistema Único de Saúde | Unidade           | 2018 (1)      | 1                    | Plano de Cargos Carreiras e Salário PCCS atualizado                      |



## 6.1. Monitoramento e Avaliação

A fim de alcançar os objetivos e metas constantes neste plano, é imprescindível estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação que permita acompanhar a execução das ações e indique os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Parte-se aqui, do pressuposto de que a avaliação não é uma mera etapa formal a ser realizada ao final da execução do plano. Antes, concorda-se com Pisco apud Carvalho et al, quando afirma que a avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade (2012, p. 905).

Considera-se o estabelecido no Manual de Planejamento do SUS (Brasil. Ministério da Saúde, 2015) que confirma o processo de planejamento articulado ao Monitoramento e a Avaliação, não consistindo apenas no exercício de programação de metas futuras, mas também em uma ação estratégica da Gestão Pública com o objetivo de orientar e reorientar programas e projetos governamentais de forma a ampliar a efetividade das ações nas Políticas Públicas, contribuindo para o aperfeiçoamento da Gestão do SUS.

Destaca-se a relevância de instrumentos previstos na política de planejamento do SUS, que permitem realizar essa avaliação de processo, conforme as normas do Ministério da Saúde expressas nas portarias GM n.º 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); e GM n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento, como a Programação Anual de Saúde - PAS (apresenta um detalhamento das ações a serem desenvolvidas a cada ano, e é avaliada quadrimestralmente); os Relatórios

Detalhados Quadrimestrais - RDQ (onde os atores, desde o nível local até o nível central da SMS, podem monitorar os resultados parciais do que foi planejado); e o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Para a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, responsável pela elaboração e execução deste Plano, o Monitoramento e Avaliação são parte de um ciclo que envolve todo o planejamento. O primeiro deles compreende o acompanhamento constante das metas e indicadores, que expressam as Diretrizes e os objetivos da política de saúde em um determinado período.

Desta forma, o processo de monitoramento deste plano será através de:

- ❑ Relatório Quadrimestral (RDQ) e Relatório Anual de Gestão (RAG).
- ❑ Plataforma DigiSUS- módulo planejamento.
- ❑ Audiências Públicas realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro.
- ❑ Reuniões periódicas com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

O segundo o processo é o de avaliação, para o qual foram estabelecidos indicadores de monitoramento. O indicador é uma variável, característica ou atributo que é capaz de sintetizar, representar ou dar maior significado ao que se quer monitorar ou avaliar. Deve ser utilizado como ferramenta de mensuração que possibilite observar as mudanças efetivas nos processos e nos resultados, por meio do estabelecimento de ações e metas prioritárias que garantam a melhoria contínua e gradativa de uma situação ou agravo. Existem diversos tipos de indicadores, mas para efeito de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde

2020-2023, serão adotados Indicadores de resultados, expressos para cada meta estabelecida neste plano.

## Lista de Siglas

|         |  |
|---------|--|
| AIDS    | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida                       |
| CAPS    | Centro de Atenção Psicossocial                               |
| CEAF    | Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica           |
| CECAA   | Coordenação Estadual de Controle Avaliação e Auditoria       |
| CEO     | Centro de Especialidade Odontológica                         |
| CERA    | Coordenação Estadual de Regulação da Assistência             |
| CIB     | Comissão Intergestores Bipartite                             |
| CIEVS   | Coordenação de Vigilância Epidemiológica – Doenças Endêmicas |
| CIR     | Comissão Intergestores Regional                              |
| COAP    | Contratos Organizativos de Ação Pública                      |
| DANT    | Doenças e Agravos Não Transmissíveis                         |
| DCNT    | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                          |
| DSEI    | Distrito Sanitário Especial Indígena                         |
| DTP     | Vacina Tríplice Bacteriana de Células Inteiras               |
| ESP     | Escola de Saúde Pública                                      |
| ETSUS   | Escola Técnica do SUS  |
| GM      | Gabinete do Ministro   |
| H1N1    | Influenza Suína tipo A                                       |
| HEMOSUL | Rede de Hemoterapia e Hematologia de Mato Grosso do Sul      |
| HIV     | Vírus da Imunodeficiência Humana                             |
| HRMS    | Hospital Regional de Mato Grosso do Sul                      |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística              |
| IDH     | Índice de Desenvolvimento Humano                             |
| LACEN   | Laboratório Central de Saúde Pública                         |
| LOA     | Lei Orçamentária Anual                                       |
| LRF     | Lei de Responsabilidade Fiscal                               |
| LTA     | Leishmaniose Tegumentar Americana                            |
| NASF    | Núcleo de Apoio à Saúde da Família                           |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                                 |
| ONU     | Organização das Nações Unidas                                |
| PAR     | Planos de Atenção Regionais                                  |
| PDR     | Plano Diretor de Regionalização                              |
| PES     | Plano Estadual de Saúde                                      |

|        |  |
|--------|--|
| PIB    | Produto Interno Bruto  |
| PMAQ   | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| RAS    | Redes de Atenção à Saúde   |
| RIPSA  | Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil                       |
| SAMU   | Sistema de Atendimento Móvel de Urgência                                 |
| SESAI  | Secretaria Especial de Saúde Indígena                                    |
| SIM    | Sistema de Informação sobre Mortalidade                                  |
| SINAN  | Sistema de Informação de Agravos de Notificação                          |
| SINASC | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos                              |
| SNC    | Sistema Nervoso Central  |
| SUS    | Sistema Único de Saúde   |
| TFD    | Tratamento Fora de Domicílio   |
| TFT    | Taxa de Fecundidade Total  |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde  |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância                                  |