

19****	Rosilda Aparecida Freitas de Oliveira	Assistência Farmacêutica Municipal de Fátima do Sul/MS
20****	Fábio Queiroz de Oliveira	Assistência Farmacêutica Municipal de Juti/MS
<p>Legendas: * – Representatividades SES/MS ** – Representatividades Municípios de grande porte (acima de 100.000 habitantes) *** – Representatividades Municípios de médio porte (de 25.000 a 100.000 habitantes) **** – Representatividades Municípios de pequeno porte (abaixo de 25.000 habitantes) CGAF – Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica DGAS – Diretoria-Geral de Atenção a Saúde SES – Secretaria de Estado de Saúde MS – Mato Grosso do Sul DGGE – Diretoria-Geral de Gestão Estratégica CEVE - Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica DGVS - Diretoria-Geral de Vigilância em Saúde CGES – Coordenadoria-Geral de Educação na Saúde DGGTES - Diretoria-Geral de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde</p>		

Resolução N. 63/CIB/SES/MS

Campo Grande, 02 de julho de 2019.

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3/2017 e reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 24 de maio de 2019,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme anexo.

Art. 2º Ficam revogadas as disposições em contrário, em especial à Resolução n.047/CIB/SES/MS, à Resolução n.048/CIB/SES/MS, à Resolução n.049/CIB/SES/MS e à Resolução n.050/CIB/SES/MS, todas de 19 de dezembro de 2016.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

GERALDO RESENDE PEREIRA

Secretário de Estado de Saúde

WILSON BRAGA

Presidente do COSEMS

ANEXO

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

APRESENTAÇÃO

Mato Grosso do Sul foi o primeiro estado da Federação a assinar o Pacto pela Saúde com a totalidade de seus municípios, no início de 2007. A partir de então, vem empreendendo grande esforço na organização dos serviços, ordenamento da rede de atenção, implementação de linhas de cuidados e desenvolvimento de recursos

humanos em saúde. Especificamente, no que se refere ao atendimento em urgência, o gestor estadual oferta e executa anualmente capacitação de profissionais da rede de atenção à saúde (RAS), apoia a regionalização dos SAMU municipais, implantou Protocolo de Transporte de Paciente Crítico e repassa incentivo financeiro para operacionalização desse dispositivo, dentre outras ações.

Com a publicação da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, em 2011, importante articulação foi desencadeada no sentido de ajustar as ações em sintonia com a nova normatização dessa linha de cuidados e apresentar um Plano de Ação Regional (PAR) que pudesse orientar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul (RUE/MS).

Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção às Urgências 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, conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 03 de dezembro de 2017.

A primeira versão do Plano foi pactuada pelos gestores estaduais e municipais em outubro de 2011, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS). Em decorrência de necessidade de ajustes após avaliação pela equipe técnica do Ministério da Saúde, o Plano foi reformulado e novamente apresentado ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/MS) e repactado pela CIB/MS, em julho de 2012. Desde então, este documento é revisado periodicamente, por meio da articulação regional, que envolve as áreas da urgência da SES e os 79 municípios do estado.

1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Mato Grosso do Sul é o 6º estado do país em extensão territorial, com 357.145,534 km² que corresponde a 4,19% da área total do Brasil (8.515.767,049 km²). Está localizado ao sul da região Centro-Oeste. Tem como limites os estados de Goiás (nordeste), Minas Gerais (leste), Mato Grosso (norte), Paraná (sul) e São Paulo (sudeste), além da Bolívia (oeste) e o Paraguai (oeste e sul).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mais da metade da população do estado está na idade produtiva, que vai dos 15 aos 64 anos. E, estima-se que até 2060, a população economicamente dependente (de 0 a 14 anos e acima de 65) em Mato Grosso do Sul deverá ser de 1.355.482 para um grupo de 2.085.112 em idade para trabalhar.

Observa-se ainda a tendência do aumento da expectativa de vida e do índice de envelhecimento populacional, o que exige que a gestão de saúde priorize ações para um cenário de aumento na prevalência dos agravos por causas externas e os decorrentes do envelhecimento da população, especialmente os relacionados às condições crônicas, com reflexo direto na demanda por serviços mais onerosos como os atendimentos em alta complexidade.

Vale ressaltar que Mato Grosso do Sul possui a segunda maior população indígena do país, sendo 73.181 indígenas distribuídos em 75 aldeias, contemplando sete etnias, que abrangem diversos municípios do estado, segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul.

A regionalização do estado de Mato Grosso do Sul oficializou-se por meio da publicação do Plano Diretor de Regionalização de Mato Grosso do Sul (PDR), sendo o último publicado por meio da Resolução nº 122/SES/MS, de 24 de novembro de 2015 (DOE/MS 9.075, de 30/11/2015). Ao longo dos últimos anos, não houve mudanças na distribuição regional dos municípios. Portanto, o estado conta com 04 Macrorregiões de Saúde (Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas), divididas em 11 Microrregiões.

1.1 Regionalização - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

A Macrorregião de Campo Grande compreende 34 municípios distribuídos em 04 microrregiões: Aquidauana, Campo Grande, Coxim e Jardim, as quais segundo a população estimada pelo IBGE (2017), apresenta a seguinte configuração:

Quadro 1 – Microrregiões, municípios e população da região de Campo Grande

UF, MACRORREGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO*
MATO GROSSO DO SUL	2.713.147
1. MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	1.482.654
34 MUNICÍPIOS	
1.1. MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA	133.005
1. Anastácio	24.954
2. Aquidauana	47.482
3. Bodoquena	7.820
4. Dois Irmãos do Buriti	11.132
5. Miranda	27.525
6. Nioaque	14.092
1.2. MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	1.161.079
1. Bandeirantes	6.795
2. Camapuã	13.694
3. Campo Grande	874.210
4. Chapadão do Sul	23.940
5. Corguinho	5.730
6. Costa Rica	20.159
7. Figueirão	3.027
8. Jaraguari	7.019
9. Maracaju	44.994
10. Nova Alvorada do Sul	20.772
11. Paraíso das Águas	5.350
12. Ribas do Rio Pardo	23.881
13. Rio Negro	4.834
14. Rochedo	5.346
15. São Gabriel do Oeste	25.898
16. Sidrolândia	54.575
17. Terenos	20.855
1.3. MICRORREGIÃO DE COXIM	84.156
1. Alcinópolis	5.188
2. Coxim	33.323
3. Pedro Gomes	7.683
4. Rio Verde de Mato Grosso	19.569
5. Sonora	18.393
1.4. MICRORREGIÃO DE JARDIM	104.414
1. Bela Vista	24.331
2. Bonito	21.483
3. Caracol	5.972
4. Guia Lopes da Laguna	9.991
5. Jardim	25.758
6. Porto Murtinho	16.879

*IBGE (2017)

Fonte: SES/MS, 2019

1.2 Regionalização - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

A Macrorregião de Corumbá compreende 02 municípios distribuídos em 01 microrregião: Corumbá, a qual segundo a população estimada pelo IBGE (2017) apresenta a seguinte configuração:

Quadro 2 – Microrregiões, municípios e população da região de Corumbá

UF, MACRORREGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO*
MATO GROSSO DO SUL	2.713.147
2. MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ	132.489
02 MUNICÍPIOS	
2.1. MICRORREGIÃO DE CORUMBÁ	132.489
1. Corumbá	109.899
2. Ladário	22.590
	*IBGE (2017)

Fonte: SES, 2019

1.3 Regionalização - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

A Macrorregião de Dourados compreende 33 municípios distribuídos em 04 microrregiões: Dourados, Nova Andradina, Naviraí e Ponta Porã, as quais segundo a população estimada pelo IBGE (2017), apresenta a seguinte configuração:

Quadro 3 – Microrregiões, municípios e população da Região de Dourados

UF, MACRORREGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO*
MATO GROSSO DO SUL	2.713.147
1. MACRORREGIÃO DE DOURADOS	820.875
33 MUNICÍPIOS	
3.1. MICRORREGIÃO DE DOURADOS	372.028
1. Caarapó	29.292
2. Deodápolis	12.773
3. Douradina	5.827
4. Dourados	218.069
5. Fátima do Sul	19.181
6. Glória de Dourados	9.960
7. Itaporã	23.539
8. Jateí	4.025
9. Laguna Carapã	7.177
10. Rio Brilhante	36.144
11. Vicentina	6.041
3.2. MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ	135.379
1. Eldorado	12.224
2. Iguatemi	15.838
3. Itaquiraí	20.637
4. Japorã	8.836
5. Juti	6.553
6. Mundo Novo	18.103
7. Naviraí	53.188
3.3. MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA	113.890
1. Anaurilândia	8.927
2. Angélica	10.458
3. Batayporã	11.248
4. Ivinhema	23.021
5. Nova Andradina	52.625
6. Novo Horizonte do Sul	4.041
7. Taquarussu	3.570
3.4. MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ	199.578
1. Amambai	38.465
2. Antônio João	8.808
3. Aral Moreira	11.771
4. Coronel Sapucaia	15.016
5. Paranhos	13.852
6. Ponta Porã	89.592
7. Sete Quedas	10.790
8. Tacuru	11.284
	*IBGE (2017)

Fonte: SES, 2019

1.4 Regionalização - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

A Macrorregião de Três Lagoas compreende 10 municípios distribuídos em 02 microrregiões: Paranaíba e Três Lagoas, as quais segundo a população estimada pelo IBGE (2017), apresenta a seguinte configuração:

Quadro 4 – Microrregiões, municípios e população da região de Três Lagoas

UF, MACRORREGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO*
MATO GROSSO DO SUL	2.713.147
4. MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS	277.129
10 MUNICÍPIOS	
4.1. MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA	96.193
1. Aparecida do Taboado	25.072
2. Cassilândia	21.748
3. Inocência	7.618
4. Paranaíba	41.755
4.2. MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS	180.936
1. Água Clara	14.992
2. Bataguassu	22.389
3. Brasilândia	11.864
4. Santa Rita do Pardo	7.732
5. Selvíria	6.482
6. Três Lagoas	117.477
	*IBGE (2017)

Fonte: SES, 2019

2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Quanto ao perfil epidemiológico do estado, os dados do TabNet (2018) indicam as principais causas de mortalidade, por tipo, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 5 – Principais causas de mortalidade de acordo com o CID-10 em Mato Grosso do Sul

Principais causas de mortalidade	Prevalência	Taxa (%)
I21 Infarto agudo do miocárdio	1.665	9,80%
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	779	4,59%
J18 Pneumonia p/microorg NE	753	4,43%
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	452	2,66%
I11 Doença cardíaca hipertensiva	451	2,65%
I63 Infarto cerebral	392	2,31%
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	355	2,09%
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico ou isquêmico	303	1,78%
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	281	1,65%
E14 Diabetes mellitus NE	263	1,55%
TOTAL Mortalidade PRINCIPAIS	5.694	33,52%
TOTAL Mortalidade GERAL	16.988	100,00%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2018

Quanto às Causas Externas, as principais constam no quadro abaixo.

Quadro 6 – Principais causas de mortalidade por causas externas de acordo CID-10 em Mato Grosso do Sul

Principais Causas de Mortalidade por Causas Externas	Prevalência	Taxa (%)
X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	201	9,94%
X99 Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	197	9,74%
X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	182	9,00%
W18 Outras quedas no mesmo nível	160	7,91%
V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel (carro), "pick up" ou caminhonete	77	3,81%
X93 Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão	68	3,36%
V48 Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em um acidente de transporte sem colisão	56	2,77%
V03 Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel (carro), "pick up" ou caminhonete	54	2,67%
V43 Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em colisão com um automóvel (carro), "pick up" ou caminhonete	52	2,57%
W69 Afogamento e submersão em águas naturais	52	2,57%
TOTAL Mortalidade por Causas Externas - PRINCIPAIS	1099	54,35%
TOTAL Mortalidade por Causas Externas - GERAL	2022	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2018

3 OBJETIVO

Organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul, com vistas à articulação e integração de todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

4 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**4.1 Diretrizes**

Em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 03 de dezembro de 2017, as Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências são:

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências e Emergências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

4.2 Pressupostos Básicos

A RUE foi implementada, gradativamente, em todo território sul-mato-grossense, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda RUE e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

A RUE de Mato Grosso do Sul é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar;
- VIII - Atenção Domiciliar.

5 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Grupo Conductor Estadual das Redes de Atenção à Saúde (GCE-RAS) é a instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre seus membros para a operacionalização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul, que atua baseado em seu regimento, conforme Resolução Nº 020/CIB/SES/MS de 03 de julho de 2017.

5.1 Atribuições:

- Coordenar o processo de implantação/implementação das Redes de Atenção à Saúde no Estado;
- Mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase de operacionalização das RAS;
- Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação das RAS;
- Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase de operacionalização das RAS;
- Colaborar com o fortalecimento do papel do Colegiado Interfederativo Regional e Estadual no processo de governança das RAS;
- Contribuir com o fortalecimento do componente da Vigilância em Saúde na implantação e acompanhamento das RAS;
- Cooperar com o fortalecimento da Política de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde nas RAS; e
- Monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação das RAS.

5.2 Composição:

Membros da Secretaria de Estado de Saúde:

- a) Diretoria-Geral de Atenção à Saúde (DGAS): Coordenadoria Geral de Gestão do Cuidado
 - b) Diretoria-Geral de Vigilância em Saúde (DGVS): - Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CVISA) - Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica (CEVE) - Coordenadoria Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST)
 - c) Diretoria-Geral de Gestão Estratégica (DGGE): - Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência (CERA) - Núcleos Regionais de Saúde (NRS)
 - d) Diretoria-Geral de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGGTES): - Diretoria de Escola Técnica do SUS "Ena de Araújo Galvão" (DETSUS) - Diretoria de Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser" (DESP)
 - e) Diretoria-Geral de Controle do SUS: Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria
 - f) Gabinete
 - g) Coordenadoria Geral de Planejamento, Programação Orçamentária e Informações em Saúde (COGEPLAN)
- Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)
 - Conselho Estadual de Saúde (CES) IV - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)
 - Secretarias Municipais de Saúde das Macrorregiões de Saúde.

6 COMPONENTES

6.1 COMPONENTE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE

Este componente promoverá as ações integradas de vigilância em saúde voltadas para o controle dos fatores de risco e as ações da transversalidade articuladas à assistência em saúde:

- Ampliar a capacidade de resposta dos municípios às emergências em saúde pública, através da capacitação das equipes municipais em 04 anos, incluindo a elaboração de planos de contingência;
- Implementar as ações de promoção (diagnóstico, tratamento, acompanhamento, cura e reabilitação) e prevenção de vigilância em saúde (fiscalização, supervisão, monitoramento e imunização), com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população;
- Capacitar e atualizar em Vigilância em Saúde os técnicos do estado e municípios, priorizando o quadro

permanente;

- Homogeneizar as coberturas vacinais entre os municípios;
- Implementar e fortalecer, sistematicamente o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde, otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, não transmissíveis, violência, óbitos e outros agravos;
- Implantar e/ou implementar a vigilância da saúde ambiental nos municípios nas atividades de vigi-solo, vigi-ar, vigi-agrotóxicos, vigi-água e vigi-desastres, de forma a promover as ações preventivas e resolutivas frente às situações de riscos inusitadas, bem como as ações de vigilância toxicológicas de forma integrada por meio do Centro Integrado de Vigilância Toxicológica- CIVITOX, na preservação da saúde humana e ambiental;
- Aperfeiçoar a Vigilância Ambiental, em especial, no que diz respeito ao controle da qualidade da água e dos efeitos adversos do uso de agrotóxicos (intoxicações);
- Monitorar as ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde, visando à segurança do cidadão e a qualidade dos serviços prestados à população;
- Implementar e aperfeiçoar ações de vigilância de saúde relacionadas ao Saneamento Ambiental e outros fatores de risco ao meio ambiente que afetam a saúde da população, incluindo estratégias integradas de prevenção e controle de doenças zoonóticas;
- Aperfeiçoar o papel do LACEN como instrumento da qualificação das ações de Vigilância em Saúde;
- Implementar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a) no fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador/ RENAST com fluxo da atenção à saúde e retaguarda técnica especializada a toda rede do SUS, acompanhando os profissionais de saúde no reconhecimento da ocupação como fator determinante do processo saúde-doença nos casos de acidentes e agravos à saúde.

6.2 COMPONENTE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Os municípios se comprometem a fazer com que a Atenção Primária em Saúde estabeleça o acesso de primeiro contato, garantindo assim a coordenação do cuidado e a integralidade da assistência. As unidades de saúde devem promover também ampliação do acesso aos usuários, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a co-responsabilização sanitária entre os diversos atores. A organização do cuidado irá assegurar os atendimentos às urgências e emergências em ambiente adequado até a estabilização ou transferência do mesmo a outros pontos da rede, por meio da implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Os municípios empreenderão esforços para incentivar a capacitação dos funcionários por meio de treinamentos e oficinas, com vistas a apoiar a implantação de ferramentas de gestão da Clínica e mudanças no processo de trabalho das unidades básicas de saúde, apoiando a utilização do Telessaúde.

As equipes de Atenção Básica devem estar estruturadas para garantir a horizontalidade do cuidado e participar do acolhimento dos usuários realizando escuta qualificada das necessidades de saúde. Quando necessário, os encaminhamentos deverão ser efetivados, de maneira responsável para a unidade de urgência correlata, utilizando mecanismos de ordenação de fluxo de referência e contrarreferência.

Deve se ressaltar ainda, atendimento resolutivo a urgências menores e suporte básico de vida, em qualquer tempo, e suporte avançado sempre que houver necessidade e condições de estabilização do usuário.

A SES desenvolverá capacitações às equipes de Atenção Básica com ênfase em: Acolhimento com Classificação de Risco, Urgência e Emergência, e, Referência e Contrarreferência.

6.3 COMPONENTE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente em saúde para a RUE é desenvolvida pelo Núcleo de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde (NEPGAS) e pela Escola Técnica do SUS (ETSUS) "Professora Ena de Araújo Galvão".

6.3.1 Núcleo de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde (NEPGAS)

O Núcleo de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde (NEPGAS) está vinculado à Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP) e realiza cursos voltados aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, com vistas a fortalecer as Redes de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul. Promove qualificação, atualização e aperfeiçoamento desses profissionais, tendo como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, Política de Atenção às Urgências e Emergências, acolhimento, classificação de risco, qualidade e segurança do paciente, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, legislações vigentes, protocolos e diretrizes clínicas.

O referencial metodológico utilizado está voltado para a atuação em equipe e na interdisciplinaridade. Assim, os aspectos metodológicos estão voltados para a potencialização de profissionais competentes e resolutivos na atenção à saúde, individual e coletiva, com ênfase no processo de trabalho multiprofissional e em equipe. As atividades pedagógicas dos cursos são desenvolvidas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem e se fundamentam nos princípios da aprendizagem significativa.

Sendo assim, o NEPGAS/ESP/SES tem a oferta de cursos anuais por meio de uma agenda previamente programada e também atende as novas demandas que são solicitadas através de ofícios enviados à Direção da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Os cursos que se encontram ofertados por este núcleo são:

- oficinas de qualificação no atendimento em Urgência e Emergência para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para Hospitais, UPA, Centro Regional de Saúde (CRS) e Atenção Básica;
- oficinas de qualificação no atendimento em Urgência e Emergência para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para SAMU 192;
- oficinas de qualificação em acolhimento e classificação de risco para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para Hospitais, UPA, Centro Regional de Saúde (CRS);
- oficinas de qualificação em acolhimento e classificação de risco para obstetrícia para profissionais da Rede de Atenção.

6.3.2 Escola Técnica do SUS (ETSUS) “Professora Ena de Araújo Galvão”

A ETSUS “Professora Ena de Araújo Galvão” foi criada como Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde pelo Decreto n. 3.646 de 21 de julho de 1986 e transformada em ETSUS pelo Decreto n. 12.127 de 20 de julho de 2006. Tem sede própria no município de Campo Grande (MS) e está localizada à Av. Senador Filinto Muller, n. 1480, Vila Ipiranga. É mantida pelo Governo do Estado de Mato Grosso do Sul e diretamente subordinada à Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde.

É uma instituição educativa, fundamentada nos princípios da legislação em vigor e, em especial, do SUS e está integrada à Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e credenciada pelo Conselho Estadual de Educação (CEE/MS).

Esta escola tem como finalidade promover a educação profissional na área da saúde por meio da oferta de cursos nas modalidades de formação inicial e continuada (FIC), cursos técnicos e pós-técnicos (especialização técnica), atualização e aperfeiçoamento. Além de desenvolver suas atividades alinhadas à política de educação permanente em saúde e na integração ensino-serviço.

Todos os projetos da ETSUS são estruturados por competências, contemplando as dimensões do saber-saber (conhecimento), saber-fazer (habilidades) e saber-ser (atitudes, valores e emoções).

Com vistas a contribuir para o fortalecimento da Rede de Atenção às urgências e Emergências (RUE) do Estado de Mato Grosso do Sul, a ETSUS teve participação direta nas oficinas para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), principalmente na organização das discussões da RUE, juntamente com a CAE/SES.

Além disso, a ETSUS é integrante do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde e incluiu em sua programação anual os seguintes cursos:

- acolhimento como diretriz para a qualificação do cuidado no atendimento à demanda espontânea na atenção básica - é um curso que aborda a temática da Política Nacional de Humanização e é destinado aos profissionais de nível médio que atuam na atenção básica do Estado de MS;
- empenhad@s pela saúde - é curso que aborda a temática da violência contra a mulher e é destinado aos profissionais de nível médio, ofertado em parceria com a Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça de MS.

Além dessas ofertas, a ETSUS está aberta às novas demandas de educação permanente na RUE e devem ser enviadas, via ofício ou e-mail.

6.4 COMPONENTE SAMU 192 E CENTRAIS DE REGULAÇÃO

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. As instituições de saúde suplementar serão acionadas, quando pertinente, conforme protocolos de serviço vigentes e a particularidade de cada caso individualmente.

Todos os serviços de atendimento pré-hospitalar serão submetidos à regulação médica para acessar as portas de urgência do SUS com a finalidade de encaminhar o paciente para o melhor recurso disponível. O SAMU 192 está organizado da seguinte forma em Mato Grosso do Sul:

6.4.1 SAMU 192 e Centrais de Regulação – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

A Regionalização do SAMU Campo Grande inclui os seguintes municípios: Terenos, Sidrolândia, Ribas do Rio Pardo, São Gabriel do Oeste, Camapuã, Aquidauana/Anastácio e Coxim, bem como os demais municípios que venham aderir ao serviço e façam parte da Macrorregião de Campo Grande. Todos os municípios e seus representantes legais firmaram Termo de Cooperação Mútua para o estabelecimento de vínculo e responsabilidades, tendo sido pactuada a regulação médica de urgência realizada através da Central de Regulação de Urgências de Campo Grande.

Vale ressaltar que a regulação dos serviços de Corumbá/Ladário, Aquidauana/Anastácio e Coxim que pertenciam à Central de Regulação de Urgências (CRU) SAMU 192 Estadual foram transferidos para a CRU SAMU 192 Regional Campo Grande, em consonância com a Resolução Nº 11/CIB/SES de 27 de fevereiro de 2019.

O Protocolo vigente da Central de Regulação é a Resolução SESAU n. 375/2018 e estabelece as normas e rotinas para a regulação e atendimento.

Quadro 7 – Componente SAMU Regional Campo Grande, 2019

MUNICÍPIOS		CRU	USA	USB	ML	AL
IMPLANTADOS	CAMPO GRANDE	1	3	10	2	0
	SIDROLÂNDIA	0	0	1	0	0
	TERENOS	0	0	1	0	0
	RIBAS DO RIO PARDO	0	0	1	0	0
	SÃO GABRIEL DO OESTE	0	0	1	0	0
	CAMAPUÃ	0	0	1	0	0
	AQUIDAUANA	0	0	1	0	0
	COXIM	0	0	1	0	0
PREVISTO	MIRANDA	0	0	1	0	0
	CHAPADÃO DO SUL	0	0	1	0	0
	RIO VERDE DE MATO GROSSO	0	0	1	0	0
	BONITO	0	0	1	0	0
	JARDIM*	0	0	1	0	0
	PORTO MURTINHO	0	0	1	0	0

Legenda: CRU - Central de Regulação de Urgências, USA - Unidade de Suporte Avançado de Vida, USB - Unidade de Suporte Básico de Vida, ML - Motolância, AL - Ambulância

*O município de Jardim possui previsão de implantação de SAD, para tal é pré-requisito que disponha de SAMU.

Fonte: SES, 2019

Ainda sobre as centrais de regulação nessa região, em abril de 2016, a gerência de regulação hospitalar de Campo Grande foi cadastrada no SCNES sob o código 7940173.

Tendo em vista o cumprimento à lei 8080 de 19 de setembro de 1990 e à Portaria n. 1.559/GM/MS de 01 de agosto de 2008, foram publicadas no diário oficial de Campo Grande/MS (Diogrande):

- Resolução SESAU n. 257 de 02 de junho de 2016, que atribui poderes de autoridade sanitária aos médicos reguladores do complexo regulador de Campo Grande no que se refere às ações e necessidades inerentes à regulação do acesso aos serviços de saúde do SUS: "art. 3º os médicos reguladores, atuantes nas unidades componentes do Complexo Regulador, constituirão autoridade sanitária para os fins do art. 2º, III, da Portaria n. 1.559/2008 do Ministério da Saúde";

- Resolução SESAU n. 258 de 06 de junho de 2016, que estabeleceu os protocolos operacionais das ações e rotinas de trabalho operacionalizadas no SISREG – módulo hospitalar.

Em 01 de julho de 2016, por meio do Decreto n. 12.926, foi criado o sistema municipal de regulação de Campo Grande, integrante do sistema nacional de regulação de que trata a Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, o qual tem por finalidade garantir o acesso e a continuidade do cuidado por meio da disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão.

A Central de Regulação de Internações Hospitalares executa os serviços de regulação de acesso à porta de entrada nos hospitais e as análises das solicitações de autorização das internações hospitalares eletivas e de urgência.

Em maio/2017, iniciou-se a implantação de sistema informatizado único, para uso das ações de regulação no estado de Mato Grosso do Sul, com serviços de manutenção, atualização tecnológica, e capacitações disponibilizadas pela SES/MS aos operadores do sistema, otimizando, dessa forma, o processo de trabalho das equipes.

A partir de julho/2017 a SESAU assumiu, de forma gradativa, a regulação secundária de toda a rede municipal de saúde, no intuito de instituir a fila única e um processo regulatório direcionado pela classificação de risco, permitindo ao cidadão uma assistência de acordo com suas necessidades em tempo oportuno.

Desse modo, deu-se início à capacitação de servidores das unidades de saúde e das instituições hospitalares conveniadas ao SUS, para utilização do novo sistema de regulação adotado em parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande. Acredita-se que esta pactuação contribuirá na agilidade do processo de regulação do paciente, considerando a unificação e transparência da fila.

6.4.2 SAMU 192 e Centrais de Regulação – MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Essa região conta com uma base descentralizada do SAMU 192 em Corumbá, conforme o quadro abaixo, habilitada por meio da Portaria GM/MS nº 196 de 8 de fevereiro de 2013, entretanto as ambulâncias desse serviço estão em funcionamento desde fevereiro de 2011.

É por meio da Central de Regulação das Urgências (CRU) que o SAMU é acionado, sendo acessado pelo número "192" e, após a regulação médica da urgência, tendo por critério a gravidade do caso, é possibilitado o envio de veículos tripulados por equipe capacitada.

A base descentralizada SAMU 192 de Corumbá era regulada pela CRU SAMU 192 Estadual, entretanto, atualmente é regulada pela CRU SAMU 192 Regional Campo Grande, em consonância com a Resolução Nº 11/CIB/SES de 27 de fevereiro de 2019.

Quadro 8 – Componente SAMU Regional Corumbá

UF, MACRORREGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO*
MATO GROSSO DO SUL	2.713.147
2. MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ	132.489
02 MUNICÍPIOS	
2.1. MICRORREGIÃO DE CORUMBÁ	132.489
1. Corumbá	109.899
2. Ladário	22.590
	*IBGE (2017)

Fonte: SES, 2019

6.4.3 SAMU 192 e Centrais de Regulação – MACRORREGIÃO DE DOURADOS

A Regionalização do SAMU Dourados inclui os seguintes municípios: Ponta Porã, Naviraí e Nova Andradina, bem como os demais municípios que venham aderir ao serviço e façam parte da Macrorregião de Dourados (QUADRO 9). O projeto do SAMU Regional Dourados foi aprovado pelo Ministério da Saúde através das Portarias nº 2.210/2014 para Naviraí, nº 2.193/2014 para Nova Andradina e nº 2.464/2014 para Ponta Porã.

Todos os municípios e seus representantes legais firmaram Termo de Cooperação Mútua para o estabelecimento de vínculo e responsabilidades, tendo sido pactuado que a regulação médica de urgência será realizada através da Central de Regulação de Urgência de Dourados.

Vale ressaltar que Mundo Novo implantou o SAMU, conforme Resolução nº 103/SES/MS, no entanto, esse município optou pela exclusão do serviço em Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite nº 243 de 23/10/2015.

É por meio da Central de Regulação das Urgências (CRU) que o SAMU é acionado, sendo acessado pelo número "192" e, após a regulação médica da urgência, tendo por critério a gravidade do caso, é possibilitado o envio de veículos tripulados por equipe capacitada.

A CRU SAMU 192 REGIONAL DOURADOS, sob gestão do município de Dourados, regula 04 municípios (Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã), com cobertura populacional de 413.474 cidadãos, o que corresponde a 15,24% da população total do estado.

Quadro 9 – Componente SAMU Regional Dourados, 2019

MUNICÍPIOS		CRU	USA	USB	ML	AL
IMPLANTADOS	DOURADOS	1	1	2	1	0
	NAVIRAÍ	0	0	1	0	0
	NOVA ANDRADINA	0	0	1	0	0
	PONTA PORÃ	0	0	1	0	0
PREVISTO	Rio Brilhante*	0	0	1	0	0

Legenda: CRU - Central de Regulação de Urgências, USA - Unidade de Suporte Avançado de Vida, USB - Unidade de Suporte Básico de Vida, ML - Motolância, AL - Ambulância

*O município de Rio Brilhante possui previsão de implantação de SAD, para tal é pré-requisito que disponha de SAMU.

Fonte: SES, 2019

6.4.4 SAMU 192 e Centrais de Regulação - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

A Regionalização do SAMU Três Lagoas inclui Paranaíba (conforme Resolução nº 103/SES/MS/2010) bem como os demais municípios de sua macrorregião que optarem por aderir a esse componente, com a respectiva Central de Regulação Médica de Urgência ordenando os fluxos de urgências dessa rede (QUADRO 10).

Apesar de o município de Paranaíba ter tido projeto de implantação de uma USB aprovado pelo Ministério da Saúde e ter recebido uma ambulância, este ainda não efetivou SAMU.

É por meio da Central de Regulação das Urgências (CRU) que o SAMU é acionado, sendo acessado pelo número "192" e, após a regulação médica da urgência, tendo por critério a gravidade do caso, é possibilitado o envio de veículos tripulados por equipe capacitada.

A CRU SAMU 192 REGIONAL TRÊS LAGOAS, sob gestão do município de Três Lagoas, regula somente a base descentralizada do SAMU em seu município, com cobertura populacional de 180.936 cidadãos, o que corresponde a 6,66% da população total do estado.

Quadro 10 – Componente SAMU Regional Três Lagoas

MUNICÍPIOS		CRU	USA	USB	ML	AL
IMPLANTADO	TRÊS LAGOAS	1	1	2	0	0
	PARANAÍBA	0	0	1	0	0
PREVISTO	APARECIDA DO TABOADO*	0	0	1	0	0
	ÁGUA CLARA	0	0	1	0	0

Legenda: CRU - Central de Regulação de Urgências, USA - Unidade de Suporte Avançado de Vida, USB - Unidade de Suporte Básico de Vida, ML - Motolância, AL - Ambulância

*O município de Aparecida do Taboado possui previsão de implantação de SAD, para tal é pré-requisito que disponha de SAMU.

Fonte: SES, 2019

6.5 COMPONENTE SALA DE ESTABILIZAÇÃO

A Sala de Estabilização é um componente da rede de atenção às urgências que foi implantado em cinco municípios de nosso estado que manifestaram interesse nesse serviço no ano de 2013. Nesse período era previsto recurso federal de investimento e de custeio. Porém, após aprovação do projeto, não foi pago a nenhum dos 05 municípios o incentivo de custeio federal previsto.

Atualmente, não há mais previsão de incentivo federal de investimento e nem de custeio para as Salas de Estabilização, pois a Portaria GM/MS nº 816/2018 revogou os artigos que tratavam do financiamento deste componente.

6.5.1 Sala de Estabilização - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Na Região de Campo Grande foram implantadas as seguintes Salas de Estabilização:

I. Costa Rica - O município de Costa Rica apresenta uma população de 20.159 habitantes (IBGE, 2017) e possui uma unidade hospitalar – entidade beneficente sem fins lucrativos, Fundação Hospitalar de Costa Rica – CNES 2375826, com 56 leitos hospitalares no total, sendo 43 SUS. O município propôs a implantação de Sala de Estabilização nessa unidade, garantindo melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O Pronto Socorro do Hospital tem médico plantonista 24h. O município tem 100% de cobertura da ESF. O município se compromete em implementar o transporte sanitário dos pacientes, conta com viatura para transporte de paciente crítico e a SE poderá ser referência para os municípios de Alcínópolis e Figueirão, pois a região tem diversos aglomerados de agropecuária e usinas de álcool, necessitando de atendimento próximo e estruturado para prestar atendimento às urgências. Costa Rica é conhecida como capital estadual do algodão e dos esportes de aventura, pois possui um grande potencial turístico em exploração. O município está situado na região nordeste do estado e faz divisa com os estados de Mato Grosso e Goiás. A Portaria GM/MS Nº 920, de 17 de maio de 2013 habilitou o município a receber o incentivo financeiro de investimento para implantação da Sala de Estabilização.

II. Dois Irmãos do Buriti – O Município de Dois Irmãos do Buriti apresenta uma população de 11.132 habitantes (IBGE, 2017) e possui uma Unidade Mista com 19 leitos - Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti – CNES 2375966 - na qual propôs a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. Em Dois Irmãos do Buriti está instalada uma Penitenciária Federal que gera inúmeras demandas ao setor saúde. Foi montada uma equipe de saúde através de parceria entre o município e estado para atender à população carcerária. Dois Irmãos do Buriti possui também população indígena. A Portaria GM/MS Nº 918, de 17 de maio de 2013 habilitou o município a receber o incentivo financeiro de investimento para implantação da Sala de Estabilização.

III. Nioaque – O município de Nioaque apresenta uma população de 14.092 habitantes (IBGE, 2017), não possui unidade hospitalar. Conta com uma Unidade Básica de Saúde que realiza atendimento de urgência e emergência nas 24h (reforma e ampliação recente) – Unidade de Saúde da Família de Nioaque, CNES 2676877, com 6 leitos SUS. Propôs a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. Nioaque possui população indígena. A Portaria GM/MS Nº 923, de 17 de maio de 2013 habilitou o município a receber o incentivo financeiro de investimento para implantação da Sala de Estabilização.

IV. Porto Murtinho – O município de Porto Murtinho apresenta uma população de 16.879 habitantes (IBGE, 2017), possui uma unidade hospitalar beneficente sem fins lucrativos – Hospital Cesar Bordalho - CNES 2710447 - com 16 leitos totais, todos disponibilizados ao SUS. Propôs a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete em implementar o transporte sanitário dos pacientes. O município de Porto Murtinho está situado na região do baixo pantanal e faz fronteira com o Paraguai. Apesar de geograficamente estar ao lado do município de Corumbá, não há acesso terrestre direto entre estes, sendo possível apenas via Rio Paraguai, com tempo médio de trajeto de quatro horas de barco no sentido Porto Murtinho/Corumbá e dez horas sentido Corumbá/Porto Murtinho. O município também possui população indígena. A Portaria GM/MS Nº 1.094, de 05 de junho de 2013 habilitou o município a receber o incentivo financeiro de investimento para implantação da Sala de Estabilização.

V. São Gabriel do Oeste - O Município de São Gabriel do Oeste apresenta uma população de 25.898 habitantes (IBGE, 2017) e possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira, com 36 leitos totais, todos SUS, na qual propôs a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência.

Quadro 11 - Componente Sala de Estabilização na Região de Campo Grande

SALA DE ESTABILIZAÇÃO IMPLANTADAS
REGIÃO CAMPO GRANDE
Costa Rica
Dois Irmãos do Buriti
Nioaque
Porto Murtinho
São Gabriel do Oeste

Fonte: SES, CAE/MS, 2019

6.5.2 Sala de Estabilização - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Na Região de Corumbá, não foi prevista a implantação de Sala de Estabilização, pois não está incluída nos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

6.5.3 Sala de Estabilização - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Na Região de Dourados, os seguintes municípios propuseram-se e a implantar de Sala de Estabilização, porém os projetos não foram efetivados, são eles: Antonio João, Aral Moreira, Caarapó, Coronel Sapucaia, Eldorado, Iguatemi, Ivinhema, Juti, Laguna, Paranhos, e, Tacuru.

6.5.4 Sala de Estabilização - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Na Região de Três Lagoas, os seguintes municípios propuseram-se e a implantar de Sala de Estabilização, porém os projetos não foram efetivados, são eles: Água Clara, Brasilândia, Inocência e Selvíria.

6.6 COMPONENTE FORÇA NACIONAL

Em Mato Grosso do Sul, os serviços e profissionais da rede poderão ser utilizados para aglutinação de esforços com intuito de garantir assistência integral em caso de situação de risco ou emergências à população (catástrofes e/ou calamidades). O cadastramento destes profissionais, junto ao Ministério da Saúde, deverá acontecer com anuência do gestor local do SUS. Na Região de Dourados, esse serviço possui base aérea na Fazenda Itamarati/Ponta Porã.

6.7 COMPONENTE UPA 24H E O CONJUNTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24H

Compreendem os estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de Atenção às Urgências e Emergências.

Quanto à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24h e unidades de atendimento 24h deverão ser consideradas o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde.

6.7.1 UPA 24h - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Na Região de Campo Grande este componente está organizado conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 12 – Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h - Região de Campo Grande

MUNICÍPIO	UPA	Porte/ Opção	Recursos Recebidos/Nº Parcelas	Custeio Mensal		Situação Atual
				Estadual	Federal	
Campo Grande	Jardim Leblon	Porte III	R\$ 1.950.000,00 (2 parcelas)	R\$ 125.000,00	R\$ 250.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 3.160, de 29/12/2016
	Moreninha	Porte III	R\$ 1.950.000,00 (03 parcelas)	R\$ 125.000,00	R\$ 250.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 2.459, de 16/11/2016
	Coronel Antonino	Porte III	Recursos municipais	R\$ 125.000,00	R\$ 250.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 571, 11/04/2014
	Universitário	Porte II	R\$ 2.000.000,00 (03 parcelas)	R\$ 150.000,00	R\$ 300.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 2.341, 10/10/2012. Recebe adicional de qualificação desde a publicação da Portaria GM/MS n. 3.335, 27/12/2013.
	Vila Almeida	Porte II	Recursos municipais	R\$ 87.500,00	R\$ 175.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 587, 11/04/2014
	Santa Mônica	Porte II	R\$ 1.500.000,00 (02 parcelas)	R\$ 87.500,00	R\$ 175.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 3.161, de 29/12/2016
Sidrolândia	Sidrolândia	Modalidade Opção III	R\$ 1.980.000,00 (02 parcelas)	R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00	Em funcionamento. Habilitada pela Portaria GM/MS n. 3.345, de 07/12/2017

Fonte: SES, 2019

No PAR da RUE de 2016, o município de Aquidauana, contava com uma UPA 24h porte I Nova construída e em fase de aquisição de equipamentos e mobiliários, sem recebimento de custeio. Entretanto, o gestor municipal solicitou descontinuidade desse processo ao Ministério da Saúde. O pleito foi aprovado por meio da Portaria nº 1.558/2018, que revogou a habilitação em Investimento.

6.7.2 UPA 24h - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Na Região de Corumbá este componente está organizado conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 13 – Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h - Região De Corumbá

MUNICÍPIO	UPA	Porte/ Opção	Recursos Recebidos/Nº Parcelas	Custeio Mensal		Situação Atual
				Estadual	Federal	
Corumbá	Guatós	Porte I	R\$ 1.050.000,00 (02 parcelas)	R\$ 85.000,00	R\$ 170.000,00	Em funcionamento, UPA habilitada pela Portaria GM/MS nº 617, de 26/05/2015 e qualificada pela Portaria GM/MS nº 2.401, de 11/11/2016.

Fonte: SES, 2019

6.7.3 UPA 24h - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Na Região de Dourados este componente está organizado conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 14 – Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h - Região de Dourados

MUNICÍPIO	UPA	Porte/ Opção	Recursos Recebidos/Nº Parcelas	Custeio Mensal		Situação Atual
				Estadual	Federal	
Dourados	Dr. Afrânio Martins	Porte III	Recebido 1ª e 2ª parcelas = R\$ 1.950.000,00	R\$ 125.000,00	R\$ 250.000,00	Em funcionamento, UPA habilitada pela Portaria GM/MS n. 617, de 26/05/2015.
Ponta Porã	Ponta Porã	Porte I	R\$ 220.000,00 (1º parcela) (02 parcelas)	-	-	Proposta cadastrada em 2013, habilitada para investimento através da Portaria GM/MS n. 1.580, de 01/08/2013.

Fonte: SES, 2019

6.7.4 UPA 24h - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Na Região de Três Lagoas este componente está organizado conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 15 – Unidades De Pronto Atendimento – UPA 24h - Região De Três Lagoas

MUNICÍPIO	UPA	Porte/ Opção	Recursos Recebidos/Nº Parcelas	Custeio Mensal		Situação Atual
				Estadual	Federal	
Três Lagoas	Três Lagoas	Porte II	Recursos da Caixa Econômica Federal, convênio de 2008	R\$ 150.000,00	R\$ 300.000,00	Em funcionamento, UPA 24h Habilitada pela Portaria GM/MS Nº 1.410 de 03/07/2014 e Qualificada por meio da Portaria GM/MS Nº 2.136 de 30/09/2014.

Fonte: SES, 2019

6.8 COMPONENTE HOSPITALAR

A organização desse componente em cada macrorregião, de acordo com os critérios estabelecidos na legislação vigente, dar-se-á por meio da ampliação e qualificação das Portas Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, das enfermarias de cuidados prolongados e dos leitos de terapia intensiva. Bem como pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, além dos Centros de Trauma e SOS Emergência, num esforço permanente de:

- Qualificação de serviços/leitos existentes: Portas Hospitalares de Urgência, UTI e enfermarias de retaguarda (clínicas e de cuidados prolongados);
- Ampliação de serviços/leitos e posterior qualificação: Portas Hospitalares de Urgência, UTI e enfermarias de retaguarda (clínicas e de cuidados prolongados), necessárias à rede;
- Implementação das linhas de cuidados prioritárias.

6.8.1 Portas Hospitalares de Urgência

As Portas Hospitalares de Urgência são pontos estratégicos para acesso aos serviços de urgência e emergência. São definidas de acordo com os requisitos estabelecidos pela portaria nº 2.395/2011, além de levar em consideração as necessidades locais, como regionalização e distâncias entre os serviços de atendimento.

a) Portas Hospitalares de Urgência - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Na Região de Campo Grande foram qualificadas 05 (cinco) portas hospitalares de urgência, conforme descritos no quadro abaixo. Vale ressaltar que os valores recebidos para readequação física (reforma e ampliação) e valor de readequação tecnológica foram pagos pelo Ministério da Saúde quando da implantação da RUE em Mato Grosso do Sul.

Quadro 16 - Portas Hospitalares de Urgência – Região De Campo Grande

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Porta de Entrada						Custeio Mensal da Porta de Entrada Hospitalar
			Geral	Especial tipo I	Especial tipo II	Valor de Readequação física (reforma)	Valor de Readequação física (ampliação)	Valor de Readequação tecnológica (equipam.)	
Aquidauana	Hospital Regional Dr. Estácio Muniz	2659417	X					R\$ 500.000,00	R\$100.000,00
Campo Grande	ABCG - Santa Casa	9717			X			R\$ 3.000.000,00	R\$ 300.000,00
Campo Grande	Hospital Reg. de MS - HRMS	9725			X			R\$ 3.000.000,00	R\$ 300.000,00
Campo Grande	Hospital Univ. HU/UFMS	9709			X				R\$ 300.000,00
Coxim	Hospital Reg. Dr Álvaro F. Silva*	6426190	X			R\$ 400.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$100.000,00

Fonte: SES, 2019

I - Hospital Regional Dr. Estácio Muniz

O Hospital Regional Dr. Estácio Muniz/Hospital da Cidade ou também conhecido como Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar (AAAH), é um hospital geral, filantrópico, cujos serviços são referência para os municípios da Microrregião de Aquidauana, que compreende 06 municípios: Anastácio, Aquidauana, Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Miranda e Nioaque. A população total da microrregião é de 133.005 habitantes. O município de Aquidauana, sede da microrregião, apresenta população de 47.482 habitantes. Possui população indígena residente em aldeias nos arredores do município, distribuídos em 09 aldeias de 08 etnias.

O Hospital possui 96 leitos totais, sendo 78 destinados ao SUS. Presta atendimento nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Traumatologia e Ortopedia. O Hospital é a única porta de entrada hospitalar da RUE para demanda espontânea e regulada na microrregião.

II- ABCG – Santa Casa

A Santa Casa de Campo Grande é um hospital com Porta de Entrada Hospitalar de Urgência - Hospital Especializado Tipo II, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; possui 624 leitos totais,

sendo 509 destinados ao SUS, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Dispõe de regime de contratualização ao SUS, com atendimento contínuo de 24 horas/dia, sob regulação.

Oferta atendimentos nas linhas de cuidados cardiovasculares, neurologia/neurocirurgia, traumatologia e ortopedia e é referência pediátrica, dentre outros; oferta retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A Porta Hospitalar de Urgência da ABCG-Santa Casa de Campo Grande é uma das principais referências para Mato Grosso do Sul para as demandas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas, conta com atendimento de equipe multidisciplinar. O acesso aos serviços hospitalares efetivar-se-á através da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

III - Hospital Universitário

A EBSERH-Hospital Universitário é um hospital com Porta de Entrada Hospitalar de Urgência - Hospital Especializado Tipo II, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; possui 204 leitos totais, todos disponibilizados ao SUS. Dispõe de regime de contratualização ao SUS, com atendimento contínuo de 24 horas/dia, sob regulação.

Oferta atendimentos nas linhas de cuidados cardiovasculares, neurologia clínica, infectologia e é referência pediátrica, dentre outros; oferta retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A Porta Hospitalar de Urgência do Hospital Universitário conta com atendimento de equipe multidisciplinar. O acesso aos serviços hospitalares efetivar-se-á através da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

IV- Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul é um hospital com Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Especializado Tipo II, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; possui 352 leitos totais, todos disponibilizados ao SUS. Dispõe de regime de contratualização ao SUS, com atendimento contínuo de 24 horas/dia, sob regulação.

Oferta atendimentos nas linhas de cuidados cardiovasculares, neurologia clínica, é referência pediátrica e para intoxicação exógena e acidentes com animais peçonhentos, contando com atendimento 24h da CIVITOX, dentre outros; oferta retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A Porta Hospitalar de Urgência do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul conta com atendimento de equipe multidisciplinar. O acesso aos serviços hospitalares efetivar-se-á através da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

V- Hospital Regional de Coxim

O Hospital Regional de Coxim Dr. Álvaro Fontoura Silva (HRCOX) é um hospital geral, cujos serviços são referência para os municípios da Microrregião de Coxim, que compreende 05 municípios: Alcinoópolis, Coxim, Pedro Gomes, Rio Verde de Mato Grosso e Sonora. A população total da microrregião é de 84.156 habitantes. O município de Coxim, sede da microrregião, apresenta população de 33.323 habitantes.

O Hospital possui 65 leitos totais, todos disponibilizados ao SUS, presta atendimento nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Traumatologia e Ortopedia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Laboratório de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem. Todos os serviços são 100% contratualizados pelo SUS. O Pronto Socorro do HRCOX é a única porta de entrada da RUE, para demanda espontânea e regulada na microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos.

b) Portas Hospitalares de Urgência - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

A região de saúde de Corumbá possui uma porta de entrada de urgência, conforme quadro abaixo:

Quadro 17 - Portas Hospitalares de Urgência – Região De Corumbá

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Porta de Entrada						Custeio Mensal da Porta de Entrada Hospitalar
			Geral	Especial tipo I	Especial tipo II	Valor de Readequação física (reforma)	Valor de Readequação física (ampliação)	Valor de Readequação tecnológica (equipam.)	
Corumbá	Pronto Socorro Municipal	2558815	X					3.000.000,00	R\$ 100.000,00

Fonte: SES, 2019

I- Pronto Socorro Municipal de Corumbá

A Região de Corumbá possui um único hospital que atende pelo SUS – Santa Casa de Corumbá, e a porta de entrada se dá pelo Pronto Socorro Municipal, que é administrado pelo município de Corumbá, porém, funciona em espaço físico da Associação Beneficente Corumbaense – Santa Casa.

O Pronto Socorro Municipal de Corumbá realiza atendimento às urgências e emergências gerais, nas 24 horas ininterruptas, para demanda espontânea e regulada da população de Corumbá e Ladário. A unidade recebe recurso mensal para custeio da Porta Hospitalar de Urgência de Corumbá.

c) Portas Hospitalares de Urgência - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Na Região de Dourados, foram qualificadas as portas hospitalares de urgência dos hospitais situados em município sede de microrregião, conforme quadro abaixo:

Quadro 18 – Portas Hospitalares de Urgência – Região De Dourados

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Porta de Entrada						Custeio Mensal da Porta de Entrada Hospitalar
			Geral	Especial tipo I	Especial tipo II	Valor de Readequação física (reforma)	Valor de Readequação física (ampliação)	Valor de Readequação tecnológica (equipam.)	
Dourados	Hospital da Vida	5610044			X	1.000.000,00		2.000.000,00	R\$ 300.000,00
Naviraí	Hospital Municipal	2710498	X					3.000.000,00	R\$100.000,00
Nova Andradina	H. Regional Nova Andradina	2371243	X				1.000.000,00	2.000.000,00	R\$100.000,00
Ponta Porã	Hospital Reg. Dr. José S. Neto	2651610	X					3.000.000,00	R\$100.000,00

Fonte: SES, 2019

I – Hospital da Vida de Dourados

O Hospital da Vida é hospital especializado estratégico da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, pois presta atendimento nas linhas de cuidados da neurologia/neurocirurgia, traumatologia-ortopedia e é referência pediátrica, oferta retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de Atenção às Urgências e Emergências. Possui 114 leitos, dos quais 20 de UTI Adulto tipo II, todos disponíveis ao SUS. Atua como a principal porta hospitalar de urgência dessa região.

Esse atendimento é prestado através do Pronto Atendimento Médico, que funciona 24 horas, com atendimento de pacientes regulados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 Dourados e pela Central de Regulação de Leitos Hospitalares de Dourados, com transferências intermunicipais, conforme pactuações da PPI.

Nesse sentido, o Hospital da Vida qualificou sua porta hospitalar de urgência, bem como os leitos de UTI adulto e leitos clínicos existentes. O Hospital conta com os seguintes serviços: exames de imagem (tomografia computadorizada, ultrassom, endoscopia, ecocardiograma, eletrocardiograma); análises clínicas, agência transfusional, cirurgias (geral, pediátrica, ortopedia/trauma, coluna, neurocirurgia de média e alta complexidade, oftalmologia, plástica reparadora, cabeça e pescoço, bucomaxilo, vascular, urologia); outros (pneumologia, clínica médica, cardiologia clínica, fisioterapia, nefrologia).

Vale ressaltar que a estrutura física atual do centro cirúrgico é incompatível com o perfil assistencial do hospital, havendo necessidade de ampliação do mesmo, bem como sua readequação tecnológica.

II – Hospital Municipal de Naviraí

O Hospital Municipal de Naviraí é um hospital geral, cujos serviços são referência para os municípios da Microrregião de Naviraí, compreendendo os municípios de Eldorado, Iguatemi, Itaquiraí, Japorã, Juti e Mundo Novo. O Hospital possui 84 leitos (todos SUS) e presta atendimento nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Traumatologia e Ortopedia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Laboratório de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem. Todos os serviços são 100% contratualizados pelo SUS. O Pronto Socorro do Hospital Municipal de Naviraí é a única porta de entrada que funciona 24h, atendendo demanda espontânea e regulada da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos.

III – Hospital Regional de Nova Andradina

O Hospital Regional de Nova Andradina é um hospital geral, cujos serviços são referência para os municípios da Microrregião de Nova Andradina, compreendendo Anaurilândia, Angélica, Batayporã, Ivinhema, Novo Horizonte do Sul e Taquarussu. O Hospital possui 84 leitos (todos SUS), sendo que desses 10 leitos são de UTI Adulto tipo II, mas que ainda não foram habilitados pelo Ministério da Saúde. Presta atendimento nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Traumatologia e Ortopedia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Laboratório de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem. Todos os serviços são 100% contratualizados pelo SUS. O Pronto Socorro do Hospital Regional de Nova Andradina é a única porta de entrada que funciona 24h em Nova Andradina, atendendo demanda espontânea e referenciada da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos.

IV - Hospital Regional Dr José de Simone Netto

O Hospital Regional Dr José de Simone Netto de Ponta Porã é um hospital geral, cujos serviços são referência

para os municípios da Microrregião de Ponta Porã, compreendendo os municípios de Amambaí, Antonio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Sete Quedas e Tacuru. O Hospital possui 107 leitos (todos SUS), sendo que desses 10 leitos são de UTI Adulto tipo II, já habilitados pelo Ministério da Saúde. Presta atendimento nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Traumatologia e Ortopedia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Laboratório de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem. O Pronto Socorro do Hospital Regional Dr José de Simone Netto é a única porta de entrada que funciona 24h em Ponta Porã, atendendo demanda espontânea e referenciada da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos.

d) Portas Hospitalares de Urgência - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Na Região de Três Lagoas, estão implantadas as portas hospitalares de urgência dos hospitais situados em município sede de microrregião, conforme quadro abaixo:

Quadro 19 – Portas Hospitalares de Urgência – Região De Três Lagoas

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Porta de Entrada						Custeio Mensal da Porta de Entrada Hospitalar
			Geral	Especial tipo I	Especial tipo II	Valor de Readequação física (reforma)	Valor de Readequação física (ampliação)	Valor de Readequação tecnológica (equipam.)	
Três Lagoas	HNSA	2756951	0	X	0	1.000.000,00	0	2.000.000,00	R\$ 200.000,00
Paranaíba	Santa Casa	2375850	X	0	0	1.500.000,00	0	1.500.000,00	R\$100.000,00

Fonte: SES, 2019

I – Hospital Nossa Senhora Auxiliadora – Três Lagoas

O Hospital Nossa Senhora Auxiliadora é um hospital geral, estratégico para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências e é referência pediátrica. Oferta retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede.

A Porta de Entrada Hospitalar do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora é a principal referência para a Região de Três Lagoas para as demandas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas e tem garantia de atendimento ininterrupto de urgência.

II- Hospital Santa Casa de Paranaíba

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba é um hospital geral, inserido no processo de contratualização do Sistema Único de Saúde, incluindo atendimentos aos pacientes em situação de urgência e emergência nas 24 horas do dia. Também é referência para atendimentos de pediatria.

A porta de entrada no Hospital Santa Casa de Paranaíba é o Pronto Atendimento, que funciona 24h, todos os dias da semana, com transferências intermunicipais, conforme pactuações. Possui como retaguarda os leitos de internação nas principais clínicas, laboratório de análises clínicas, Raio-X, Hemodiálise, Ultrassonografia.

6.8.2 Leitos de Retaguarda

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul conta com a retaguarda de leitos, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, enfermarias de retaguarda de longa permanência e leitos de terapia intensiva.

Os leitos de retaguarda para a RUE/MS foram/serão instalados nas unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação, ou em outros hospitais de retaguarda localizados nas regiões de saúde em que estejam situadas as unidades hospitalares estratégicas.

6.8.2.1 Enfermarias Clínicas de Retaguarda

O Componente Hospitalar de Atenção às Urgências deve garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda.

Para leitos clínicos foram consideradas as seguintes categorias, conforme o CNES: Cardiologia, Clínica geral, Dermatologia, Nefro/urologia, Neurologia, Pneumologia, Pediatria.

a) Enfermarias Clínicas de Retaguarda - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Na região de Campo Grande, as enfermarias clínicas de retaguarda estão definidas conforme o quadro abaixo.

Quadro 20 – Leitos Clínicos de Retaguarda – Região de Campo Grande

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos Clínicos Existentes	Total de Leitos Clínicos Disponíveis ao SUS	Número de Leitos Clínicos de Retaguarda Disponibilizados à RUE até 2019	Custeio anual dos Leitos Clínicos de Retaguarda	Cronograma de Implantação de Leitos RUE
							2019/2020
							Número de Leitos
Campo Grande	ABCG - Santa Casa	9717	208	173	124	R\$ 9.617.750,00	0
Campo Grande	Hospital Reg. de MS - HRMS	9725	168	168	24	R\$ 1.985.600,00	24*
Campo Grande	Hospital Univ. HU/UFMS	9709	52	52	0	R\$ 0,00	36**
Coxim	Hospital Reg. Dr Álvaro F. Silva	6426190	35	35	0	R\$ 0,00	6***

*HRMS – Propõe-se a implantar 16 novos leitos e qualificar 8 leitos existentes, totalizando 24 leitos.

**HU – Propõe-se a implantar 24 novos leitos e qualificar 12 leitos existentes, totalizando 36 leitos.

***HR Coxim – Propõe-se a implantar 04 novos leitos e qualificar 02 leitos existentes, totalizando 06 leitos.

Fonte: SES, 2019

ABCG – Santa Casa – é uma das principais referências para o estado de Mato Grosso do Sul para as demandas de urgência clínica, pediátrica, cirúrgica e traumatológica. Oferta 173 leitos clínicos para o SUS, nas categorias definidas pelo Ministério da Saúde, sendo desses 124 leitos clínicos de Retaguarda para a RUE/MS.

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul. Tem disponíveis ao SUS 168 leitos clínicos e desses disponibiliza 24 leitos clínicos como retaguarda à RUE/MS. Propõe-se ainda a disponibilizar, no período de 2019 a 2020, 24 leitos como retaguarda para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com implantação de 16 leitos novos e qualificação de 08 existentes, mediante custeio mensal via Ministério da Saúde.

EBSERH/Hospital Universitário – referência para o estado de Mato Grosso para as demandas de urgência; atualmente possui 52 leitos clínicos disponíveis. Propõe-se ainda a disponibilizar, no período de 2019 a 2020, 36 leitos como retaguarda para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com a implantação de 24 leitos novos e qualificação de 12 existentes, mediante custeio mensal via Ministério da Saúde.

Hospital Regional de Coxim - HRCOX – possui 35 leitos clínicos e propõe-se ainda a disponibilizar, no período de 2019 a 2020, 06 leitos como retaguarda para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com a implantação de 04 leitos novos e qualificação de 02 existentes, mediante custeio mensal via Ministério da Saúde.

b) Enfermarias Clínicas de Retaguarda - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Na região de Corumbá, as enfermarias clínicas de retaguarda estão definidas conforme o quadro abaixo.

Quadro 21 - Leitos Clínicos de Retaguarda – Região de Corumbá

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos Clínicos Existentes	Total de Leitos Clínicos Disponíveis ao SUS	Número de Leitos Clínicos de Retaguarda Disponibilizados à RUE até 2019	Custeio anual dos Leitos Clínicos de Retaguarda	Cronograma de Implantação de Leitos RUE
							2019/2020
							Número de Leitos
Corumbá	Santa Casa	2376334	96	78	20	R\$ 1.551.250,00	0

Fonte: SES, 2019

Santa Casa de Corumbá - possui 180 leitos no total, sendo 145 disponíveis ao SUS, e destes 96 leitos são clínicos, sendo 20 disponibilizados à RUE.

c) Enfermarias Clínicas de Retaguarda - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Na região de Dourados, as enfermarias clínicas de retaguarda estão definidas conforme o quadro abaixo.

Quadro 22 - Leitos Clínicos de Retaguarda – Região de Dourados

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos Clínicos Existentes	Total de Leitos Clínicos Disponíveis ao SUS	Número de Leitos Clínicos de Retaguarda Disponibilizados à RUE até 2019	Custeio anual dos Leitos Clínicos de Retaguarda	Cronograma de Implantação de Leitos RUE
							2019/2020
							Número de Leitos
Dourados	HU/UFGD	2710935	71	71	15	R\$ 1.241.000,00	-
Dourados	Hospital Evangélico	2371375	49	28	0	-	20
Fátima do Sul	SIAS	2558610	43	40	20	R\$ 1.551.250,00	-
Ivinhema	Hospital Municipal de Ivinhema	2371197	7	7	7	R\$ 496.400,00	3
Naviraí	Hospital Regional de Naviraí	2710198	50	50	14	R\$ 1.147.925,00	-
Nova Andradina	Hospital Regional de Nova Andradina	2371243	32	32	8	R\$ 558.450,00	5
Ponta Porã	Hospital Regional Dr José de Simone Netto	2651610	39	39	15	R\$ 1.241.000,00	-

Fonte: SES, 2019

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) - possui 71 leitos clínicos e leitos de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal. Exerce papel de retaguarda ao Hospital da Vida.

Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King - hospital geral filantrópico, possui 49 leitos clínicos e propõe-se a ofertar 20 leitos de retaguarda para o Hospital da Vida.

Hospital Sociedade Integrada de Assistência Social (SIAS) - exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Dourados, como retaguarda de leitos clínicos ao Hospital da Vida. Possui 43 leitos existentes, sendo 40 disponibilizados ao SUS e 20 disponibilizados à RUE.

Hospital Municipal de Ivinhema - exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Nova Andradina como retaguarda de leitos clínicos ao Hospital Regional de Nova Andradina. Tem disponíveis ao SUS 07 leitos clínicos, todos disponíveis à RUE.

Hospital Regional de Naviraí - hospital geral, exerce papel referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Naviraí, possui 50 leitos clínicos disponibilizados ao SUS, sendo 14 disponibilizados à RUE.

Hospital Regional de Nova Andradina - hospital geral, exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Nova Andradina, possui 32 leitos clínicos disponibilizados ao SUS, sendo 08 disponibilizados à RUE.

Hospital Regional Dr José de Simone Netto - hospital geral, referência para os municípios da Microrregião de Ponta Porã, possui 39 leitos clínicos disponibilizados ao SUS, sendo 15 disponibilizados à RUE.

d) Enfermarias Clínicas de Retaguarda - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Na região de Três Lagoas, as enfermarias clínicas de retaguarda estão definidas conforme o quadro abaixo.

Quadro 23 - Leitos Clínicos de Retaguarda – Região de Três Lagoas

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos Clínicos Existentes	Total de Leitos Clínicos Disponíveis ao SUS	Número de Leitos Clínicos de Retaguarda Disponibilizados à RUE até 2019	Custeio anual dos Leitos Clínicos de Retaguarda	Cronograma de Implantação de Leitos RUE
							2019/2020
							Número de Leitos
Três Lagoas	HNSA	2756951	73	59	10	R\$ 775.625,00	10
Paranaíba	Santa Casa	2375850	58	42	10	R\$ 775.625,00	10*

*SC – Propõe-se a implantar 05 novos leitos e qualificar 05 leitos existentes, totalizando 10 leitos.

Fonte: SES, 2019

Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas - conta com 73 leitos clínicos totais, sendo 59 leitos clínicos disponíveis ao SUS e 10 disponíveis à RUE.

Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - possui 58 leitos clínicos totais, sendo 42 leitos clínicos disponíveis ao SUS e 10 disponíveis à RUE.

6.8.2.2 Leitos de Cuidados Prolongados (UCP)

Os cuidados prolongados destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Os cuidados prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação clínica integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

As unidades de cuidados prolongados constituem uma estratégia de cuidado intermediário entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

a)UCP - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Os leitos de cuidados prolongados para a RUE/MS na macrorregião de Campo Grande foram/serão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação (QUADRO 24):

Quadro 24 – Leitos de Cuidados Prolongados (UCP) – Região de Campo Grande

Município	Unidade/Instituição	CNES	Total de leitos de UCP implantados	Cronograma de Implantação de Leitos RUE
				2019/2020
				Número de Leitos
Campo Grande	ABCG-Santa Casa	9717	21	-
Campo Grande	Hospital São Julião	9733	69	-
Campo Grande	EBSERH-Hospital Univ. /UFMS	9709	0	15

Fonte: SES, 2019

ABCG – Santa Casa implantou 21 leitos de longa permanência como retaguarda à RUE/MS.

Hospital São Julião de Campo Grande - O Hospital São Julião vem se consolidando como uma unidade de retaguarda à Rede de Atenção à Saúde de Mato Grosso do Sul. Com a nova política de Atenção às Urgências e Emergências, o Hospital São Julião ofertou inicialmente 47 leitos de longa permanência como retaguarda à RUE/MS, e uma nova unidade com 22 novos leitos foi inaugurada, totalizando 69 leitos de cuidados prolongados.

EBSERH/Hospital Universitário – atualmente não possui leitos de longa permanência. Entretanto, propõe-se a implantar 15 novos leitos.

b)UCP - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Até o momento não foi prevista a implantação de enfermaria de cuidados prolongados na Região de Corumbá.

c)UCP - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Os leitos cuidados prolongados para a RUE/MS na macrorregião de Dourados serão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação (QUADRO 25):

Quadro 25 – Leitos de Cuidados Prolongados (UCP) – Região de Dourados

Município	Unidade/Instituição	CNES	Total de leitos de UCP implantados	Cronograma de Implantação de Leitos RUE	
				2019/2020	
				Número de Leitos	
Dourados	HU/UFGD	2710935	0	20	

Fonte: SES, 2019

d)UCP - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Os leitos cuidados prolongados para a RUE/MS na macrorregião de Três Lagoas serão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação (QUADRO 26):

Quadro 26 – Leitos de Cuidados Prolongados (UCP) – Região de Três Lagoas

Município	Unidade/Instituição	CNES	Total de leitos de UCP implantados	Cronograma de Implantação de Leitos RUE	
				2019/2020	
				Número de Leitos	
Três Lagoas	HNSA	2756951	0	20	

Fonte: SES, 2019

6.8.2.3 LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Os leitos de terapia intensiva (UTI) destinam-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco potencialmente recuperáveis, que requerem monitoramento contínuo e cuidados complexos. Esse PAR da RUE define os leitos de UTI existentes, os leitos de UTI disponibilizados ao SUS, os leitos de UTI disponibilizados à RUE e que recebem incentivo RUE e a previsão de disponibilização de novos leitos para a RUE, que passarão a receber incremento no custeio.

Vale ressaltar que o custeio de leitos novos para a RUE será solicitado ao Ministério da Saúde após sua habilitação como leito de UTI, e seu financiamento (incremento RUE) está condicionado à aprovação do Ministério da Saúde.

a)UTI - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Os leitos de terapia intensiva para a RUE/MS na macrorregião de Campo Grande estão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação descrita no quadro a seguir:

Quadro 27 – Leitos de Terapia Intensiva - Região de Campo Grande

Município	Unidade/Instituição	CNES	Total de Leitos de UTI Existentes		Total de Leitos de UTI Disponíveis ao SUS		Número de Leitos de UTI Disponibilizados à RUE até 2019		Custeio Anual dos Leitos de UTI		Cronograma de Implantação de Novos Leitos RUE	
			Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	2019/2020	
											Adulto	Pediátrico
Campo Grande	ABCG - Santa Casa	9717	59	14	57	10	57	10	R\$ 5.455.757,57	R\$ 957.150,45	20*	0
Campo Grande	Hospital Reg. de MS - HRMS	9725	29	8	19	8	19	8	R\$ 3.060.673,92	R\$ 3.101.880,96	18	-
Campo Grande	Hospital Univ. HU/UFMS	9709	17	6	17	6	0	0	-	-	18**	5**
Aquidauana	HR Estacio Muniz	2659417	10	0	10	0	7	0	R\$ 738.183,36	R\$ 0,00	0	0

*SANTA CASA: Propõe-se a implantar 10 leitos na unidade do Trauma e 10 leitos redimensionados da previsão da Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

**HU - Ainda não há leitos disponibilizados à RUE, entretanto foi solicitada a qualificação de 16 leitos de UTI Adulto tipo II e 5 leitos de UTI Pediátrico tipo II, e, a implantação de 2 leitos novos de UTI Adulto tipo II.

Fonte: SES, 2019

ABCG – Santa Casa - Por ser uma das principais referências para o estado no atendimento de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas, conta hoje com 57 leitos de UTI adulto Tipo III e 10 Leitos de UTI pediátricos Tipo III disponibilizados ao SUS e à RUE. Está prevista a habilitação de 10 leitos de UTI adulto Tipo III para a Unidade Hospital do Trauma e de 10 leitos redimensionados da previsão da Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS - Possui 29 leitos de UTI adulto Tipo II, sendo que desses, 19 estão ativos e disponíveis à RUE. Conta também com 08 leitos de UTI Pediátrico habilitados.

EBSERH - Hospital Universitário – HU/UFMS – Atualmente possui 17 leitos de UTI Adulto Tipo II e 06 leitos de UTI Pediátrica habilitados. Ainda não há leitos disponibilizados à RUE, entretanto foi solicitada a qualificação de 16 leitos de UTI Adulto tipo II e 05 leitos de UTI Pediátrico tipo II, e, a implantação de 02 leitos novos de UTI Adulto tipo II.

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS - Possui 29 leitos de UTI adulto Tipo II, sendo que desses, 19 estão ativos. Conta também com 08 leitos de UTI Pediátrico habilitados.

Hospital Regional Dr. Estácio Muniz de Aquidauana – AAAH - possui 10 leitos de UTI Adulto Tipo II habilitados, foram qualificados 07 leitos disponibilizados como retaguarda para a RUE/MS.

b)UTI - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Os leitos de terapia intensiva para a RUE/MS na macrorregião de Corumbá estão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação descrita no quadro a seguir:

Quadro 28 – Leitos de Terapia Intensiva - Região de Corumbá

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos de UTI Existentes		Total de Leitos de UTI Disponíveis ao SUS		Número de Leitos de UTI Disponibilizados à RUE até 2019		Custeio Anual dos Leitos de UTI		Cronograma de implantação de Leitos de UTI Disponíveis ao SUS		Cronograma de Implantação de Novos Leitos RUE	
			Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	2019/2020		2019/2020	
											Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Corumbá	Santa Casa	2376334	10	0	7	0	3	0	R\$ 316.621,44	0	3	0	5*	0

*A Santa Casa de Corumbá propõe-se a habilitar mais 3 leitos de UTI para o SUS, totalizando 10 leitos. Recebe incentivo RUE de custeio para 3 leitos de UTI, e propõe-se a pleitear a qualificação de mais 5, totalizando 8 leitos de UTI disponibilizados à RUE.

Fonte: SES, 2019

Santa Casa de Corumbá - A Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II da Santa Casa de Corumbá possui 10 leitos habilitados, sendo 07 disponíveis ao SUS e destes 03 leitos de UTI recebem incentivo RUE. Propõe-se a habilitar mais 03 leitos de UTI para o SUS, totalizando 10 leitos, a fim de pleitear a qualificação de mais 05 leitos para totalizar 08 leitos de UTI disponíveis à RUE.

c)UTI - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Os leitos de terapia intensiva para a RUE/MS na macrorregião de Dourados estão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação descrita no quadro a seguir:

Quadro 29 – Leitos de Terapia Intensiva - Região de Dourados

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos de UTI Existentes		Total de Leitos de UTI Disponíveis ao SUS		Número de Leitos de UTI Disponibilizados à RUE até 2019		Custeio Anual dos Leitos de UTI		Cronograma de Implantação de Novos Leitos RUE	
			Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	2019/2020	
											Adulto	Pediátrico
Dourados	Hospital da Vida	5610044	20	0	20	0	8	0	R\$ 844.323,84	0	8*	0
Dourados	HU/UFGD	2710935	14	10	14	10	14	10	R\$ 1.794.188,16	R\$ 1.160.945,28	0	0
Nova Andradina	Hospital Regional	2371243	10	0	10	0	0	0	0	0	10**	0
Ponta Porã	Hospital Regional	2651610	10	0	10	0	0	0	0	0	10***	0

* Hospital da Vida: possui os 20 leitos habilitados, sendo que 08 já recebem incremento RUE, e, aguarda o incremento no custeio de mais 08 leitos de UTI.

** HR Nova Andradina: possui 10 leitos implantados, porém não habilitados pelo Ministério da Saúde. O incremento no custeio do leito UTI RUE só poderá ser solicitado após a publicação da habilitação.

*** HR Ponta Porã: possui os 10 leitos habilitados, porém aguarda o incremento RUE no custeio.

Fonte: SES, 2019

Hospital da Vida - é uma das principais referências para a Região no atendimento às urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas, possui 20 leitos de UTI Adulto Tipo II disponibilizados ao SUS. Destes, 08 recebem incremento RUE, e, no momento, aguarda o incremento no custeio de mais 08 leitos de UTI.

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) - possui 14 leitos de UTI Adulto Tipo II e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II, todos disponibilizados à RUE.

Hospital Regional de Nova Andradina - Implantou 10 leitos de UTI Adulto disponibilizados ao SUS, porém estes ainda não foram habilitados pelo Ministério da Saúde. O incremento no custeio do leito UTI RUE só poderá ser solicitado após a publicação da habilitação.

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - Implantou 10 leitos de UTI Adulto disponibilizados ao SUS, porém aguarda o incremento RUE no custeio.

d)UTI - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Os leitos de terapia intensiva para a RUE/MS na macrorregião de Três Lagoas estão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação descrita no quadro a seguir:

Quadro 30 – Leitos de Terapia Intensiva - Região de Três Lagoas

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Total de Leitos de UTI Existentes		Total de Leitos de UTI Disponíveis ao SUS		Número de Leitos de UTI Disponibilizados à RUE até 2019		Custeio Anual dos Leitos de UTI		Cronograma de Implantação de Novos Leitos RUE	
			Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	Ad	Ped	2019/2020	
											Adulto	Pediátrico
Três Lagoas	HNSA	2756951	10	0	10	0	8	0	R\$ 844.323,84	0	8*	0
Paranaíba	Santa Casa	2375850	0	0	0	0	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	10*	0

* O incremento RUE no custeio será solicitado ao Ministério da Saúde após habilitação como leito de UTI.

Fonte: SES, 2019

Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas - é uma das principais referências para a Região no atendimento às urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas, possui 10 leitos de UTI Adulto Tipo II habilitados e 08 foram qualificados em 2013. Conforme projeto de reforma física com parecer favorável do Ministério da Saúde o Hospital prevê implantação de 08 novos leitos de UTI Adulto Tipo II.

Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba - propõe-se a implantar 10 leitos novos de UTI Adulto Tipo II.

6.8.3 LINHAS DE CUIDADOS PRIORITÁRIAS

Considerando os dados de morbidade e mortalidade do estado, onde as causas ligadas ao sistema cardiovascular aparecem no topo das listas e a organização da RUE de forma a garantir o atendimento oportuno e resolutivo através dos componentes de atenção pré-hospitalar, seguem os serviços de referência para cada região.

6.8.3.1 LINHA DE CUIDADO EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**a)AVC - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE**

Está prevista a implantação dos seguintes leitos hospitalares para a linha de cuidados em AVC na macrorregião de Campo Grande:

Quadro 31 - Unidade de Acidente Vascular Cerebral - Região de Campo Grande

Cronograma de implantação de leitos de AVC				
Região de Saúde	Município	Unidade/ Instituição	CNES	2019/2020
CAMPO GRANDE	Campo Grande	Hospital Regional de MS - HRMS	9725	10
	Campo Grande	EBSERH - Hospital Universitário UFMS	9709	10

Fonte: SES, 2019

b)AVC - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

A Região de Corumbá não foi contemplada com a linha de cuidado em Acidente Vascular Cerebral.

c)AVC - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Apesar dos dados de morbidade e mortalidade do estado, cujas principais causas estão relacionadas ao sistema cardiovascular, não há previsão de implantação da Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC) para a Região de Dourados.

d)AVC - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

O Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas foi habilitado como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral - Tipo I em 2015 (Portaria GM/MS nº 916 de 03/07/2015), sendo a referência para este tipo de atendimento em sua região de saúde.

6.8.3.2 LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**a)IAM - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE**

Está prevista a implantação dos seguintes leitos hospitalares para a linha de cuidados em IAM na macrorregião de Campo Grande:

Quadro 32 - Unidade Coronariana (UCO) - Região de Campo Grande

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Leitos Habilitados	Cronograma de Implantação 2019/2020
Campo Grande	Hospital Regional de MS - HRMS	9725	10	0
Campo Grande	ABCG - Santa Casa	9717	0	10

Fonte: SES, 2019

b)IAM - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

A Região de Corumbá não foi contemplada com a linha de cuidado de Infarto Agudo do Miocárdio.

c)IAM - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Está prevista a implantação dos seguintes leitos hospitalares para a linha de cuidados em IAM na macrorregião de Dourados:

Quadro 33 - Unidade Coronariana (UCO) - Região de Dourados

Município	Unidade/ Instituição	CNES	Leitos Habilitados	Cronograma de Implantação 2019/2020
Dourados	Hospital Evangélico	2371375	0	2

Fonte: SES, 2019

d)IAM - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

A Região de Três Lagoas não foi contemplada com a linha de cuidado de Infarto Agudo do Miocárdio por não possuir histórico epidemiológico de doenças cardíacas suficientes para justificar a implantação de Unidade Coronariana.

6.8.4 CENTROS DE TRAUMA

Os Centros de Trauma são estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado do Trauma da RUE, que desempenham o papel de referência especializada para os pacientes vítimas do trauma. Seus objetivos são a

melhoria do atendimento às vítimas de trauma com consequente redução da morbimortalidade, universalização e padronização de um modelo de atendimento. Os Centros de Trauma são organizados conforme as tipologias, Centro de Trauma Tipo I, Centro de Trauma Tipo II e Centro de Trauma Tipo III, definidos considerando a localização dos pontos de atenção ao trauma, o número de habitantes com cobertura assistencial e o tempo de deslocamento até o respectivo Centro de Trauma.

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 701 de 21 de março de 2018 que extingue a habilitação de novos Centros de Trauma.

6.8.4.1 Centro de Trauma – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

A Santa Casa de Campo Grande é habilitada como Centro de Trauma Tipo III, por meio da Portaria SAS/MS N. 1.227 de 26/09/2016. Foi inaugurada no ano de 2018 a Unidade do Trauma dentro do hospital, que contemplará mais 110 leitos de enfermagem clínica, 10 leitos de UTI Adulto e 05 salas cirúrgicas, conforme o quadro abaixo.

Quadro 34 – Centro de Trauma – Região de Saúde de Campo Grande

Município	Unidade	Centros de Trauma		
		Tipo		
		I	II	III
Campo Grande	ABCG - Santa Casa			X

Fonte: SES, 2019

6.8.4.2 Centro de Trauma – MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

Na região de Corumbá não há nenhum serviço habilitado nessa modalidade e vale ressaltar que o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 701 de 21 de março de 2018 que extingue a habilitação de novos Centros de Trauma.

6.8.4.3 Centro de Trauma – MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Na região de Dourados não há nenhum serviço habilitado nessa modalidade e, devido a Portaria GM/MS nº 701 de 21 de março de 2018 supracitada, não há mais a habilitação de novos Centros de Trauma.

6.8.4.4 Centro de Trauma - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

O Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas foi habilitado como Centro de Trauma - Tipo I em 2015 (Portaria GM/MS nº 916 de 03/07/2015), sendo a referência para este tipo de atendimento em sua região de saúde, conforme o quadro abaixo:

Quadro 35 – Centro de Trauma - Região de Saúde de Três Lagoas

Município	Unidade	Centros de Trauma		
		Tipo		
		I	II	III
Três Lagoas	HNSA	X		

Fonte: SES, 2019

6.8.5 SOS EMERGÊNCIA

O Programa SOS Emergências foi uma ação estratégia prioritária para a implementação do Componente Hospitalar da RUE, realizada em conjunto com os Estados, Distrito Federal e Municípios para a qualificação da gestão e do atendimento de usuários nas maiores e mais complexas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência do SUS.

Foram objetivos do Programa SOS Emergências:

I - estimular a organização e a implantação da RUE, buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão do SUS para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança de modelo de atenção nos grandes prontos-socorros dos estabelecimentos hospitalares integrados ao SUS;

II - intervir de forma mais organizada, ágil e efetiva sobre a oferta do cuidado nas grandes emergências hospitalares do SUS;

III - assessorar tecnicamente a equipe do hospital participante do Programa e oferecer capacitação para aprimoramento da gestão do cuidado ao paciente em situação de urgência e emergência;

IV - apoiar as unidades hospitalares para a melhoria da gestão e da qualidade assistencial, por meio da implantação de dispositivos como a classificação de risco, gestão de leitos, implantação de protocolos clínico-assistenciais e administrativos, adequação da estrutura e ambiência hospitalar, regulação e articulação com o sistema de saúde; e

V - possibilitar a readequação física e tecnológica dos serviços de urgência e emergência da unidade hospitalar.

O Ministério da Saúde informou o encerramento das atividades de fomento e incentivos de infraestrutura de suporte do Programa SOS Emergência, não sendo possível a incorporação de novos hospitais. Em Mato Grosso do Sul, este componente foi definido da seguinte forma:

6.8.5.1 SOS Emergência - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

A Santa Casa de Campo Grande foi o hospital selecionado, em Mato Grosso do Sul, para a participação no SOS Emergência, no período de 2014 a 2016. Foi solicitada junto ao Ministério da Saúde a inclusão do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul no Programa SOS Emergências, porém este não foi efetivado.

6.8.5.2 SOS Emergência - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

A região de Corumbá não manifestou interesse nessa modalidade.

6.8.5.3 SOS Emergência - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Foi solicitada junto ao Ministério da Saúde a inclusão do Hospital da Vida no Programa SOS Emergências, porém este não foi efetivado.

6.8.5.4 SOS Emergência - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Foi solicitada junto ao Ministério da Saúde a inclusão do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas no Programa SOS Emergências, porém este não foi efetivado.

6.9 COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar objetiva reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na Rede de Atenção à Saúde, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização/desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

6.9.1 Atenção Domiciliar - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

O município de Campo Grande possui projeto aprovado pela CIB/MS para implantação de 07 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 03 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Destas, foram homologadas pelo Ministério da Saúde, 02 EMAD e 01 EMAP vinculadas ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, que estavam em funcionamento desde 2010, e, 01 EMAD vinculada ao Hospital do Câncer Alfredo Abraão. Além desses, foi implantada uma EMAD vinculada a SESAU, que aguarda habilitação pelo Ministério da Saúde.

Os quadros a seguir descrevem os serviços de atenção domiciliar já implantados e os previstos.

Quadro 36 – Serviços de Atenção Domiciliar implantados na Região de Saúde de Campo Grande

Serviço de Atenção Domiciliar IMPLANTADOS na Região de Saúde de Campo Grande					
Município	Equipes	Ano de Implantação	Unidade de vínculo	Abrangência	Situação atual
Aquidauana	1 EMAD tipo 1 1 EMAP	2017	SMS AQUIDAUANA	Aquidauana e distritos	Em funcionamento, habilitada por: Portaria nº 3.438, de 29/12/2016
Campo Grande	2 EMAD tipo 1 1 EMAP	2010	HRMS	Distrito Anhanduizinho	Em funcionamento, habilitadas por: Portaria nº 1.094 de 28/05/2012 Portaria nº 169 de 11/03/2014
	1 EMAD tipo 1	2014	HCAA	Pacientes oncológicos de Campo Grande	Em funcionamento, habilitada por: Portaria nº 263 de 31/03/2014
	1 EMAD tipo 1	2018	SESAU CG/UPA Coronel Antonino	Distrito Prosa e Segredo	Em funcionamento. Proposta nº 15.172 aprovada pelo Ministério da Saúde em 14/07/2017, via SAIPS. Aguardando portaria de habilitação.
Coxim	1 EMAD tipo 2 1 EMAP	2013	HRCOX	Coxim	Em funcionamento, habilitada por: Portaria nº 1.410 de 13/12/2013
São Gabriel do Oeste	1 EMAD tipo 2 1 EMAP	2014	Centro de Especialidades Médicas	São Gabriel do Oeste	Em funcionamento, habilitada por: Portaria nº 1.768, de 25/08/2014

Fonte: SES, 2019

Quadro 37 - Cronograma de implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar na Região de Saúde de Campo Grande

Cronograma de previsão de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar na Região de Saúde de Campo Grande		
Município	2019	2020
Campo Grande	1 EMAD tipo I	1 EMAD tipo 1
	1 EMAP	1 EMAP
Miranda	-	1 EMAD tipo 2
	-	1 EMAP
Sidrolândia	-	1 EMAD tipo 1
	-	1 EMAP
Jardim	-	1 EMAD tipo 2
	-	1 EMAP

Fonte: SES, 2019

6.9.2 Atenção Domiciliar – MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

O quadro a seguir descreve os serviços de atenção domiciliar já implantados na Região de Corumbá. Não há previsão de implantação de novos SAD nessa macrorregião.

Quadro 38 – Serviços de Atenção Domiciliar Implantados – Região de Saúde de Corumbá

Serviço de Atenção Domiciliar implantados na Região de Saúde de Corumbá						
Município	Equipes	Município	Ano de Implantação	Unidade de vínculo	Abrangência	Situação atual
Corumbá	1 EMAD tipo 1 1 EMAP	Corumbá	2014	SMS Corumbá	Região de Corumbá	Em funcionamento. Habilitado por: Portaria Nº 2.456, de 11/11/2014

Fonte: SES, 2019

6.9.3 Atenção Domiciliar – MACRORREGIÃO DE DOURADOS

Os quadros a seguir descrevem os serviços de atenção domiciliar já implantados e os previstos.

Quadro 39 – Serviços de Atenção Domiciliar implantados na Região de Saúde de Dourados

Município	Equipes	Município	Ano de Implantação	Unidade de vínculo	Abrangência	Situação atual
Ponta Porã	1 EMAD tipo 1	Ponta Porã	2018	SMS Ponta Porã	Ponta Porã	Em funcionamento. Proposta aprovada via SAIPS pelo Ministério da Saúde. Aguardando portaria de habilitação.

Fonte: SES, 2019

Quadro 40 – Cronograma de implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar

Cronograma de previsão de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar na Região de Saúde de Dourados	
Município	2019/2020
Dourados	2 EMAD tipo 1
	1 EMAP
Naviraí	1 EMAD tipo 1
	1 EMAP
Nova Andradina	1 EMAD tipo 1
	1 EMAP
Rio Brilhante	1 EMAD tipo 2
	1 EMAP
Ponta Porã	1 EMAP

Fonte: SES, 2019

6.9.4 Atenção Domiciliar – MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Na região de Três Lagoas não há serviços de atenção domiciliar implantados. A previsão de implantação de novos serviços está descrita no quadro abaixo:



Quadro 41 – Cronograma de Implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar

Cronograma de previsão de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar na Região de Saúde de Três Lagoas	
Município	2019/2020
Aparecida do Taboado	1 EMAD tipo 2
	1 EMAP
Paranaíba	1 EMAD tipo 1
	1 EMAP
Três Lagoas	1 EMAD tipo 1
	1 EMAP

Fonte: SES, 2019

6.10 Monitoramento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O monitoramento da rede de atenção às urgências e emergências é realizado por meio das reuniões do Grupo Conductor das Redes de Atenção à Saúde, Grupo Conductor Estadual dos Cuidados Continuados Integrados, Câmara Técnica de Atenção Hospitalar e reuniões técnicas específicas, bem como por visitas técnicas *in loco* nos pontos de atenção da RUE habilitados, quando necessário.

Em janeiro de 2016 entrou em vigor a utilização de uma nova ferramenta de gestão para RUE. O setor de tecnologia da informação, com direcionamento dos técnicos da Coordenadoria de Atenção Especializada (CAE) da SES, desenvolveu um sistema de monitoramento dos indicadores para todos os componentes da RUE, denominado E-RUE (<http://sistemas.saude.ms.gov.br/eRUE/Login/login/>). Para criação deste sistema as discussões ocorreram inicialmente no Grupo Conductor Estadual, e foram pactuadas na CIR e homologadas na CIB, no ano de 2015 através da Resolução N. 114/SES/MS de 24/11/2015. O treinamento presencial foi realizado em novembro de 2015, onde ficou acordado o início da inserção dos dados em janeiro de 2016.

A partir de então, novos treinamentos vêm sendo realizados conforme demanda.

Apesar da ampliação da adesão ao sistema, ainda evidencia-se inadimplência na inserção dos dados, gerando dificuldade na análise das informações. Desta forma a CAE têm trabalhado para solidificar a utilização da ferramenta.

Além disso, está sendo criada, pelo setor de tecnologia da informação, com direcionamento dos técnicos da Coordenadoria de Atenção Especializada (CAE) da SES, mais uma ferramenta de gestão e monitoramento para as vagas e leitos de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião. Esse sistema será denominado E-CCI, e, para sua criação, foram realizadas discussões no Grupo Conductor Estadual dos Cuidados Continuados Integrados e reuniões técnicas com os envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.338, de 03 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília/DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas. Brasília/DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 665 de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Brasília/DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília/DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012. Redefine Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.366, de 08 de julho de 2013. Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimento de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.663, de 6 de agosto de 2012. Dispõe sobre o Programa SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Brasília/DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília/DF, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 03 de dezembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 816, de 28 de março de 2018. Revoga os arts. nº 875 a 879 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que tratam do financiamento para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Brasília/DF, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 701, de 21 de março de 2018. Extingue a habilitação de novos Centros de Trauma e dá outras providências. Brasília/DF, 2018.

RESOLUÇÃO N. 083/CIB/SES

05 de julho de 2019.

Aprova as decisões da Comissão Intergestores Bipartite, atualizando do Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção Integral do Sistema Prisional.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

A Resolução n. 27/SES/MS, de 06/05/2014, que instituiu o Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), publicado no DOE n. 8670, de 08/05/2014;

As decisões da Comissão Intergestores Bipartite, na reunião ordinária da CIB nº 269, de 24/08/2018;

A Resolução n. 43/SES/MS, de 27/08/2018, que altera e acrescenta dispositivo à Resolução n. 027/2014/SES/MS, de 06/05/2014, que reestrutura o Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), publicado no DOE n. 9743, de 18/09/2018;

O Decreto Estadual n. 15.209, de 15 de abril de 2019, que reorganiza a estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Alterar a composição do Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção Integral do Sistema Prisional que passará a constar com os seguintes representantes:

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul:

1. Coordenadoria Geral de Gestão do Cuidado:

1.1. Coordenadoria de Ações em Saúde: Gerência de Saúde no Sistema Prisional (responsável pela Coordenação do Grupo Condutor), Gerência de Saúde da Mulher, Gerência de Saúde do Homem, Gerência de Saúde Bucal, Gerência de Saúde da Família, Gerência da Saúde do Idoso, Gerência de Saúde da Criança, Gerência de Equidade em Saúde; Gerência da Alimentação e Nutrição; Práticas Integrativas Complementares e Gerência de Atenção às Pessoas em Situação de Violência;

1.2. Coordenadoria das Redes de Atenção em Saúde: Rede de Saúde da Pessoa com Deficiência; Rede das Doenças Crônicas; Rede Cegonha; Rede Psicossocial e Urgência e Emergência;

2. Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica;

3. Coordenadoria Geral de Planejamento, Programação Orçamentária e Informação em Saúde;

4. Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência;

5. Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria;

6. Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica: Gerência Técnica de Controle de Tuberculose e Hanseníase e Gerência Técnica de IST-AIDS e Hepatites Virais;

7. Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária;

8. Coordenadoria Estadual de Gestão Participativa e Descentralizada - Ouvidoria Estadual do SUS;

9. Conselho Estadual de Saúde.