

Resolução N.051/SES/MS

Campo Grande, 15 de julho de 2014.

Aprova 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 GM/MS Nº 1.600/2011 e reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 16 de abril de 2014,

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Dourados, na forma dos Anexos I a VIII desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, em substituição à Resolução N.079/SES/MS, de 21 de agosto de 2012.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

ANTONIO LASTORIA

Secretário de Estado de Saúde/Interino

Mato Grosso do Sul

ANEXO I

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

REGIÃO DE DOURADOS

APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências estabelece que a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências 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. Mato Grosso do Sul pactuou o Plano de Ação Regional das Regiões de Campo Grande e Corumbá para a Atenção às Urgências e Emergências. Dando continuidade ao processo de organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, mediante mobilização e articulação do Grupo Condutor Estadual, apresenta-se este Plano de Ação Regional (PAR) da Região de Dourados. O PAR objetiva estabelecer o processo de organização dos diferentes componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na Região de Dourados, num esforço de ampliar e adequar o acesso da população aos atendimentos de urgência. Ainda há concentração de atendimentos mais complexos em Dourados, causando superlotação nos serviços de emergência do município e comprometendo a qualidade da assistência prestada. Assim, o presente Plano inclui a programação para a organização da RUE na Região de Dourados. A partir da necessidade de assinatura do Termo Aditivo ao COAP, este Plano de Ação Regional foi revisado e atualizado em maio/2014.

1 DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Em consonância com a Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, as Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul 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.

2 OBJETIVO

Organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul, no âmbito da Região de Dourados, 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.

3 PRESSUPOSTOS BÁSICOS

- A Rede de Atenção às Urgências e Emergências deve ser implementada, gradativamente, em todo território sul-mato-grossense, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional, atendendo como prioridade inicial a Região de Saúde de Campo Grande conforme orientado com o Ministério da Saúde em março de 2012.
- O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
- A Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul priorizará as

- linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.
- A Rede de Atenção às Urgências e Emergências 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, em parceria com Corpo de Bombeiros Militar, quando couber;
 - 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;
 - IX- Centro de Trauma e,
 - X- SOS Emergência.

4.GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

4.1 Atribuições:

- Mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
- Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/ implementação da rede;
- Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;
- Monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede;
- Apresentar às CIR e CIB a situação do andamento dos projetos e componentes da rede e propor, se for o caso, repactuações necessárias.

4.2 Composição:

- Representantes da Secretaria de Estado de Saúde - Titular e Suplente dos Setores: CVISA, CAE, GESAMU/CAE, CECAA, CERA, CAB, NEPU/CAE e CES;
- Representação do CBM/MS- Titular e Suplente;
- Representação da PM/MS - Titular e Suplente;
- Representação da Defesa Civil/MS - Titular e Suplente;
- Representação da PRF - Titular e Suplente;
- Representação da Coordenação Municipal de Urgência dos Municípios de Corumbá, Campo Grande, Dourados e Três Lagoas - Titular e Suplente;
- Representação do COSEMS/MS: – Titulares e Suplentes e,
- Apoio institucional do Ministério da Saúde.

5 DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE MATO GROSSO DO SUL

Mato Grosso do Sul é o 6º estado do país em extensão territorial, que corresponde a 4,19% da área total do Brasil e 22,23% da área do Centro-Oeste. Tem como limites os estados de Goiás a nordeste, Minas Gerais a leste, Mato Grosso (norte), Paraná (sul) e São Paulo (sudeste), além da Bolívia (oeste) e o Paraguai (oeste e sul). Sua capital e maior cidade é Campo Grande (32,14% da população se concentra na capital do estado). Dourados possui a 2ª maior população do estado (198.421 habitantes).

A Resolução nº 04/SES/MS, de 12 de dezembro de 2013, aprova as alterações no Plano Diretor de Regionalização/ PDR de Mato Grosso do Sul, que inclui 79 municípios divididos em quatro Regiões de saúde: Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas, compreendendo uma população de 2.505.088 habitantes.

A **Região de Dourados** compreende 33 municípios distribuídos em 04 micror-regiões: Dourados, Nova Andradina, Naviraí e Ponta Porã, totalizando 758.680 habitantes, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Microrregião, municípios e população da Região de Dourados, 2013.	
MATO GROSSO DO SUL	2.505.088
REGIÃO DE DOURADOS	758.680
33 MUNICÍPIOS	
1. MICRORREGIÃO DE DOURADOS	343.793
1. Caarapó	26.532
2. Deodápolis	12.259
3. Douradina	5.460
4. Dourados	200.729
5. Fátima do Sul	19.024
6. Glória de Dourados	9.911
7. Itaporã	21.442
8. Jateí	4.005
9. Laguna Carapá	6.636
10. Rio Brilhante	31.875
11. Vicentina	5.920
2. MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA	106.833
1. Anaurilândia	8.575
2. Angélica	9.462
3. Batayporã	10.983
4. Ivinhema	22.447
5. Nova Andradina	47.126
6. Novo Horizonte do Sul	4.718
7. Taquarussu	3.522
3. MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ	125.060
1. Eldorado	11.790
2. Iguatemi	15.065
3. Itaquiraí	19.044
4. Japorã	7.972
5. Juti	6.039
6. Mundo Novo	17.251
7. Naviraí	47.899
4. MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ	182.994
1. Amambai	35.523
2. Antônio João	8.329
3. Aral Moreira	10.583
4. Coronel Sapucaia	14.254
5. Paranhos	12.673

6. Ponta Porã	80.433
7. Sete Quedas	10.757
8. Tacuru	10.442

5.1.Diagnóstico: encontra-se disponível, no endereço eletrônico www.saude.ms.gov.br (na área Planejamento), o diagnóstico das microrregiões de Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã. Os aspectos mais relevantes desse diagnóstico foram explicitados no PAR da RUE/Regiões de Campo Grande e Corumbá. Dourados, sede de micro e Região de saúde, concentra os atendimentos de maior complexidade, já que é o único município com serviços implantados e habilitados para execução da assistência de referência macrorregional. Essa situação, muitas vezes, gera sobrecarga à rede municipal de saúde, superlotação do hospital de referência para urgência e emergência – Hospital da Vida –, superlotação de leitos de terapia intensiva, filas de espera, demora na realização de procedimentos eletivos em geral, déficit financeiro e comprometimento na qualidade da atenção à saúde. Assim, este Plano projeta intervenções e programa investimentos com o intuito de equacionar essa problemática, ampliar a oferta de serviços e melhorar o acesso da população da Região a cuidados qualificados de urgência e emergência.

6 COMPONENTES

6.1 Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

Os municípios da Região de Dourados deverão fomentar ações de saúde e educação permanente para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

O estado está integrado ao Projeto VIVA do Ministério da Saúde, que é um sistema de vigilância de violências e acidentes e tem dois componentes: o VIVA contínuo, que é alimentado por meio da ficha de notificação de acidentes e violências e registrado no SINAN e que está sendo expandido para todos os municípios do estado; o outro componente é o VIVA inquérito, que é realizado de 3 em 3 anos em algumas unidades de urgência e emergência. Destacam-se também os Projetos *Década da Segurança Viária* e o *Vida no Trânsito*, desenvolvidos pelo município de Campo Grande, em expansão atualmente para mais 3 municípios do estado, Três Lagoas, Dourados e Corumbá.

Esse Componente pautará ações integradas de vigilância em saúde voltadas para o controle dos fatores de risco e promotoras da transversalidade articuladora com a assistência à saúde, especialmente:

- Ampliar a capacidade de resposta dos municípios destas Regiões às emergências em saúde pública, através da capacitação de 100% das equipes municipais em 04 anos, incluindo a elaboração de planos de contingência;
- Reduzir em 50% a morbimortalidade por tuberculose; controlar a hanseníase; reduzir a carga das hepatites virais; reduzir o impacto das epidemias de Dengue; reduzir a transmissão das DST-AIDS e Leishmaniose Visceral; eliminar a sífilis congênita;
- Melhorar a homogeneidade das coberturas vacinais;
- Buscar, sistematicamente, a manutenção adequada dos Bancos de Dados Nacionais, no que se refere à alimentação com dados estaduais, através de diligências junto aos municípios;
- Aperfeiçoar a Vigilância Ambiental em especial no que diz respeito ao controle da qualidade da água; das queimadas e dos efeitos adversos do uso de agrotóxicos;
- Otimizar o funcionamento do CIVITOX na prestação de serviços relacionados às emergências toxicológicas;
- Manter, na Política de Educação Permanente, as iniciativas de capacitação das equipes municipais de vigilância sanitária.

6.2 Componente Atenção Básica em Saúde

Os municípios se comprometem a fazer com que a Atenção Básica coordene o cuidado e ordene a rede, promovendo assim a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo e a responsabilização, assegurando o primeiro cuidado às urgências e emergências em ambiente adequado, até a estabilização ou transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Os municípios empreenderão esforços para desenvolver a Planificação da Atenção Primária na Região, incentivar a utilização do Telessaúde e apoiar a implantação das ferramentas da gestão da clínica na Atenção Básica.

As equipes de Atenção Básica devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, a classificação de risco, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências. Se necessário, o encaminhamento deve ser efetivado de forma responsável para unidade de referência, utilizando mecanismos de referência e contra-referência. A equipe deve estar estruturada para garantir a horizontalidade do cuidado e participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

A SES desenvolverá capacitações às equipes de Atenção Básica com ênfase em: Acolhimento com Classificação de Risco, resolutividade nos atendimentos a casos de menor gravidade, estabilização e preparo dos usuários para encaminhamento adequado e o acompanhamento de casos a ela contra-referenciados. Existe um plano de capacitação para os profissionais da Atenção Básica, coordenadas pela equipe do Núcleo de Educação Permanente em Urgência (NEPU/SES).

6.3 Núcleo de Educação Permanente em Urgência (NEPU/SES)

Ao Núcleo de Educação Permanente em Urgência (NEPU/SES) compete cooperar com os processos de capacitação dos recursos humanos envolvidos em todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul, promovendo programas de educação permanente na forma de treinamento em serviço, de acordo com necessidades de cada região, bem como realizar treinamentos, estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada região, que possam implementar a educação permanente nos serviços de urgência e implementar protocolo único de atendimento aos pacientes com agravos agudos à saúde, segundo critérios de risco, em todos os componentes da RUE.

A equipe do NEPU/SES, em novembro de 2013, foi capacitada em Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) na Atenção Básica, mediante articulação com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Quadro 2 – Capacitações Região Dourados, 2014.

CAPACITAÇÃO	DATA	MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO
Acolhimento com Classificação de Risco destinado aos profissionais que atuam nos Componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	29 e 30/03/2014	FÁTIMA DO SUL/ GLÓRIA DE DOURADOS	REALIZADO
Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam nos componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	05 e 06/04/2014	FÁTIMA DO SUL/ MICRORREGIÃO DE DOURADOS	REALIZADO

Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam nos componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	26 E 27/04/2014	NAVIRAÍ	PREVISTO
Acolhimento com Classificação de Risco destinado aos profissionais que atuam nos Componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	17 E 18/05/2014	DEODÁPOLIS + MICRO NOVA ANDRADINA	PREVISTO
Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam nos componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	31/05 E 01/06/2014	NOVA ANDRADINA	PREVISTO
Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam nos componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	14 E 15/06/2014	DEODÁPOLIS + MICRO NOVA ANDRADINA	PREVISTO
Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam nos componentes pré-hospitalar fixo e hospitalar da RUE.	05 E 06/07/2014	PONTA PORÃ	PREVISTO
Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam no componente hospitalar da RUE	26 E 27/07/2014	DOURADOS- HOSPITAL DA VIDA	PREVISTO
Acolhimento com Classificação de Risco destinado aos profissionais que atuam no Componente hospitalar da RUE.	09 E 10/08/2014	DOURADOS- HOSPITAL DA VIDA	PREVISTO
Acolhimento com Classificação de Risco destinado aos profissionais que atuam nos Componentes pré-hospitalar fixo da RUE.	30 e 31/08/2014	PONTA PORÃ- ATENÇÃO BÁSICA - QUALISUS	PREVISTO
Urgência e Emergência destinado aos profissionais que atuam nos componentes pré-hospitalar fixo RUE.	13 e 14/09/2014	DOURADOS- ATENÇÃO BÁSICA- QUALISUS	PREVISTO
Outros	Conforme demanda e disponibilidade	A definir	A definir

6.4 Componente SAMU 192 e Centrais de Regulação Médica de Urgência

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravado à 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.

Encontra-se em fase de finalização o processo de Regionalização do SAMU Macrorregional Dourados abrangendo os municípios de Ponta Porã, Naviraí, Nova Andradina e Mundo Novo (conforme Resolução nº 103/SES/MS), com a respectiva Central de Regulação Médica de Urgência ordenando os fluxos de urgências dessa rede. O projeto do SAMU Regional Dourados foi aprovado pelo Ministério da Saúde, vistoriado e aguarda publicação da portaria de custeio.

Quadro 3 – Componente SAMU Regional Dourados, 2014.

	Central de Regulação	USA	USB	MOTOLÂNCIA
DOURADOS	01	01	02	01
NAVIRAÍ	-	-	01	-
NOVA ANDRADINA	-	-	01	-
MUNDO NOVO	-	-	01	-
PONTA PORÃ	-	-	01	-

6.5 Componente Sala de Estabilização:

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.338/2011, propõe-se a implantação de Sala de Estabilização nos seguintes municípios da Região de Dourados:

1. Antonio João - O município de Antonio João apresenta uma população de 8.269 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal de Antonio João – CNES 2376806 - com 07 leitos no total. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da população urbana, há cerca de 983 índios da etnia Guaraní-Kaiowá. O município está localizado a sudoeste de Mato Grosso do Sul e na fronteira com o Paraguai. Distâncias médias: Ponta Porã – 53 km – (polo microrregional), Dourados – 141 km (polo macrorregional) e Campo Grande – 402 km (Capital). O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

2. Aral Moreira - O município de Aral Moreira apresenta uma população de 10.420 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital e Maternidade Santa Luzia – CNES 2558300 - com 15 leitos no total. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da população urbana, há 481 índios da etnia Guaraní-Kaiowá, no município. Aral Moreira está situado no sudeste de Mato Grosso do Sul. Distâncias: Ponta Porã – 54 km – (polo microrregional), Dourados – 139 km (polo macrorregional) e Campo Grande – 402 km (Capital). O município está procedendo à elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

3. Caarapó - O município de Caarapó possui uma população de 26.155 habitantes (IBGE, 2011), porém pelo grande fluxo de entrada de trabalhadores que estão em busca de uma nova oportunidade de emprego na construção de indústrias, estima-se um aumento de 20% no número de habitantes. Caarapó possui uma unidade hospitalar beneficente sem fins lucrativos – Hospital São Matheus – CNES 2376091 - com 30 leitos. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Possui dois distritos além da sede: Cristalina e Nova América. Além da população urbana, o município de Caarapó possui uma população indígena de 4.566 índios na reserva indígena Te'Yikuê, localizada a 15 km da sede do município. Distâncias: 55 km de seu polo micro e macrorregional (Dourados) e 273 km da capital estadual (Campo Grande). O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

4. Coronel Sapucaia - O município de Coronel Sapucaia apresenta uma população de 14.160 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal de Coronel Sapucaia – CNES 2376776 - com 09 leitos. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da população urbana, há 2.842 índios da etnia Guaraní-Kaiowá. Distâncias: 101 km do polo microrregional (Ponta Porã), 166 km da referência macrorregional (Dourados) e 380 km da capital estadual (Campo Grande).

5. Eldorado - A Resolução N. 29/SES/MS, de 22 de abril de 2013, aprovou a proposta de implantação de Sala de Estabilização no município de Eldorado (Região de Dourados), que passou a fazer parte do PAR da RUE. O município de Eldorado apresenta uma população de 8.575 habitantes (PDR, 2013). Desde outubro de 2012 o único hospital do município, Hospital IASE, não realiza mais atendimentos pelo SUS, frente aos acontecimentos e para que a população não ficasse sem atendi-

mento de urgência e emergência a SMS improvisou um Pronto Atendimento 24 horas, anexo a Unidade Mista de Saúde. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Considerando o Manual Instrutivo de Sala de Estabilização, onde cita que quando o município com maior pontuação, considerado elegível, não optar pela adesão à Sala de Estabilização, o município que tiver pontuação aproximada, porém inferior a 18 pontos poderá ser considerado elegível. **Destacamos que o município de Eldorado poderá implantar a referida sala, justificado pela desistência do município de Japorá, desta Região, que estava previsto na Resolução n. 079/SES/MS, 21 de agosto de 2012.** O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

6. Iguatemi - O município de Iguatemi apresenta uma população de 14.972 habitantes (IBGE, 2011). Possui uma porta de entrada de urgência – Pronto Socorro de Atendimento Municipal – CNES 2482606, onde se propõe a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Está localizado a 93 km de Naviraí (sede de microrregião), 197 de Dourados (sede de Região) e 466 de Campo Grande. O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

7. Ivinhema - O município de Ivinhema apresenta uma população de 22.395 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal de Ivinhema – CNES 2371197 - com 17 leitos. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da sede, Ivinhema possui: Distrito: Amandina; Povoados: Vila Alice, Vila Cristina, Angelina e Núcleo Lidia; Glebas rurais: Ubiratan, Ouro Verde, Azul, Piravevê, Vitória, Marau, Guirai, São Sebastião e Itapoã. Está localizado a 59 km de Nova Andradina (sede de microrregião), 122 de Dourados (sede de Região) e 297 de Campo Grande. **O município de Ivinhema não foi aprovado pelo Ministério da Saúde, por não atingir a pontuação exigida nos critérios de elegibilidade, no entanto, aguarda retorno da solicitação da reconsideração.** O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

8. Juti - possui uma população de 5.971 habitantes (IBGE, 2011) e conta com uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal Santa Luzia – CNES 2374366 - com 09 leitos, na qual se propõe a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da sua população urbana Juti possui uma população indígena de 527 índios das etnias Guarani e Kaiowá. Ocupa uma superfície de 1 584,599 km², e possui o distrito de Porto Felicidade. Distâncias: 57 km de Naviraí, 89 de Dourados e 311 de Campo Grande. O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

9. Laguna Carapã - o município de Laguna Carapã apresenta uma população de 6.565 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal Laguna Carapã – CNES 2482525 - com 06 leitos, na qual se propõe a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Ocupa uma superfície de 3.405,44 km². Além de sua sede “Laguna Carapã” possui distrito em três localidades: Bocajá, Bom Fim e Carapã. Além da população urbana, Laguna Carapã possui uma população indígena de 880 índios das etnias Guarani e Kaiowá. Situa-se a 60 km de Dourados (referência micro e macrorregional) e a 275 km de Campo Grande. O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

10. Mundo Novo - Mundo Novo apresenta uma população de 17.148 habitantes (IBGE, 2011) e possui uma unidade hospitalar – entidade beneficente sem fins lucrativos, Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes – CNES 2536862 -, com 36 leitos hospitalares no total. Propõe-se a implantação da Sala de Estabilização nesse Hospital, garantindo melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município foi contemplado com o componente SAMU, o qual está sendo integrado ao SAMU Regional Dourados. Mundo Novo faz divisa com o estado do Paraná e com a cidade paraguaia de Salto do Guayrá, um proeminente centro de compras de livre comércio, turismo este que proporciona uma população flutuante considerável. Ocupa uma superfície de 479,327 km². Possui dois importantes distritos: Porto Coronel Renato e Porto Governador Fragelli. Distâncias: 117 km de Naviraí (sede de microrregião), 238 de Dourados e 462 de Campo Grande. O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

11. Paranhos - O município de Paranhos apresenta uma população de 12.514 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Maternidade Nossa Senhora da Conceição – CNES 2710463 - com 10 leitos. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da população urbana, Paranhos possui uma população indígena de 4.309 índios das etnias Guarani e Kaiowá. Localiza-se a 184 km de Ponta Porã (sede microrregional), 236 de Dourados e 477 de Campo Grande. O município está procedendo à elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

12. Tacuru - O município de Tacuru apresenta uma população de 10.330 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar municipal – Hospital Municipal São Sebastião – CNES 2376873 - com 08 leitos. Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete a implementar o transporte sanitário dos pacientes. Além da população urbana, Tacuru possui uma população indígena de 3.214 índios das etnias Guarani e Kaiowá, por isso possui além do português, o guarani como língua oficial. Tacuru tornou-se a segunda cidade do país a adotar oficialmente um idioma indígena. A inclusão do idioma como oficial beneficiou também os imigrantes Paraguaiois que moram em Tacuru. Localiza-se a 170 km de Ponta Porã (sede microrregional), 190 de Dourados e 416 de Campo Grande. O município está procedendo a elaboração e/ou finalização do projeto, aguardando apenas a abertura do sistema de cadastro da proposta da Sala de Estabilização, pelo Ministério da Saúde.

13. Os municípios de Novo Horizonte e Taquarussu (previstos na Resolução N. 079/SES/MS, de 21 de agosto de 2012), não foram aprovados pelo Ministério da Saúde, por não atingirem a pontuação exigida nos critérios de elegibilidade. O gestor municipal de saúde de Japorá manifestou por ofício (Ofício nº 051/2013, de 26 de março de 2013) o não interesse pela implantação da Sala de Estabilização, o que justifica sua exclusão no PAR da RUE.

Quadro 4 - Cronograma de Execução do Componente Sala de Estabilização da Região de Dourados.

REGIÃO/MUNICÍPIO	ANO DE EXECUÇÃO 2014/2015
REGIÃO DE DOURADOS – 12 unidades	
1. Antonio João	
2. Aral Moreira	
3. Caarapó	
4. Coronel Sapucaia	
5. Eldorado*	
6. Iguatemi	
7. Ivinhema**	
8. Juti	
9. Laguna Carapã	
10. Mundo Novo	
11. Paranhos	
12. Tacuru	

* **O município de Eldorado foi incluído no PAR da RUR pela Resolução N. 29/SES/MS, de 22 de abril de 2013.**

** **Foi solicitada ao Ministério da Saúde a reconsideração da pontuação dos critérios de elegibilidade do município de Ivinhema.**

6.6 Componente Força Nacional

Em todos os 33 municípios da Região os serviços e profissionais da rede poderão ser utilizados para aglutinação de esforços objetivando garantir assistência integral em caso de situação de risco ou emergenciais à população (catástrofes e/ou calamidades). 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, configurando assim parte da rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Quanto à definição dos fluxos e da estrutura física mínima para UPA 24 h e unidades de atendimento 24h, por porte, além de mobiliário, materiais e equipamentos mínimos obrigatórios e caracterização visual das unidades, deverá ser considerado o modelo disponível no portal do Ministério da Saúde.

Quadro 5 – Unidades de Pronto Atendimento que fazem parte da Região de Dourados.

MUNICÍPIO	UPA/ CNES	Porte/ População de Abrangência	Recursos Recebidos/ Nº Parcelas	Previsão de Habilitação*	Situação Atual
Dourados	-	III / 219.579 habitantes**	Recebido 1ª e 2ª parcelas = 1.950.000,00	2014/2015	Construída, adquirindo equipamentos e mobiliário. Recebeu 2ª parcela do recurso de investimento em 07/02/2011. Falta receber R\$ 650.000,00 (federal). Ainda não recebe custeio.
Ponta Porã	-	I / 80.433 habitantes	R\$ 220.000,00 (1ª parcela)	2014/2015	Proposta cadastrada em 2013, com parecer favorável. Recebeu primeira parcela em 30/0/2013. Ainda não recebe custeio.

Fonte: SMS, SES, CGUE/MS e pesquisa no FNS, 2013.

* **Os processos de qualificação serão desencadeados após habilitação federal.**

** **População dos municípios de Dourados (198.421 habitantes) e Itaporã (21.158 habitantes), totalizando 219.579 habitantes.**

6.8 Componente Hospitalar

A organização desse Componente na Região de Dourados dar-se-á por meio da ampliação e qualificação das Portas Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, das enfermarias de retaguarda de longa permanência e dos leitos de terapia intensiva, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, num esforço permanente para:

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

Segundo dados do DATASUS e levantamento efetuado com base nos parâmetros da Portaria 1.101/02, nesta Região, não há déficit de leitos clínicos, porém, faltam leitos de UTI.

6.8.1 Portas Hospitalares de Urgência (planilha em anexo)

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

Quadro 6 – Unidades com Porta Hospitalar de Urgência Prioritária – Região de Dourados/MS.

CNES	Hospital	CNPJ	Município
5610044	Hospital da Vida	03604782000166	Dourados
2710498	Hospital Municipal de Naviraí	03155934000190	Naviraí
2371243	Hospital Regional de Nova Andradina	12600146000157	Nova Andradina
2651610	Hospital Regional Dr José de Simone Netto	11084263000142	Ponta Porã

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. Tem seu acesso articulado à Rede SUS da Região de Dourados. Atua como a principal porta hospitalar de urgência dessa Região. Nesse sentido, o Hospital da Vida qualifi-

cou sua porta hospitalar de urgência, bem como os leitos de UTI adulto e leitos clínicos existentes. O Hospital conta com os seguintes serviços, todos 100% disponíveis ao SUS: Exames de imagem (tomografia computadorizada, ultrassom, endoscopia, ecocardiograma, eletrocardiograma); análises clínicas, agência transfusional, cirurgias (geral e pediátrica, ortopedia/trauma, coluna, neurocirurgia de média e alta complexidade, oftalmologia, plástica reparadora, anestesia, cabeça e pescoço, bucomaxilo, vascular, urologia); outros (pneumologia, clínica médica, cardiologia clínica, fisioterapia, nefrologia). Atualmente, o Hospital da Vida possui as seguintes habilitações: 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Captação de órgãos e tecidos. A Unidade Hospital da Vida conta com porta de entrada em urgência/emergência, pronto atendimento que funciona 24 horas, contando com dois plantonistas no pronto socorro adulto (clínico), pediatras, além de possuir também ortopedista de plantão 24 horas, dentro da Unidade. O Hospital está interligado com o SAMU local, bem como com o Corpo de Bombeiros e a Polícia Rodoviária Federal. A Central de Regulação regula as transferências. A partir de 2010, o Hospital da Vida começou a trabalhar com classificação de risco. Considerando que a estrutura física da unidade ainda não atende às condições exigidas, iniciou-se a classificação de risco através das “pranchetas coloridas”, assim respeitando as cores para classificação de risco preconizado pelo Ministério da Saúde. Os colaboradores foram treinados no intuito de garantir atendimento humanizado. Há projeto aprovado para reforma e ampliação da Unidade, com previsão de início neste ano. O Pronto Socorro do Hospital da Vida conta com atendimento de equipe multiprofissional, conforme escalas de plantão elaboradas pelas clínicas e assinada pelo responsável, contando com profissionais das seguintes áreas: Clínica médica, Cirurgia geral e pediátrica, Vascular, Ortopedia, Bucomaxilo e cabeça e pescoço, Cardiologia clínica, Nefrologia, Anestesia, Plástica, Neurocirurgia, Endoscopia e Urologia. Possui também outros profissionais como radiologista, fisioterapeuta, enfermeiro, terapeuta ocupacional, auxiliar e técnico de enfermagem, técnico de radiologia, psicóloga, assistente social, nutricionista, dentre outros. A Unidade Hospital da Vida possui as seguintes Linhas de Cuidado Prioritárias, devidamente articuladas com a rede: Pediatria – urgência/emergência, Neurocirurgia e Traumatologia-ortopedia. No que se refere ao projeto para reforma do Hospital da Vida, o mesmo foi elaborado atendendo às exigências da RDC/ANVISA. Para tanto, a SES/MS empenhou-se no sentido de viabilizar recursos para concretização do projeto. A reforma contempla a ampliação do centro cirúrgico, da central de material, da UTI Adulto, do pronto socorro adulto e pediátrico, além de possibilitar uma maior comodidade ao acompanhante do paciente. Assim, está prevista a adequação da área física para correta aplicação do Acolhimento com Classificação de Risco. Sendo assim, o Hospital da Vida integra o processo de reorganização da atenção hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências por meio da adequação e qualificação da Porta Hospitalar de Urgência, já recebendo R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) por mês como incentivo para custeio. Também apresentou o cadastrou no SICONV/FNS/MS Projeto de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Reestruturação e Modernização da Porta de Entrada de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Em consonância à Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, esse projeto tem como objetivo principal inserir o Hospital da Vida de Dourados no processo de organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS. Desta forma, tem a finalidade também de realizar reforma e ampliação e qualificação dos leitos das enfermarias clínicas de retaguarda, de terapia intensiva e de longa permanência, bem como, a porta de entrada de urgência. Em síntese, o projeto de aquisição de equipamentos contemplou os seguintes itens: aparelho de RX; aparelho de RX móvel; bombas de infusão; cama hospitalar; cama hospitalar UTI; capnógrafo; carrinho de anestesia; carrinho de emergência/urgência; desfibrilador/cardioversor adulto; eletrocardiograma; foco cirúrgico auxiliar a bateria; multiparâmetro PA não invasiva; pistola cirúrgica multifuncional; ventilador/respirador; aspirador portátil; tomógrafo multislice; aparelho verificar a pic; cadeira de roda adulto; foco cirúrgico fixo; macas; broncoscópio. O projeto de reforma e ampliação do espaço físico será custeado com recursos estaduais e federais.

II – Hospital Municipal de Naviraí

O Hospital Municipal de Naviraí CNES 2710498 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. A população total da microrregião é de 123.692 habitantes. O município de Naviraí, sede da microrregião, apresenta população de 47.173 habitantes. O Hospital possui 75 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 em Naviraí, atendendo demanda espontânea e referenciada (sob regulação) da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos. O Hospital Municipal de Naviraí qualificou a Porta Hospitalar de Urgência, já recebendo recursos de custeio mensal R\$ 100.000,00, como uma unidade estratégica para referência microrregional, atendendo à demanda espontânea e referenciada e funcionar como retaguarda para os outros pontos de Atenção às Urgências e Emergências de menor complexidade. Para tanto, elaborou proposta de projeto no SICONV/FNS para obtenção de recursos de aquisição de equipamentos para o serviço (R\$ 3.000.000,00), além de receber recursos mensais para custeio desse atendimento a ser ofertado para a RUE/MS, no valor de R\$ 100.000,00 por mês.

III – Hospital Regional de Nova Andradina

O Hospital Regional de Nova Andradina, CNES 2371243, é um hospital geral, cujos serviços são referência para os municípios da Microrregião de Nova Andradina, compreendendo Anaurilândia, Angelica, Batayporã, Ivinhema, Novo Horizonte do Sul e Taquarussu. A população total da microrregião é de 105.929 habitantes. O município de Nova Andradina, sede da microrregião, apresenta população de 46.368 habitantes. O Hospital possui 53 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 Regional de Nova Andradina é a única porta de entrada que funciona 24h em Nova Andradina, atendendo demanda espontânea e referenciada (sob regulação) da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos. O Hospital Regional de Nova Andradina qualificou a Porta Hospitalar de Urgência, como uma unidade estratégica para referência microrregional, atender à demanda espontânea e referenciada e funcionar como retaguarda para os outros pontos de Atenção às Urgências e Emergências de menor complexidade, já recebendo o custeio mensal de R\$ 100.000,00. Para tanto, elaborou proposta de cadastro de projeto no SICONV/FNS para obtenção de recursos que garantirão ampliação do Pronto Socorro (R\$ 1.000.000,00) e aquisição de equipamentos para o setor (R\$ 2.000.000,00).

IV – Hospital Regional Dr José de Simone Netto

O Hospital Regional Dr José de Simone Netto, CNES 2651610, 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. A população total da microrregião é de 180.767 habitantes. O município de Ponta Porã, sede da microrregião, apresenta população de 79.173 habitantes. O Hospital possui 109 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 Regional Dr José de Simone Netto é a úni-

ca porta de entrada que funciona 24h em Ponta Porã, atendendo demanda espontânea e referenciada (sob regulação) da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos. O Hospital Regional Dr. José de Simone Netto qualificou a Porta Hospitalar de Urgência, como unidade estratégica para referência microrregional, atender à demanda espontânea e referenciada e funcionar como retaguarda para os outros pontos de Atenção às Urgências e Emergências de menor complexidade. Para tanto, elaborou proposta de cadastro de projeto no SICONV/FNS para obtenção de recursos que garantirão aquisição de equipamentos para o setor (R\$ 3.000.000,00), além de já receber recursos mensais para custeio desse atendimento a ser ofertado para a RUE/MS, no valor de R\$ 100.000,00 por mês. A reforma do Pronto Socorro, orçada em R\$ 1.003.000,00, já concluída, foi custeada pela Secretaria de Estado de Saúde.

6.8.2 - Leitos de Retaguarda

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Dourados deverá contar com a retaguarda de leitos, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, enfermarias de retaguarda de cuidados prolongados e leitos de terapia intensiva.

Os leitos de retaguarda funcionarão 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.

I - Enfermarias Clínicas de Retaguarda (planilha em anexo)

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UGFD), CNES 2710935, possui 66 leitos clínicos e desde 2012 está recebendo recurso de custeio de mais 10 (dez) novos leitos clínicos como retaguarda à RUE/MS - Hospital da Vida e recurso de custeio de qualificação de 05 leitos.

Hospital Sociedade Integrada de Assistência Social (SIAS), CNES 2558610, 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. Tem disponíveis ao SUS 21 (vinte e um) leitos clínicos e desde 2012 está recebendo recurso de custeio de mais 10 (dez) novos leitos clínicos como retaguarda à RUE/MS e recebe recurso de custeio de qualificação de 10 leitos.

Hospital Regional de Nova Andradina, CNES 2371243, é um hospital geral, exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Nova Andradina, possui 28 (vinte e oito) leitos clínicos e desde 2012 está recebendo recurso de custeio de mais 02 (dois) novos leitos clínicos como retaguarda à RUE/MS. Esta prevista a implantação de mais 05 (cinco) leitos em 2013 e 05 (cinco) e 2014 como retaguarda à RUE/MS. Recebe recurso de custeio de qualificação de 06 leitos.

Hospital Regional de Naviraí, CNES 2710498, é um hospital geral, exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Microrregião de Naviraí, possui 45 (quarenta e cinco) leitos clínicos e desde 2012 está recebendo recurso de custeio de mais 09 (nove) novos leitos clínicos como retaguarda à RUE/MS. Recebe recurso de custeio de qualificação de 05 leitos.

Hospital Municipal de Ivinhema, CNES 2371197, 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 09 (nove) leitos clínicos e propõe a criação de 10 novos leitos clínicos, sendo 02 em 2012, 05 em 2013 e 03 em 2014, como retaguarda à RUE/MS. Sendo que desde 2012 está recebendo recurso de custeio de mais 02 (dois) novos leitos clínicos e recurso de custeio de qualificação de 05 leitos como retaguarda à RUE/MS

Hospital Regional Dr José de Simone Netto, CNES 2651610, hospital geral, referência para os municípios da Microrregião de Ponta Porã, possui 56 (cinquenta e seis) leitos clínicos e desde 2012 está recebendo recurso de custeio de mais 10 (dez) novos leitos clínicos e qualificação de 05 leitos como retaguarda à RUE/MS.

II - Enfermarias de Cuidados Prolongados

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.

Os leitos cuidados prolongados para a RUE/MS estarão instalados em unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação. Seguem:

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UGFD), CNES 2710935, propõe a implantação de 20 (vinte) leitos de longa permanência como retaguarda à RUE/MS, em 2015.

III - Leitos de Terapia Intensiva (planilha em anexo)

Hospital da Vida - por ser 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 leitos qualificados.

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UGFD), possui 09 leitos de UTI Adulto Tipo II e 06 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II habilitados e a qualificados. Desde 2012 recebe recurso de qualificação de 17 leitos de UTI Adulto e 11 leitos de UTI Pediátrica.

Hospital Regional de Nova Andradina - propõe-se a implantar e qualificar 10 leitos novos de UTI Adulto Tipo II, em 2015.

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - propõe-se a implantar e qualificar 10 leitos novos de UTI Adulto Tipo II, em 2014.

IV - 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 necessidade de organização da RUE de forma a garantir o atendimento oportuno e resolutivo através dos componentes de atenção pré-hospitalar, propõe-se:

1 - Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC): Hospital de referência na região (planilha em anexo)

- **Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UGFD)**, CNES 2710935: disponibilização de 10 leitos de Unidade de AVC, em 2015;

2 - Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): Hospital de referência na região (planilha em anexo)

- **Hospital Evangélico Dr. e Srª. Goldsby King**, CNES 2371375: disponibilização de 02 leitos de Unidade Coronariana (UCO), em 2015/2016.

Cronograma de Execução do Componente Hospitalar na Região de Dourados:

Município	Hospital	Sub-componente Porta Hospitalar de Urgência	Sub-componente Leitos Clínicos de Retaguarda	Sub-componente Enfermarias de Longa Permanência	Sub-componente Leitos de Terapia Intensiva	Linha de Cuidado AVC	Linha de Cuidado IAM
Dourados	Hospital da Vida	2012	-	-	2012	-	-
Dourados	HU/UGFD	-	2012	2015	2015	-	-
Dourados	Hospital Evangélico	-	-	-	-	-	2015/2016
Fátima do Sul	SIAS	-	2012	-	-	-	-
Ivinhema	Hospital Municipal	-	2012/2013/2014	-	-	-	-
Naviraí	Hospital Municipal	2012	2012	-	-	-	-
Nova Andradina	Hospital Regional	2012	2012/2013/2014	-	2015	-	-
Ponta Porã	Hospital Regional	2012	2012	-	2014	-	-

ANEXO II - PORTAS HOSPITALARES DE URGÊNCIA

Região de Saúde	Município	População	Unidade/ Instituição	CNES	Porta de Entrada						Cronograma (etapas de implantação)		
					Geral	Especial tipo I	Especial tipo II	Valor de Readequação física (reforma)	Valor de Readequação física (ampliação)	Valor de Readequação tecnológica (equipam.)	2014	2015	2016
Dourados	Dourados	198.421	Hospital da Vida	5610044			X	1.000.000,00		2.000.000,00		x	
	Naviraí	47.173	Hospital Municipal	2710498	X					3.000.000,00		x	
	Nova Andradina	46.368	H. Regional Nova Andradina	2371243	X				1.000.000,00	2.000.000,00		x	
	Ponta Porã	79.173	Hospital Reg. Dr. José S. Neto	2651610	X					3,000.000,00		x	

ANEXO III - LEITOS CLÍNICOS

Região de Saúde	Município	População	Unidade/ Instituição	CNES	Leitos Clínicos Existentes	Leitos Clínicos SUS	Número de Leitos Clínicos Novos - TOTAL 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)											
								2012				2013				2014			
								Número de Leitos Novos	Mês de Implant leitos novos	Número de Leitos a Qualificar	Mês de qualif. dos leitos	Número de Leitos Novos	Mês de Implant leitos novos	Número de Leitos a Qualificar	Mês de qualif. dos leitos	Número de Leitos Novos	Mês de Implant leitos novos	Número de Leitos a Qualificar	Mês de qualif. dos leitos
Dourados	Dourados	200.729	HU/UFGD	2710935	66	66	10	10	out	05	out								
	F. do Sul	19.029	SIAS	2558610	36	21	10	10	out	10	out								
	Ivinhema	22.395	Hospital Municipal	2371197	9	9	10	02	out	05	out	05	Out			03	fev		
	Naviraí	47.173	Hospital Municipal	2710198	45	45	09	09	out	05	out								
	Nova Andradina	46.368	Hospital Regional	2371243	28	28	12	02	out	06	out	05	Out			05	jun		
	Ponta Porã	79.173	Hospital Regional	2651610	56	56	10	10	out	05	out								

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

ANEXO IV - LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Região de Saúde	Município	População	Unidade/ Instituição	CNES	Leitos de Cuidados Prolongados (Leitos Crônicos)						
					Número de Leitos de Cuidados Prolongados Novos - TOTAL 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)					
						2014		2015		2016	
						Número de Leitos Novos	Mês de Impl. dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Mês de Impl. dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Mês de Impl. dos leitos novos
Dourados	Dourados	200.729	HU/UFGD	2710935	20			20	dez		

ANEXO V - LEITOS DE UTI

Região de Saúde	Município	Popul	Unidade/ Instituição	CNES	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI																		Investimento Total	
					Número de Leitos de UTI Existentes	Número de Leitos de UTI SUS-Habilitados		Número de Leitos de UTI Novos - TOTAL 2012-2015	Cronograma (etapas de implantação)															
									2014								2015							
						Adulto	Pediátrico		Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Número de Leitos Novos				Número de Leitos a Qualificar		Número de Leitos Novos					Número de Leitos a Qualificar
Adulto	Pediátrico	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Adulto	Pediátrico			Mês de qualificação dos leitos					Adulto	Pediátrico	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Adulto	Pediátrico	Mês de qualificação dos leitos					
Dourados	Dourados	200.729	Hospital da Vida	5610044	10		10																	
	Dourados	198.421	HU/UFGD	2710935	15	10																		
	Nova Andradina	46.368	Hospital Regional	2371243					10							10		dez						
	Ponta Porã	79.173	Hospital Regional	2651610					10	10			dez											

ANEXO VI- UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Região de Saúde	Município	População	Unidade/ Instituição	CNES	Unidade de Acidente Vascular Cerebral - UAVC										Investimento Total
					Número de Leitos de UAVC Novos - TOTAL 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)									
						2014			2015			2016			
Adulto	Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos								
	Número de Leitos Novos	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos						
Dourados	Dourados	200.729	HU/UFGD	2710935	10				10		dez				

ANEXO VII - UNIDADE CORONARIANA

Região de Saúde	Município	População	Unidade/ Instituição	CNES	Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO										Investimento Total
					Número de Leitos de UCO Novos - TOTAL 2012-2016	Cronograma (etapas de implantação)									
						2012			2013			2015/2016			
						Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos			
						Número de Leitos Novos	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Número de Leitos Novos	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	
Dourados	Dourados	200.729	Hospital Evangélico	2371375	02							02		dez	

ANEXO VIII - CENTROS DE TRAUMA

Região de Saúde	Município	População	Unidade/Instituição	CNES	Centros de Trauma Tipo I, II e III		
Dourados	Dourados	200.729	Hospital da Vida	5610044	Cronograma (etapas de implantação)		
					2014		2015
					Tipo I		