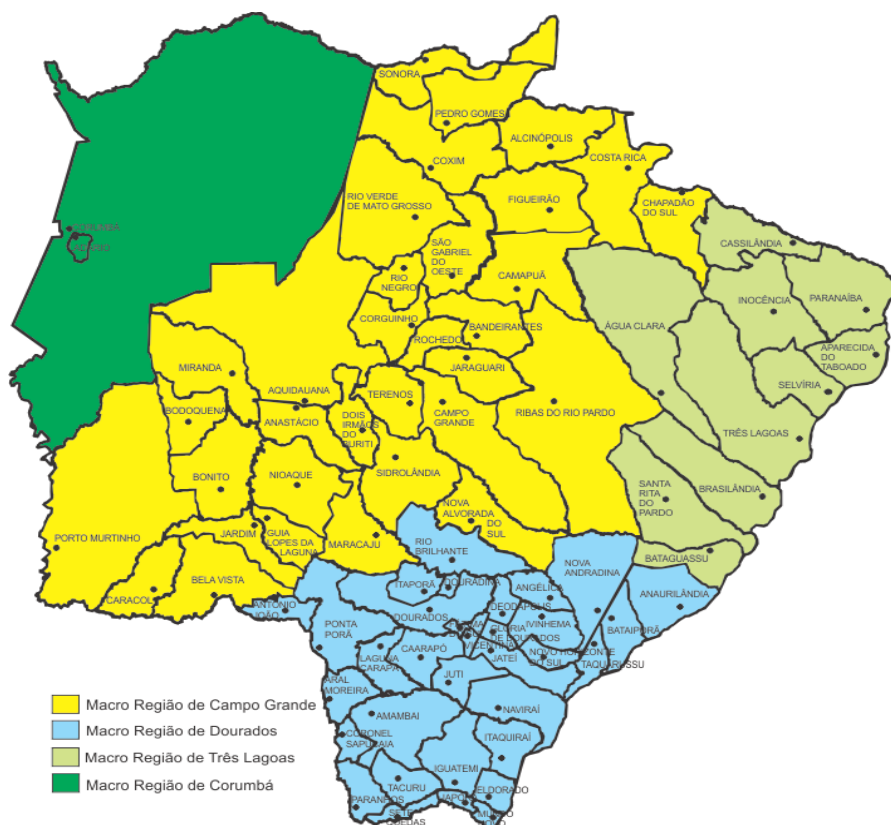


# PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – MATO GROSSO DO SUL

## Municípios integrantes

Água Clara, Alcinópolis, Amambai, Anastácio, Anaurilândia, Angélica, Antônio João, Aparecida do Taboado, Aquidauana, Aral Moreira, Bandeirantes, Bataguassu, Batayporã, Bela Vista, Bodoquena, Bonito, Brasilândia, Caarapó, Camapuã, Campo Grande, Caracol, Cassilândia, Chapadão do Sul, Corguinho, Coronel Sapucaia, Corumbá, Costa Rica, Coxim, Deodápolis, Dois Irmãos do Buriti, Douradina, Dourados, Eldorado, Fátima do Sul, Figueirão, Glória de Dourados, Guia Lopes da Laguna, Iguatemi, Inocência, Itaporã, Itaquiraí, Ivinhema, Japorã, Jaraguari, Jardim, Jateí, Juti, Ladário, Laguna Carapã, Maracajú, Miranda, Mundo Novo, Naviraí, Nioaque, Nova Alvorada do Sul, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul, Paraíso das Águas, Paranaíba, Paranhos, Pedro Gomes, Ponta Porã, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante, Rio Negro, Rio Verde, Rochedo, Santa Rita do Pardo, São Gabriel do Oeste, Selvíria, Sete Quedas, Sidrolândia, Sonora, Tacuru, Taquarussu, Terenos, Três Lagoas e Vicentina.

O estado de Mato Grosso do Sul possui quatro Regiões de Saúde, estas: Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas, conforme representado a seguir:



## 1. INTRODUÇÃO

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). Conforme o Plano Diretor de Regionalização, 2013, a população do Estado é de 2.505.088 habitantes.

A construção deste Plano de Ação Regional tomou como pressuposto os seguintes aparatos legais:

- A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;
- O Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 1990, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007;
- O Decreto 7.612, de novembro de 2011, que Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite;
- A Portaria n. 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria n. 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- A Portaria n. 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- A Portaria n. 835/GM/MS, 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio para o Componente Atenção

Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## **2. DIRETRIZES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:**

- I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

### **3. OBJETIVOS**

#### **São objetivos gerais**

- I. Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II. Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III. Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

#### **São objetivos específicos**

- I. Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;
  - II. Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
  - III. Ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
  - IV. Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;
  - V. Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;
  - VI. Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
  - VII. Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;
  - VIII. Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

#### **4. PRESSUPOSTOS BÁSICOS**

**A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases:**

- I. Diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- II. Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- III. Contratualização dos Pontos de Atenção;
- IV. Implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

**A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:**

**I. Atenção Básica** com os pontos de atenção à saúde nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver, e na atenção odontológica.

**II. Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências**, com estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, com os Centros Especializados em Reabilitação (CER), com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e as Oficinas Ortopédicas que se constituem em um serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

**III. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência** deve responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência, instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência, ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral.

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: I. Acessibilidade; II. Comunicação; III. Manejo clínico; IV. Medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e V. Medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

## **5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Resolução N.88/SES/MS, de 05 de dezembro de 2013, aprova a nova composição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Mato Grosso do Sul, sob coordenação da primeira, conforme abaixo:

### **Representantes da Secretaria de Estado de Saúde – SES:**

Sandra Sonda Vieira (Saúde da Pessoa com Deficiência/CAB/SES/MS)

Cleuzieli Moraes dos Santos (GAEA/CAE/DAS/SES/MS)

Marisa Dias Von Atzingen ( GAEH/DAS/SES/MS)

Graziene Santos (CERA/DGE/SES/MS)

Hilda Guimarães de Freitas (Saúde da Mulher/CAB/SES/MS)

Wanderley Guenka (Saúde Bucal/CAB/SES/MS)

Renata Martins Teixeira (Saúde da Criança e Aleitamento Materno/CAB/SES/MS)

Sandra Regina Cometki Ortega (CECAA/SES/MS)

Irma Macário (Gerente de Apoio a Transversalidade na Saúde/SES/MS)

### **Representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul – COSEMS:**

Frederico Marcondes Neto - Titular

Dinaci Vieira Marques Ranzi – Suplente

### **Representação Técnica das Macrorregiões de Saúde:**

Campo Grande: Ana Carolina Ametlla Guimarães - Titular

Kassiana da Silva Santos - Suplente

Dourados: Silvia Alessandra Perotti - Titular

Andréa Pezzini Volpato - Suplente

Três Lagoas: Jane Ferreira Martins - Titular

Ana Paula de Souza Araújo - Suplente

Corumbá: José Mauro dos Santos Rabelo - Titular

Alessandra Chinelli Panes de Oliveira - Suplente

## **6. INDICADORES RELACIONADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**Censo Demográfico 2010, pessoas com deficiência – amostra, Mato Grosso do Sul.**

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

FONTE: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

No quadro acima, pode-se verificar o panorama geral de pessoas com deficiência no estado do Mato Grosso do Sul. Nos quadros subsequentes, encontram-se as informações detalhadas conforme tipologia de deficiência e em ordem decrescente de frequência.

**Censo Demográfico 2010, pessoas com deficiência visual – amostra, Mato Grosso do Sul.**

<b>Classificação</b>	<b>Quantitativo populacional</b>	<b>Proporção</b>
<b>População residente no estado de Mato Grosso do Sul (2010)</b>	2.449.024	100 %
<b>População residente com deficiência visual - não consegue de modo algum</b>	4.917	0,20 %
<b>População residente com deficiência visual - grande dificuldade</b>	68.440	2,80 %
<b>População residente com deficiência visual - alguma dificuldade</b>	336.223	13,72 %
<b>Total de pessoas com deficiência visual</b>	409.580	16,72 %

FONTE: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

### **Censo Demográfico 2010, pessoas com deficiência motora – amostra, Mato Grosso do Sul.**

<b>Classificação</b>	<b>Quantitativo populacional</b>	<b>Proporção</b>
<b>População residente no estado de Mato Grosso do Sul (2010)</b>	2.449.024	100 %
<b>População residente com deficiência motora - não consegue de modo algum</b>	8.886	0,36 %
<b>População residente com deficiência motora - grande dificuldade</b>	42.895	1,75 %
<b>População residente com deficiência motora - alguma dificuldade</b>	98.410	4,02 %
<b>Total de pessoas com deficiência motora</b>	150.191	6,13 %

FONTE: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

### **Censo Demográfico 2010, pessoas com deficiência auditiva – amostra, Mato Grosso do Sul.**

<b>Classificação</b>	<b>Quantitativo populacional</b>	<b>Proporção</b>
<b>População residente no estado de Mato Grosso do Sul (2010)</b>	2.449.024	100 %
<b>População residente com deficiência auditiva - não consegue de modo algum</b>	3.609	0,15 %
<b>População residente com deficiência auditiva - grande dificuldade</b>	20.811	0,85 %
<b>População residente com deficiência auditiva - alguma dificuldade</b>	83.190	3,39 %
<b>Total de pessoas com deficiência auditiva</b>	107.610	4,39 %

FONTE: IBGE, Censo Demográfico, 2010.



**Censo Demográfico 2010, pessoas com deficiência intelectual – amostra, Mato Grosso do Sul.**

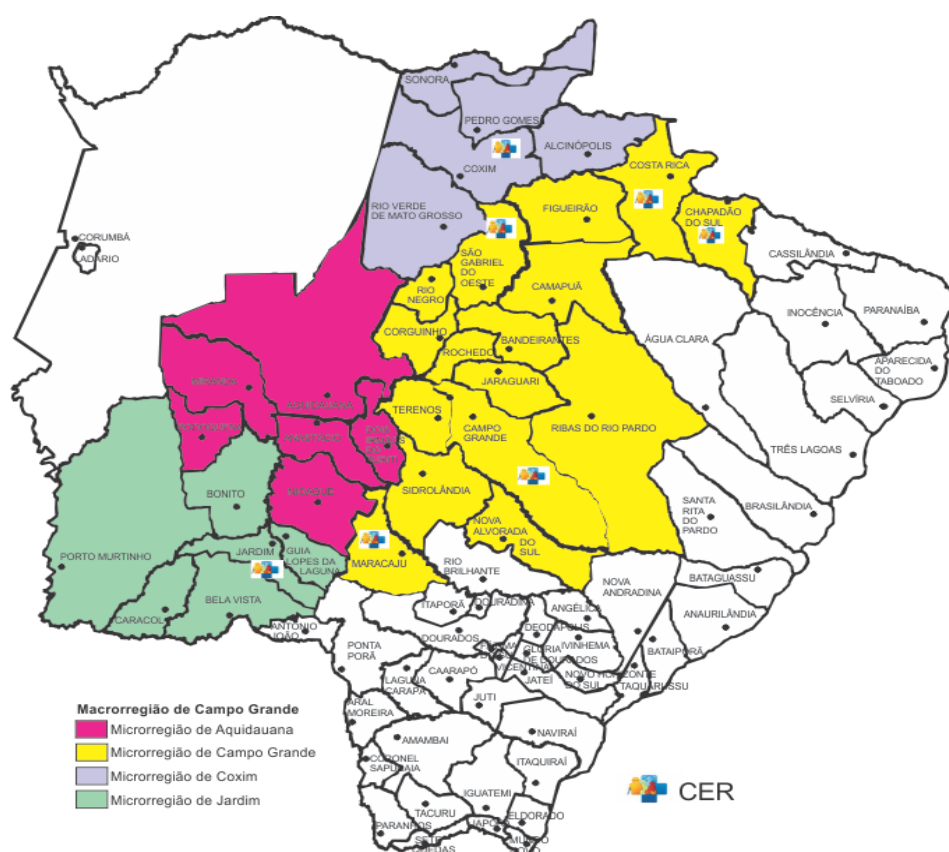
<b>Classificação</b>	<b>Quantitativo populacional</b>	<b>Proporção</b>
<b>População residente no estado de Mato Grosso do Sul (2010)</b>	2.449.024	100 %
<b>População residente com mental/intelectual</b>	32.488	1,32 %
<b>Total de pessoas com deficiência intelectual</b>	32.488	1,32 %

FONTE: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

## Região de Campo Grande

### Municípios integrantes

Alcinópolis, Anastácio, Aquidauana, Bandeirantes, Bela Vista, Bodoquena, Bonito, Camapuã, Campo Grande, Caracol, Chapadão do Sul, Corguinho, Costa Rica, Coxim, Dois Irmãos do Buriti, Figueirão, Guia Lopes da Laguna, Jaraguari, Jardim, Maracajú, Miranda, Nioaque, Nova Alvorada do Sul, Pedro Gomes, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo, Rio Negro, Rochedo, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia, Sonora e Terenos.



### 1. DADOS DEMOGRÁFICOS

A Região de Campo Grande é composta por 34 (trinta e quatro) municípios, com população total de 1.364.668 habitantes. Regionalmente, faz divisa com o Paraguai (municípios de Bela Vista e Porto Murtinho), e os estados de Goiás (município de Chapadão do Sul) e Mato Grosso (município de Sonora).

**Quadro 1 – Demonstrativo por tipo de Deficiência na população da Região de Campo Grande, por município.**

REGIÃO DE CAMPO GRANDE											
MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA											
CIDADES	VISUAL			AUDITIVA			MOTORA			MENTAL	Nº POP.
	Não consegue	Grande Dificuldade	Alguma Dificuldade	Não consegue	Grande Dificuldade	Alguma Dificuldade	Não consegue	Grande Dificuldade	Alguma Dificuldade		
Anastácio	37	1 019	3 901	36	348	869	26	573	940	328	23 835
Aquidauana	113	1 464	7 198	41	377	1 519	181	750	1 688	467	45 614
Bodoquena	11	226	907	10	92	270	24	165	289	114	7 985
Dois Irmãos do Buriti	55	99	969	57	58	206	55	28	212	101	10 363
Miranda	132	703	3 537	154	141	732	200	381	1 121	473	25 595
Nioaque	76	410	2 025	57	136	484	44	228	547	188	14 391
MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE											
Bandeirantes	3	298	1 278	2	69	284	12	134	302	72	6 609
Camapuã	11	457	2 307	16	166	525	37	315	670	221	13 625
Campo Grande	1 383	20 104	108 847	1 235	6 343	26 054	3 331	13 674	33 242	10 179	786 797
Chapadão do Sul	5	546	2 490	46	140	651	10	155	446	218	19 648
Corguinho	12	92	886	9	21	185	3	44	227	39	4 862
Costa Rica	28	715	2 926	39	238	822	59	448	713	346	19 695
Figueirão	-	117	463	-	22	96	6	24	66	34	2 928
Jaraguari	-	90	693	-	43	257	9	55	223	72	6 341
Maracajú	127	865	5 312	42	283	1 215	71	416	1 120	234	37 405
Nova Alvorada do Sul	20	502	1 952	16	156	422	46	279	455	194	16 432
Paraíso das Águas (*)											
Ribas do Rio Pardo	13	573	2 652	9	145	755	62	300	770	243	20 946
Rio Negro	3	151	822	6	58	208	39	91	188	94	5 036
Rochedo	2	131	433	12	59	179	10	92	94	29	4 928
São Gabriel do Oeste	98	757	2 607	63	174	805	63	345	588	399	22 203
Sidrolândia	78	977	6 367	65	310	1 518	120	511	1 656	402	42 132

<b>Terenos</b>	20	474	2 053	25	95	633	55	149	483	173	17 146
<b>MICRORREGIÃO DE COXIM</b>											
<b>Alcinópolis</b>	-	132	432	4	45	243	5	101	193	34	4 569
<b>Coxim</b>	44	917	4 779	56	311	1 180	59	678	1 645	500	32 159
<b>Pedro Gomes</b>	-	325	998	-	121	268	13	283	399	159	7 967
<b>Rio Verde de Mato Grosso</b>	23	731	3 147	25	236	801	86	378	802	327	18 890
<b>Sonora</b>	30	396	2 411	36	106	528	49	136	476	178	14 833
<b>MICRORREGIÃO DE JARDIM</b>											
<b>Bela Vista</b>	76	639	2 825	48	190	839	77	348	890	247	23 181
<b>Bonito</b>	20	754	3 099	27	214	623	57	266	772	343	19 587
<b>Caracol</b>	-	204	598	3	34	142	7	67	104	24	5 398
<b>Guia Lopes da Laguna</b>	31	329	1 720	24	124	435	32	194	502	173	10 366
<b>Jardim</b>	38	757	3 293	19	316	1 026	115	486	1 032	287	24 346
<b>Porto Murtinho</b>	55	482	1 975	29	132	351	33	238	403	128	15 372

FONTE: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

## 2. DADOS SÓCIOECONÔMICOS

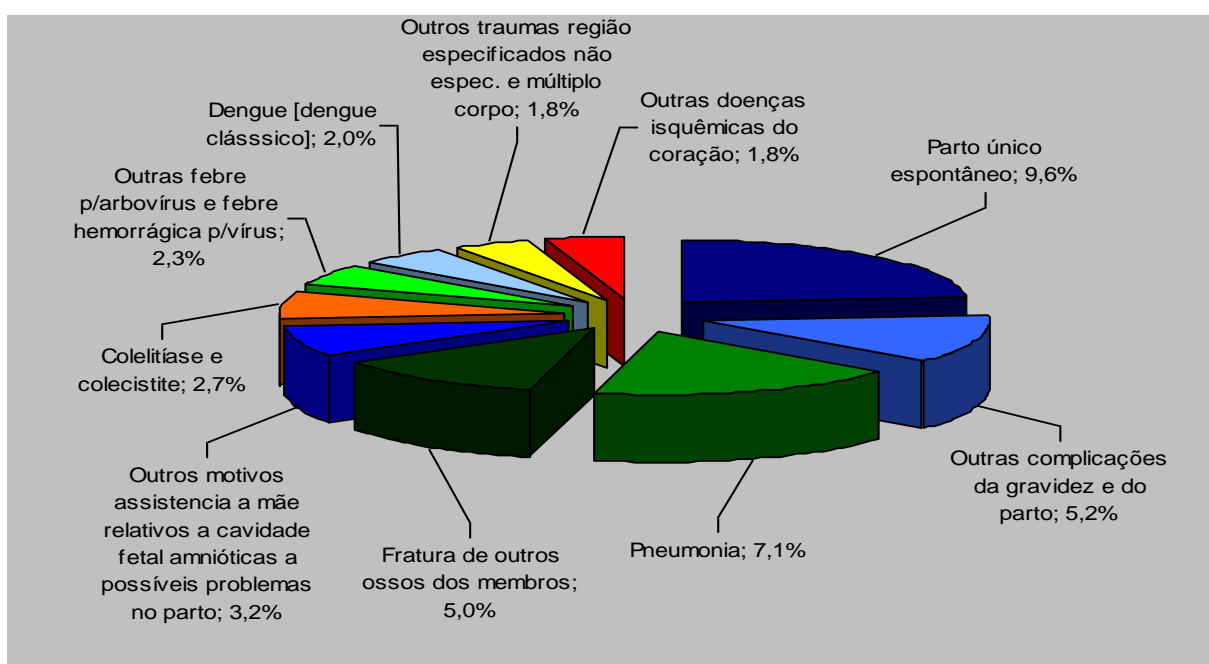
Comparando o desempenho do PIB per capita da microrregião com a taxas de crescimento nominal da economia de Mato Grosso do Sul, no período de 2005 a 2008, observa-se que o PIB da microrregião alcança uma taxa média de 39%, portanto inferior aos 48% obtido pelo Estado. Contudo, o município de Campo Grande com um Produto Interno bruto avaliado em R\$ 10,5 bilhões em 2008, se apresenta como o maior pólo econômico do Estado, sendo responsável por 31,60% de toda a riqueza gerada na economia sul-mato-grossense. Os resultados mostram ainda a existência de uma forte concentração da produção econômica nas Microrregiões de Campo Grande e de Dourados, que juntas concentraram mais de 55,00% do PIB Estadual.

A região tem a maior parcela de suas economias sendo gerada no setor terciário (comércio e serviços). A microrregião de Campo Grande representa a economia regional com maior participação da renda nesse setor, apesar de quase todas as microrregiões terem a agropecuária como segunda atividade principal.

Na Região, o maior crescimento foi alcançado pelo setor secundário (indústrias), que evoluiu a uma taxa média de 6,62%, consoante dados do IBGE, ao ano, já no Brasil o maior desempenho foi obtido no Setor Terciário com 4,80% de média.

### 3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

**Figura 1 . Participação relativa (%) das principais causas (10 primeiras) de internação hospitalar, no total das causas de internação, Região de Campo Grande, 2010.**

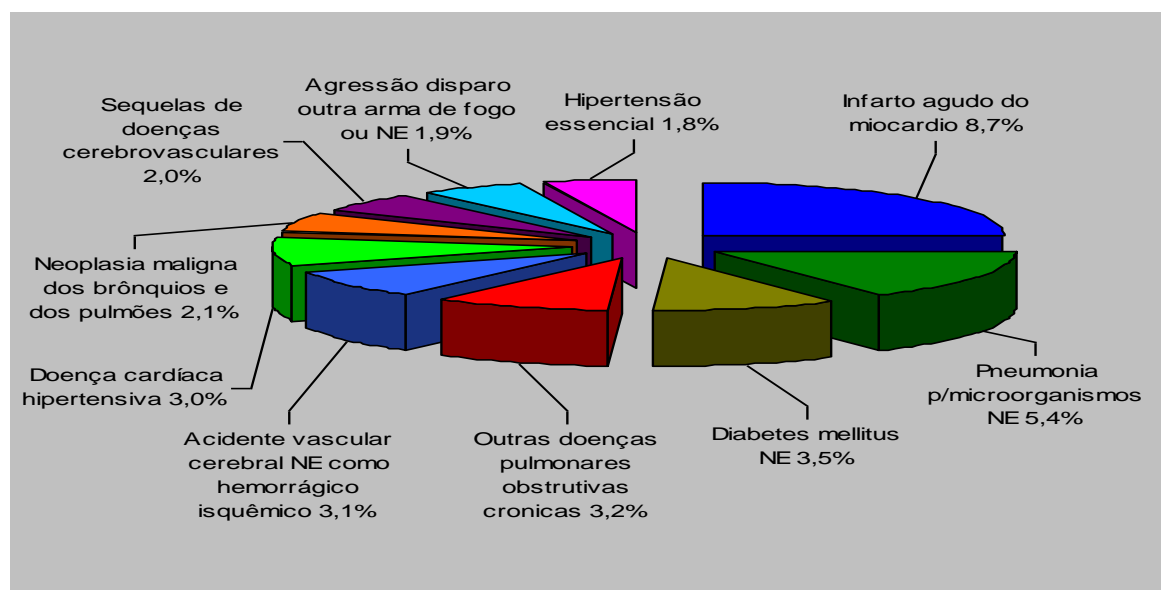


Fonte: DATASUS; IBGE

Elaboração: RIPSAS-SES/MS

Como as demais causas, são agravos sensíveis à atenção básica e causas evitáveis como as complicações da gravidez/parto, fratura de outros ossos, dengue doenças que, se abordadas de maneira apropriada, tanto em termos de promoção e prevenção, quanto de tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação.

**Figura 2. Participação relativa (%) das principais causas de óbitos (10 primeiras) no total de óbitos, Região de Campo Grande, 2010.**



Fonte: DATASUS; IBGE  
Elaboração: RIPS-SFS/MS

O perfil de mortalidade da população residente na região de Campo Grande caracteriza-se, a exemplo das demais regiões do Mato Grosso do Sul, por agravos notadamente evitáveis, por ações de promoção/prevenção e a intervenção adequada do Sistema Único de Saúde.

Do total de óbitos registrados em 2010 (8,7%) correspondeu a causa infarto agudo do miocárdio, sendo essa, dentre as principais causas de óbito, a de principal causa em pessoas com 50 anos e mais. Destaca-se, dentre as principais causas de óbito, a agressão, disparo outra arma de fogo ou não especificado, que, frequentemente, deixam sequelas e ou causam deficiência.

Observa-se que metade das 10 principais causas de óbitos ocorridos na microrregião: infarto agudo do miocárdio, pneumonia, diabetes, doença cardíaca hipertensiva e acidente vascular cerebral, são agravos sensíveis à atenção básica, portanto, evitáveis. Destaque para a pneumonia, que determinou o óbito em todas as faixas etárias.

#### 4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

##### 4.1 Componente de Atenção Básica: Equipe Saúde da Família – ESF e Equipe de Saúde Bucal – ESB

**Quadro 2 . Quantitativo de Equipe Saúde da Família e Equipe Saúde Bucal da Macrorregião de Campo Grande, 2013.**

Município	População	Equipe de Saúde da Família			Equipe de Saúde Bucal					Impl.
		Cad. no Sist.	Estimativa da População coberta	Prop. de COB. pop. Est.	Modalidade I			Modalidade II		
					Cred. pelo M.S.	Cad. no Sist.	Impl.	Cred. pelo M.S.	Cad. no Sist.	
Alcinópolis	4.638	1	3.450	74,39	1	1	1	0	0	0
Anastácio	23.940	8	23.940	100,00	7	7	7	1	1	1
Aquidauana	45.781	15	45.781	100,00	17	14	14	2	1	1
Bandeirantes	6.624	2	3.450	52,08	2	2	1	0	0	0
Bela Vista	23.290	6	20.700	88,88	7	6	6	0	0	0
Bodoquena	7.956	2	6.900	86,73	4	2	2	0	0	0
Bonito	19.789	4	13.800	69,74	4	3	3	3	1	1
Campo Grande	796.252	83	286.350	35,96	250	85	85	0	0	0
Caracol	5.460	2	3.450	63,19	2	2	1	0	0	0
Chapadão do Sul	20.262	4	13.800	68,11	6	4	4	0	0	0
Corguinho	4.960	2	4.960	100,00	2	2	2	0	0	0
Costa rica	20.027	6	20.027	100,00	7	6	6	0	0	0
Coxim	32.259	8	27.600	85,56	12	6	6	2	0	0
Dois Irmãos do Buriti	10.442	3	10.350	99,12	4	3	3	0	0	0
Figueirão	2.937	1	2.937	100,00	1	1	1	0	0	0
Guia Lopes da Laguna	10.309	3	10.309	100,00	3	3	3	0	0	0
Jaraguari	6.415	2	6.415	100,00	3	2	2	0	0	0
Jardim	24.485	6	20.700	84,54	10	5	5	0	0	0
Laguna Carapã	6.565	2	6.565	100,00	2	2	2	0	0	0
Maracaju	38.264	8	27.600	72,13	12	8	8	0	0	0
Miranda	25.794	2	6.900	26,75	0	0	0	2	2	2
Nioaque	14.338	5	14.338	100,00	8	5	5	0	0	0

Nova alvorada do sul	16.930	5	16.930	100,00	5	5	5	0	0	0
Novo horizonte do sul	4.827	2	4.827	100,00	2	2	2	0	0	0
Pedro Gomes	7.924	2	6.900	87,08	1	1	1	1	1	1
Porto Murtinho	15.530	2	6.900	44,43	6	2	2	0	0	0
Ribas do Rio Pardo	21.271	4	13.800	64,88	7	4	4	0	0	0
Rio Negro	5.006	2	5.006	100,00	1	1	1	1	1	1
Rio Verde de MT	18.948	8	18.948	100,00	7	6	6	1	1	1
Rochedo	4.972	1	3.450	69,39	2	1	1	0	0	0
Sidrolândia	43.564	13	43.564	100,00	11	11	11	2	1	1
Sonora	15.240	3	10.350	67,91	5	3	3	0	0	0
São Gabriel do Oeste	22.617	9	22.617	100,00	9	9	9	0	0	0
Terenos	17.567	5	13.800	78,56	6	5	4	0	0	0

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE 2010.

#### 4.2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família

**Quadro 3 . Quantitativo de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, macrorregião de Campo Grande, 2013**

Município	Tipo Modalidade	Qde.	Categoria de profissionais	Realizam atividades de reabilitação	
				Sim	Não
ANASTÁCIO	II	1	Nutricionista	X	
		1	Psicólogo		
		1	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
AQUIDAUANA	II	1	Nutricionista	X	
		2	Psicólogo		
		1	Assistente Social		
		2	Fisioterapeuta Geral		
		1	Avaliador Físico		
BELA VISTA	II	1	Assistente Social	X	
		2	Fisioterapeuta Geral		
		2	Terapeuta Ocupacional		
		1	Professor de Educação Física		
CAMAPUÃ	II	1	Psicólogo	X	
		3	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
CAMPO GRANDE	I	1	Psicólogo	X	
		1	Assistente Social		
		1	Fonoaudiólogo		
		1	Terapeuta Ocupacional		



		1	Técnico de Desporto Individual e Coletivo		
CAMPO GRANDE	I	1	Nutricionista	X	
		1	Psicólogo		
		2	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
		1	Médico Pediatra		
		1	Farmacêutico		
		1	Técnico de Desporto Individual e Coletivo		
CORGUINHO	**			X	
COSTA RICA	II	1	Psicólogo	X	
		1	Fonoaudiólogo		
		1	Terapeuta Ocupacional		
COXIM	I	1	Nutricionista	X	
		1	Assistente Social		
		1	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
		1	Médico Ginecologista e Obstetra		
		1	Médico Pediatra		
		1	Professor de Educação Física		
DOIS IRMÃOS DO BURITI	II	1	Nutricionista	X	
		1	Psicólogo		
		2	Fisioterapeuta Geral		
MARACAJÚ	II	1	Nutricionista	X	
		1	Psicólogo		
		1	Assistente Social		
NOVA ALVORADA DO SUL	II	1	Nutricionista	X	
		2	Psicólogo		
		2	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
RIO NEGRO	**			X	
RIO VERDE DO MT	I	1	Nutricionista	X	
		1	Psicólogo		
		2	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
ROCHEDO	**			X	
SÃO GABRIEL D'OESTE	I	1	Nutricionista	X	
		1	Psicólogo		
		2	Fisioterapeuta Geral		
		1	Fonoaudiólogo		
		2	Terapeuta Ocupacional		
SIDROLÂNDIA	I	1	Nutricionista	X	

		1	Psicólogo		
		1	Assistente Social		
		2	Fisioterapeuta Geral		
		1	Farmacêutico		

As triagens auditiva, orelhinha e do olhinho estão previstas na Rede Cegonha, porém, ainda não foram implantadas em todos os municípios pois, não há recursos financeiros para implantação e implementação dessas ações. O Mato Grosso do Sul foi habilitado na Fase IV de implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal, que prevê a triagem neonatal, a confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita, tendo como referência estadual, o Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande, conforme Portaria nº 500, de 6 de maio de 2013.

**Municípios que realizam Triagem Auditiva:** Aparecida do Taboado, Aquidauana, Bonito, Campo Grande, Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, Jardim, Maracaju. Miranda, Ribas do Rio Pardo, Sidrolândia.

#### 4.3 Unidades que realizam reabilitação/Atenção Especializada.

**Quadro 4 . Unidades que realizam reabilitação por município na Macrorregião de Campo Grande, 2013.**

1 REGIÃO DE CAMPO GRANDE	
1.1 MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA	
Município	Unidades que realizam reabilitação
Anastácio	APAE
Aquidauana	Centro de Reab. Helena Antipoff Pestalozzi
Bodoquena	APAE
Dois Irmãos do Buriti	APAE

<b>Miranda</b>	APAE
<b>Nioaque</b>	-
<b>1.2 MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE</b>	
<b>Município</b>	<b>Unidades que realizam reabilitação</b>
<b>Bandeirantes</b>	APAE
<b>Camapuã</b>	APAE
<b>Campo Grande</b>	Pestalozzi CEM Pres. Janio Quadros ISMAL FUNCRAF UCDB CER/APAE CAMS/APAE
<b>Chapadão do Sul</b>	APAE
<b>Corguinho</b>	-
<b>Costa Rica</b>	APAE
<b>Figueirão</b>	-
<b>Jaraguari</b>	-
<b>Maracaju</b>	APAE
<b>Nova Alvorada do Sul</b>	APAE
<b>Ribas do Rio Pardo</b>	Pestalozzi
<b>Rio Negro</b>	APAE
<b>Rochedo</b>	-
<b>São Gabriel do Oeste</b>	CAS – Centro de Atendimento à Saúde APAE
<b>Sidrolândia</b>	Centro de Atendimento multidisciplinar de saúde APAE
<b>Terenos</b>	Pestalozzi
<b>1.3 MICRORREGIÃO DE COXIM</b>	
<b>Município</b>	<b>Unidades que realizam reabilitação</b>
<b>Alcinópolis</b>	APAE
<b>Coxim</b>	APAE
<b>Pedro Gomes</b>	APAE
<b>Rio Verde de Mato Grosso</b>	APAE

<b>Sonora</b>	APAE
<b>1.4 MICRORREGIÃO DE JARDIM</b>	
<b>Município</b>	<b>Unidades que realizam reabilitação</b>
<b>Bela Vista</b>	APAE
<b>Bonito</b>	Centro de Especialidades em Reabilitação - CER Pestalozzi
<b>Caracol</b>	-
<b>Guia Lopes da Laguna</b>	APAE
<b>Jardim</b>	CEM Dr. João Carlos Pestalozzi
<b>Porto Murtinho</b>	-

Fonte: CNES, 2013.

**O ISMAC (Instituto Sul Matogrossense para Cegos Florivaldo Vargas)** tem a finalidade de prestar assistência intensiva para pessoa com baixa visão e cegueira. Constitui-se referência estadual de média e alta complexidade em reabilitação visual. A Portaria SAS/MS n.252, de 27/03/12 habilitou o ISMAC para realizar os procedimentos previstos na Portaria N.3128/GM/MS, de 24/12/08.

**A Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crâniofaciais - FUNCRAF** atende à população das Regiões de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas no que se refere ao Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade e Serviço de Atenção em Saúde Bucal - Clínica Geral, Odontopediatria, Endodontia, Ortodontia, Próteses e Cirurgia oral e Bucomaxilofacial (para usuários portadores de fissuras labiais e palatinas/lábio leporino). Para os procedimentos de média complexidade do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA), a FUNCRAF atende à população das Regiões de Campo Grande e Três Lagoas, visto que a Região de Dourados dispõe de serviço de média complexidade em Saúde Auditiva. A resolutividade da unidade abrange o diagnóstico, tratamento e reabilitação (terapias) da deficiência auditiva, sendo referenciados ao Centrinho de Bauru os casos que requerem correção de lábio leporino e fenda palatina (cirurgias plásticas e de bucomaxilofacial). Serviço habilitado pela Portaria SAS/MS N.56, de 09/02/06.

**A Clínica de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)** apresenta três serviços especializados: Atenção à Saúde Auditiva, Dispensação de OPM e Fisioterapia. Os exames realizados são audiometria e outros métodos diagnósticos em fonoaudiologia. As morbidades atendidas são deficiências auditivas e disfunções motoras e neurológicas. Possui convênio, celebrado entre a SESAU e a Missão Salesiana de Mato Grosso do Sul - UCDB.

**O Complexo de Atendimento Multidisciplinar de Saúde – CAMS/ APAE** executa reabilitação neuropsicomotora para pacientes portadores de deficiências múltiplas com deficiência mental, serviço de acupuntura e atendimento nutricional, além da assistência odontológica. O vínculo com o SUS se dá por meio do Convênio celebrado entre o município de Campo Grande.

**O Centro de Especializado em Reabilitação (CER II - física e intelectual),** CNES6778623, foi habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.357, de 02 de dezembro de 2013 . Esta mesma unidade foi habilitada em Oficina Ortopédica Fixa pela Portaria SAS/MS nº 1.356, de 02 de dezembro de 2013.

#### **4.4 Atenção Hospitalar/Leitos Hospitalares**

No Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências desta Região, existem os seguintes pontos de atenção:

- **Porta hospitalar de urgência:** Hospital Regional Dr. Estácio Muniz de Aquidauana; ABCG - Santa Casa, Hospital Regional de MS - HRMS e Hospital Universitário HU/UFMS de Campo Grande e Hospital Regional Dr Álvaro F. Silva de Coxim.
- **Enfermarias clínicas de retaguarda:** ABCG – Santa Casa, HU/UFMS, HRMS, de Campo Grande e Hospital Regional de Coxim.
- **Unidades de cuidados prolongados:** ABCG – Santa Casa e Hospital São Julião, de Campo Grande.

- **Leitos de UTI:** ABCG – Santa Casa, HU/UFMS, HRMS, de Campo Grande e Hospital Regional de Aquidauana.
- **Linha AVC:** ABCG – Santa Casa e HRMS, de Campo Grande.
- **Linha IAM:** Santa Casa e HRMS, de Campo Grande.

#### **4.5 Atenção Domiciliar**

A Atenção Domiciliar, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, objetiva reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, 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.

O município de Campo Grande já possui projeto para implantação de 07 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 03 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), o qual foi aprovado pela CIB/MS, com homologação do Ministério da Saúde de 01 EMAD e 01 EMAP vinculadas ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul já está em funcionamento desde 2010. A ABCG deverá implantar, haja vista adesão ao Programa S.O.S Emergência, sem prejuízo ao quantitativo previsto para Campo Grande.

O município de Sidrolândia apresentou projeto para implantar o Serviço de Atenção Domiciliar vinculado à Atenção Básica, fazendo parte da RUE/MS.

Propõe-se a implantação da Atenção Domiciliar vinculada à Atenção Básica, ambulatoriais e ou hospitais, nos demais municípios sede de microrregião - Aquidauana, Coxim e Jardim.

#### **4.6 SAMU 192 e Centrais**

Este serviço está implantado nos municípios de Aquidauana, Anastácio, Campo Grande, Coxim, Ribas do Rio Pardo, Sidrolândia, Terenos, São Gabriel e Camapuã.

#### 4.7 Sala de Estabilização

Este serviço está implantado ou em fase de implantação nos municípios de Alcinópolis, Bela Vista, Bonito, Camapuã, Costa Rica, Dois Irmãos do Buriti, Jardim, Miranda, Nioaque, Nova Alvorada, Porto Murtinho e Ribas do Rio Pardo, Rio Negro e São Gabriel.

#### 4.8 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

Este serviço está implantado ou em fase de implantação nos municípios de Aquidauana, Campo Grande e Sidrolândia.

### 5. INVESTIMENTOS FÍSICOS, RECURSOS FINANCEIROS E DE CUSTEIO PREVISTOS.

#### 5.1 Investimentos Físicos – Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012.

**Quadro 5 . Pontos de Atenção a serem implantados na Macrorregião de Campo Grande.**

MUNICIPIO	CER			MODALIDADE				INVESTIMENTO					ANO		
	II	III	IV	INTELEC	VISUAL	FÍSICA	AUDIT	CONST	REFORM	AMPL	EQUIP	HAB	2013	2014	2015
Campo Grande	01			x		x			x		x	x	x		
	01			OFICINA ORTOPÉDICA								X		X	
	01				x		x		x		x	x		x	
			01	x	x	x	x	x			x	x		X	
	01			OFICINA ORTOPÉDICA				X			X	X		X	
São Gabriel do Oeste	01			x		x			x		x	x		x	
Costa Rica	01				x	x			x		x	x		x	
Chapadão do Sul	01			x			x		x		x	x		x	
Coxim	01			x		x		x			x	x		X	
Maracajú	01			x		x		x			x	x		X	
Jardim	01			x		x		x			x	x		X	
Aquidauana	01			x		x		x			x	x		x	

**5.2 Recursos Financeiros de Investimento e de Custeio - Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012.**

**Quadro 6 . Programação de investimentos para implantação dos Pontos de Atenção na Macrorregião de Campo Grande.**

MUNICÍPIOS	TIPO DE SERVIÇO	INVESTIMENTOS	RECURSO	CUSTEIO/MÊS	OFICINA ORTOPÉDICA	CUSTEIO/MÊS OFICINA ORTOPÉDICA
Campo Grande SESAU	CER IV	CONSTRUÇÃO	R\$ 5.000.000,00		R\$ 250.000,00	R\$ 54.000,00
		EQUIPAMENTOS	R\$ 2.000.000,00		R\$ 350.000,00	
		HABILITAÇÃO		R\$ 345.000,00		
Campo Grande APAE	CER II	REFORMA	R\$ 1.000.000,00		R\$ 350.000,00	R\$ 54.000,00
		EQUIPAMENTO	R\$ 1.000.000,00		R\$ 350.000,00	
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Campo Grande FUNCRAF	CER II	REFORMA	R\$ 1.000.000,00		-	-
		EQUIPAMENTO	R\$ 1.000.000,00		-	
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
São Gabriel do Oeste	CER II	REFORMA	R\$ 1.000.000,00		-	-
		EQUIPAMENTO	R\$ 1.000.000,00		-	-
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Costa Rica	CER II	REFORMA	R\$ 1.000.000,00		-	-
		EQUIPAMENTO	R\$ 1.000.000,00		-	
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Chapadão do Sul	CER II	REFORMA	R\$ 1.000.000,00		-	
		EQUIPAMENTOS	R\$ 1.000.000,00			
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Coxim	CER II	CONSTRUÇÃO	R\$ 2.500.000,00		-	-
		EQUIPAMENTOS	R\$ 1.000.000,00		-	
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Maracajú	CER II	CONSTRUÇÃO	R\$ 2.500.000,00		-	-
		EQUIPAMENTOS	R\$ 1.000.000,00		-	
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Jardim	CER II	CONSTRUÇÃO	R\$ 2.500.000,00		-	-
		EQUIPAMENTOS	R\$ 1.000.000,00		-	
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
Aquidauana	CER II	CONSTRUÇÃO	R\$ 2.500.000,00			
		EQUIPAMENTO	R\$ 1.000.000,00			
		HABILITAÇÃO		R\$ 140.000,00		
TOTAL			R\$ 31.000.000,00	R\$ 1.6050.000,00	R\$ 1.300.000,00	R\$ 108.000,00