

Resolução N.073/SES/MS

Campo Grande, 24 de julho de 2012.

Aprova as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

A Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 20 de julho de 2012 e em consonância com a Portaria GM/MS Nº 1.600/2011,

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências das Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá, na forma dos Anexos I a VII desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

BEATRIZ FIGUEIREDO DOBASHI  
Secretária de Estado de Saúde  
Mato Grosso do Sul

ANEXO I  
PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS  
MACRORREGIÕES DE CAMPO GRANDE E CORUMBÁ

APRESENTAÇÃO

Mato Grosso do Sul foi o primeiro estado da Federação a assinar o Pacto pela Saúde com a totalidade de seus municípios, no início de 2007. A partir de então, vem empreendendo grande esforço da organização de serviços, ordenamento da rede de atenção, implementação de linhas de cuidados e desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Especificamente no que se refere ao atendimento em urgência, o gestor estadual ofertou e executou capacitação de profissionais da Atenção Básica (enfermeiros) e dos hospitais de referência (enfermeiros e médicos) em cuidados ao paciente crítico, firmou Termo de Cooperação com o Corpo de Bombeiros Militar, incluindo co-financiamento de ações, desenvolveu projeto de implantação do SAMU Estadual, apoiou a regionalização dos SAMU municipais, implantou a Atenção Domiciliar e o acolhimento com classificação de risco no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), promoveu reforma no Pronto Atendimento do HRMS, implantou Protocolo de Transporte de Paciente Crítico e repassa incentivo financeiro para operacionalização desse dispositivo, dentre outras ações. Com a publicação da nova Política Nacional de Atenção às Urgências, a partir de julho de 2011, importante articulação foi desencadeada no sentido de ajustar as ações em sintonia com a nova normatização dessa linha de cuidados e apresentar um Plano de Ação Regional que possa orientar a Rede de Atenção às Urgências de Mato Grosso do Sul (RUE/MS). Este Plano foi pactuado pelos gestores estaduais e municipais em outubro de 2011, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS). Em decorrência de necessidade de ajustes após avaliação pela equipe técnica do Ministério da Saúde, o presente Plano foi reformulado e novamente apresentado ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/MS) e repactuando pela CIB/MS, em julho de 2012. Esse movimento aconteceu paralelamente a um esforço empreendido no estado para elaborar Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), os quais serão firmados em agosto de 2012, em cada uma das 4 macrorregiões de saúde do estado – Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas.

1 DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Em consonância com a Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, as Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências 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 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, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

2 OBJETIVO

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

3 PRESSUPOSTOS BÁSICOS

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

4 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS:

4.4 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 da rede e propor, se for o caso, repactuações necessárias.

4.5 Composição:

○ Representantes da Secretaria de Estado de Saúde:

Ana Maria Viegas Tristão, Angélica Cristina Segatto Congro, Edlene Alves de Alencar Pessoa, Evanir Serra Rodrigues, Grazienne Machado, Janainne Moraes Vilela Escobar, Rodrigo Silva de Quadros e Simone Fátima Crispim.

○ Representantes do COSEMS/MS:

➤ MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE:

- Titular: Leandro Mazina Martins (Secretário de Saúde de Campo Grande);
- Suplente: Tânia Maria Pastório Rossato (Secretária de Saúde de Sidrolândia).

➤ MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ:

- Titular: Maria Antonieta Silva Sabatel (Secretária de Saúde de Corumbá);
- Suplente: Cleber Colleone (Secretário de Saúde de Ladário).

➤ MACRORREGIÃO DE DOURADOS:

- Titular: Sílvia Regina Bosso Souza (Secretária de Saúde de Dourados);
- Suplente: José Carlos Paiva Souza (Secretário de Saúde de Nova Andradina).

➤ MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS:

- Titular: Reinaldo Mendonça Costa (Secretário de Saúde de Selvíria);
- Suplente: Eliane Cristina Figueiredo Brilhante (Secretária de Saúde de Três Lagoas).

○ Apoio institucional do Ministério da Saúde.

5

DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DE MATO GROSSO DO SUL

Conforme Resolução nº 059/SES/MS de 05 de julho de 2012, que redefine a conformação do Plano Diretor de Regionalização de Mato Grosso do Sul (PDR/MS), as regiões de saúde do estado estão assim distribuídas:

MATO GROSSO DO SUL	População 2.477.504
1. MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	
33 MUNICÍPIOS	
1.1. MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA	
1. Anastácio	23.939
2. Aquidauana	45.781
3. Bodoquena	7.956
4. Dois Irmãos do Buriti	10.442
5. Miranda	25.794
6. Nioaque	14.338
Subtotal - 06 municípios	128.250
1.2. MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE	
1. Bandeirantes	6.623
2. Camapuã	13.616
3. Campo Grande	796.252
4. Chapadão do Sul	20.261
5. Corguinho	4.959
6. Costa Rica	20.027
7. Figueirão	2.936
8. Jaraguari	6.414
9. Maracaju	38.264
10. Nova Alvorada do Sul	16.929
11. Ribas do Rio Pardo	21.270
12. Rio Negro	5.006
13. Rochedo	4.972
14. São Gabriel do Oeste	22.616
15. Sidrolândia	43.563
16. Terenos	17.567
Subtotal - 16 municípios	1.041.275
1.3. MICRORREGIÃO DE COXIM	
1. Alcínópolis	4.637
2. Coxim	32.258
3. Pedro Gomes	7.923
4. Rio Verde de Mato Grosso	18.948
5. Sonora	15.239
Subtotal - 05 municípios	79.005
1.4. MICRORREGIÃO DE JARDIM	
1. Bela Vista	23.290
2. Bonito	19.789
3. Caracol	5.460
4. Guia Lopes da Laguna	10.309
5. Jardim	24.484
6. Porto Murtinho	15.530
Subtotal - 06 municípios	98.862
2. MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ	
02 MUNICÍPIOS	
2.1. MICRORREGIÃO DE CORUMBÁ	
1. Corumbá	104.317
2. Ladário	19.947
Subtotal - 02 municípios	124.264
3. MACRORREGIÃO DE DOURADOS	
33 MUNICÍPIOS	
3.1. MICRORREGIÃO DE DOURADOS	
1. Caarapó	26.155
2. Deodápolis	12.200
3. Douradina	5.413
4. Dourados	198.421
5. Fátima do Sul	19.029
6. Glória de Dourados	9.919
7. Itaporã	21.158
8. Jateí	4.008
9. Laguna Carapã	6.565
10. Rio Brilhante	31.279
11. Vicentina	5.910
Subtotal - 11 municípios	313.902
3.2. MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA	
1. Anaurilândia	8.534
2. Angélica	9.325
3. Batayporã	10.960
4. Ivinhema	22.395
5. Nova Andradina	46.368
6. Novo Horizonte do Sul	4.827
7. Taquarussu	3.520
Subtotal - 07 municípios	105.929
3.3. MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ	
1. Eldorado	11.743
2. Iguatemi	14.972
3. Itaquiraí	18.832
4. Japorã	7.853
5. Juti	5.971
6. Mundo Novo	17.148
7. Naviraí	47.173
Subtotal - 07 municípios	123.692
3.4. MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ	
1. Amambai	35.133
2. Antônio João	8.269
3. Aral Moreira	10.420
4. Coronel Sapucaia	14.160
5. Paranhos	12.514
6. Ponta Porã	79.173

7. Sete Quedas	10.768
8. Tacuru	10.330
<b>Subtotal - 08 municípios</b>	<b>180.767</b>
<b>4. MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS</b>	
10 MUNICÍPIOS	
<b>4.1. MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA</b>	
1. Aparecida do Taboado	22.621
2. Cassilândia	21.033
3. Inocência	7.653
4. Paranaíba	40.329
<b>Subtotal - 04 municípios</b>	<b>91.636</b>
<b>4.2. MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS</b>	
1. Água Clara	14.686
2. Bataguassu	20.119
3. Brasilândia	11.816
4. Santa Rita do Pardo	7.307
5. Selvíria	6.303
6. Três Lagoas	103.536
<b>Subtotal - 06 municípios</b>	<b>163.767</b>

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 população estimada em 2011 (IBGE) é de 2.477.504 habitantes, conferindo ao estado a 21ª população. Sua capital e maior cidade é Campo Grande (32,14% da população se concentra na capital do estado).

A Política Nacional de Atenção às Urgências elegeu como áreas de intervenção prioritárias as regiões metropolitanas ou de abrangência da capital de cada estado. Desta forma, para a implementação da RUE/MS, com a orientação da área técnica do Ministério da Saúde, foi priorizada para o ano de 2012, a Macrorregião de Campo Grande. Essa Macrorregião, até recentemente, contemplava também os municípios de Corumbá e Ladário, os quais passaram a integrar a Macrorregião de Corumbá em maio passado, conforme se observa no PDR acima citado. Desta forma, inicialmente, a RUE/MS foi programada para as macrorregiões de Campo Grande e Corumbá. No segundo semestre de 2012, será apresentada proposta para a Macrorregião de Dourados e, em 2013, para a Macrorregião de Três Lagoas.

Conforme o PDR de Mato Grosso do Sul, a Macrorregião de Campo Grande compreende 33 municípios distribuídos em 04 microrregiões: Aquidauana, Campo Grande, Coxim e Jardim, totalizando 1.347.392 habitantes. Já a Macrorregião de Corumbá, contempla os municípios de Corumbá e Ladário, com 124.264 habitantes.

A seguir, são explicitados todos os componentes da RUE para essas duas macrorregiões.

**Diagnóstico:** encontra-se disponível, no endereço eletrônico [www.saude.ms.gov.br](http://www.saude.ms.gov.br) (na área Planejamento), o diagnóstico das microrregiões de Aquidauana, Campo Grande, Coxim e Jardim, assim como, de Corumbá.

6 Componentes

6.1 Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:

Os municípios das Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá 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 (há 15.000 notificações desde 2008); o outro componente é o VIVA inquérito, que é realizado de 2 em 2 anos na ABCG - Santa Casa e em mais algumas unidades de urgência e emergência, em Campo Grande. 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. O Projeto *Década da Segurança Viária* começou em 2011 e tem como meta a redução das mortes no trânsito em 50% nos próximos 10 anos, é um projeto global liderado pela OMS e o Brasil é signatário. O *Vida no Trânsito* é coordenado pelo Gabinete de Gestão Integrada de Trânsito, que é composto por 28 instituições (DETRAN, Agetran, OAB, SMS/CG, SES, SED, PRF, CIPTRAN, PRE, SAMU/CG e várias outras). É um fórum para discussão e planejamento das ações referentes ao trânsito, como engenharia, fiscalização, educação, primeiros socorros e punição. Também é realizado monitoramento de acidentes de trânsito que analisa um a um os acidentes fatais de Campo Grande e avalia todos os fatores de risco referentes ao acidente. Há também um grupo que visita os locais de acidentes fatais para observar a dinâmica do local. A SES realiza ações de treinamento e educação interinstitucional para empoderar o grupo em questões técnicas, seja da análise de acidentes, na melhoria dos boletins de ocorrência e em oficinas na capital e no interior para divulgação da estratégia de proatividade e parceria, que é a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde com a consultoria da GRSP (Global Road Safety Partnership) que oferece o apoio científico e a metodologia para o desenvolvimento desse trabalho.

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 macrorregiões 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 macrorregião, 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. Há um cronograma de capacitações para serem realizadas ainda em 2012, o qual continuará em 2013, coordenadas pela equipe do Núcleo de Educação Permanente em Urgência (NEPU), conforme quadros abaixo:

Quadro 1 – Programação de Capacitações a serem realizadas pelo NEPU/SAMU 192 Estadual MS, 2012.

Capacitação	Período de Execução/2012						Município
Capacitação em ACCR em hospitais	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
	7 e 8						Corumbá
			1 e 2				Paranaíba/Chapadão do Sul
			15 e 16				Coxim
			22 e 23				Aquidauana
				6 e 7			Campo Grande
				20 e 21			Jardim
				27 e 28			Ponta Porã
					17 e 18		Dourados
					24 e 25		Naviraí
						1 e 2	Nova Andradina
						8 e 9	Três Lagoas
Curso para Profissionais USB de Base Descentralizada SAMU 192	14 e 15						Três Lagoas
	28 e 29						Dourados
		4 e 5					Coxim
		8 e 9					Aquidauana
		25 e 26					Dourados
Capacitação Regulação Médica SAMU 192 Estadual e Regionais		4 e 5					Dourados
		18 e 19					Três Lagoas

Capacitação em ACCR na Atenção Básica			29 e 30				Macrorregião de Campo Grande
					10 e 11		Macrorregião de Dourados
						15 e 16	Macrorregião de Três Lagoas

Quadro 2 – Previsão de Capacitações a serem realizadas pelo NEPU/SAMU 192 Estadual, 2013.

Capacitação	Execução/2013	Micro/macrorregiões
Capacitação em ACCR em hospitais	A definir	Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá
Curso para Profissionais USB de Base Descentralizada SAMU 192	A definir	Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá
Capacitação Regulação Médica SAMU 192 Estadual e Regionais	A definir	Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá
Capacitação em ACCR na Atenção Básica	A definir	Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá
Capacitação em Atendimento ao Paciente Crítico para Hospitais	A definir	Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá

**6.3 Componente SAMU 192 e Centrais de Regulação Médica de Urgência:**

Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravio à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Foi construída a **Regionalização do SAMU Campo Grande**, incluindo os municípios de Terenos, Sidrolândia e Ribas do Rio Pardo (conforme Resolução nº 103/SES/MS), com a respectiva Central de Regulação Médica de Urgência ordenando os fluxos de urgências dessa rede. A habilitação do Serviço, de abrangência regional, pelo Ministério da Saúde foi retroativa a março/2012, faltando habilitar a Central de Regulação. A qualificação do Serviço se dará após a habilitação dessa Central

**Quadro 3 – Componente SAMU Regional Campo Grande e Custeio Mensal Estadual/Federal, 2012.**

SAMU REGIONAL CAMPO GRANDE/MS				
Município	Custeio			
	Central de Regulação	USA	USB	VIR
<b>CAMPO GRANDE**</b>	01	03	10	01
Estadual	32.000,00	41.250,00	62.500,00	13.750,00
Federal	64.000,00	82.500,00	125.000,00	27.500,00
<b>SIDROLÂNDIA*</b>			01	
Estadual			6.250,00	
Federal			12.500,00	
<b>TERENOS*</b>			01	
Estadual			6.250,00	
Federal			12.500,00	
<b>RIBAS DO RIO PARDO*</b>			01	
Estadual			6.250,00	
Federal			12.500,00	
* competência Março 2012				

O **SAMU 192 Estadual** está sendo implantado, primeiramente, nos municípios de Aquidauana, Anastácio, Coxim, com a respectiva Central de Regulação Médica de Urgência e incorporando a regulação de urgência do SAMU Corumbá/Ladário e em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar conforme Resolução 103/SES/MS de 14 de agosto de 2010. A Portaria SAS/MS nº 2393, de 04 de outubro de 2011, destinou recursos de investimento para estruturação de equipamentos e mobiliários da Central de Regulação Médica de Urgências do SAMU 192 Estadual, cujo funcionamento está previsto para iniciar em agosto/2012.

As viaturas do Serviço de Corumbá (02 USB e 01 USA) estão em funcionamento desde fevereiro de 2011, com abrangência regional, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar, e será regulado pela Central de Regulação Médica de Urgências do SAMU 192 Estadual, prevista para iniciar atuação em agosto.

Quadro 4 – Componentes do SAMU 192 Estadual e Financiamento Estadual/Federal, 2012.

SAMU ESTADUAL MATO GROSSO DO SUL				
Município	Previsão de custeio			
	Central de Regulação/CIOPS	USA	USB	Aeromédico
<b>AQUIDAUANA</b>			01	
Estadual			6.250,00	
Federal			12.500,00	
<b>COXIM</b>			01	
Estadual			6.250,00	
Federal			12.500,00	
<b>CORUMBÁ</b>		01	02	
Estadual		13.750,00	12.500,00	
Federal		27.500,00	25.000,00	
<b>ESTADUAL</b>	01			01
Estadual	15.000,00			13.750,00
Federal	30.000,00			27.500,00

**6.4 Componente Salas de Estabilização:**

**1. Alcínópolis** – O município de Alcínópolis não possui unidade hospitalar e conta com uma população de 4.637 habitantes (IBGE 2011). O atendimento às urgências é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Alcínópolis – CNES 2659611, CNPJ 11955273000106 - que se encontra em reforma e ampliação. Essa unidade funciona 24 horas para atender às necessidades da população. Propõe-se a implantação da Sala de Estabilização na UBS de Alcínópolis, com os objetivos de: ampliar o acesso e acolhimento nos pontos de atenção; garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento; regionalizar o atendimento; humanizar a atenção; garantir atenção multiprofissional; qualificar a assistência; promover a articulação e integração dos serviços; regulação articulada entre os componentes da rede, proporcionando estabilização dos pacientes críticos/ Graves, com infra-estrutura, recursos humanos e equipamentos para prestar atenção adequada e com segurança aos pacientes. O município não possui cobertura SAMU e se compromete em implementar o transporte sanitário dos pacientes. Distâncias: 135 Km de Coxim (referência microrregional) e 364 Km de Campo Grande (referência macrorregional).

**2. Bela Vista** – O município de Bela Vista apresenta uma população de 23.290 habitantes (IBGE 2011) e uma unidade hospitalar – entidade beneficente sem fins lucrativos, Hospital São Vicente de Paula – CNES 2376458, com 30 leitos no total, 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. Ano de implantação: 2012. Além da população urbana, há cerca de 471 índios da aldeia Piracuí da etnia **Guarani-Kaiowá**, localizada a 70 Km de Bela Vista na fronteira do Brasil com o Paraguai. Essa aldeia possui 2.750 hectares de terras, 85 casas e nela moram 90 famílias. A cidade de Bela Vista está localizada a sudoeste de Mato Grosso do Sul e na fronteira com o Paraguai. Distâncias: 349 Km da capital estadual (Campo Grande) e 126 Km do polo microrregional – Jardim/MS.

**3. Bonito** – O município de Bonito apresenta uma população de 19.789 habitantes (IBGE 2011) e possui uma unidade hospitalar – entidade beneficente sem fins lucrativos, Hospital João Bigaton – CNES 2376474, com 26 leitos hospitalares no total, 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. Ano de implantação: 2012. A cidade de Bonito é um pólo do ecoturismo em nível mundial, suas principais atrações são as paisagens naturais, os mergulhos em rios de águas transparentes, cachoeiras, grutas, cavernas e dolinas. Juntamente com Jardim, Guia Lopes da Laguna e Bodoquena, é o principal município que integra o complexo turístico do Parque Nacional da Serra da Bodoquena, apresentando grande potencial turístico. É a principal cidade turística da região da Serra da Bodoquena, sendo o turismo a principal atividade da região há muito tempo, além de estar em constante evolução buscando a interferência mínima na natureza. Bonito reúne um conjunto de equipes, empresas, ONG e órgãos governamentais que buscam organizar e coordenar o ecoturismo, visando sempre à sustentabilidade local e a conservação da natureza. A intensa atividade turística eleva consideravelmente sua população flutuante, principalmente em períodos festivos e temporadas de férias escolares. Essa população flutuante causa sobrecarga ao sistema de saúde local, com aumento no índice de violência, alcoolismo, tráfico de drogas, prostituição, gravidez na adolescência, aparecimento de DST e outros, demandando atenção, especialmente, no atendimento primário. Bonito também possui população indígena das etnias **Kadiwéu** e **Kinikinawa**. Distâncias: 265 Km da capital estadual (Campo Grande) e 70 Km de seu polo microrregional (Jardim).

**4. Camapuã** – Camapuã é um município de pequeno porte, localizado a 141 km da capital do Estado de Mato Grosso do Sul, com população estimada em 13.616 habitantes (IBGE, 2011). Propõe-se a implantação de Sala de Estabilização, visando oferecer um ambiente seguro e bem equipado para que pacientes em estado grave sejam socorridos e estabilizados antes de serem removidos para um hospital de maior resolutividade dentro das pactuações intergestores, garantindo o acolhimento aos pacientes em estado grave e/ou crítico, com assistência 24 horas, a fim de oferecer tranquilidade e segurança até que sejam encaminhados a outro ponto da Rede de Atenção à Saúde. Pretende-se

implantar essa Sala de Estabilização na unidade hospitalar Hospital Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Camapuã – CNES 2536587 - hospital filantrópico com 15 (quinze) leitos para o SUS e 04 (quatro) leitos para convênios, totalizando 19 (dezenove) leitos. O município se compromete em implementar o transporte sanitário dos pacientes, pois será contemplado com uma unidade de Suporte Básico de Vida Móvel para se integrar ao SAMU 192 Estadual. Ano de implantação: 2012. Distâncias: 137 km da capital (Campo Grande) que também é seu polo microrregional.

**5. Costa Rica** - O município de Costa Rica apresenta uma população de 20.027 habitantes (IBGE, 2011) e possui uma unidade hospitalar – entidade beneficente sem fins lucrativos, Fundação Hospitalar de Costa Rica – CNES 2375826, com 43 leitos hospitalares no total, sendo 31 SUS. Propõe-se a implantação da Sala de Estabilização nessa unidade, garantindo melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O Pronto Socorro do Hospital tem médico plantonista 24h. O município tem 100% de cobertura da ESF. O município se compromete em implementar o transporte sanitário dos pacientes, conta com viatura para transporte de paciente crítico e a SE poderá ser referência para os municípios de Alcínópolis (2.936 hab.) e Figueirão (4.637 hab.), pois a região tem diversos aglomerados de agropecuária e usinas de álcool, necessitando de atendimento próximo e estruturado para prestar atendimento às urgências. Costa Rica é conhecida como capital estadual do algodão e dos esportes de aventura, pois possui um grande potencial turístico em exploração. Está inserida nas 100 cidades mais promissoras do Brasil, podendo tornar-se, em breve, um pólo regional turístico. O município de está situado na região nordeste do estado e faz divisa com os estados de Mato Grosso e Goiás, aos quais é ligada por rodovia pavimentada. Distâncias: 390 km da capital estadual (Campo Grande) também seu polo microrregional e 141 km do município de Coxim, outro polo microrregional mais próximo.

**6. Dois Irmãos do Buriti** – O Município de Dois Irmãos do Buriti apresenta uma população de 10.442 habitantes (IBGE, 2011) e possui uma Unidade Mista com 9 leitos - Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti – CNES 2375966 - 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. Em Dois Irmãos do Buriti está instalada uma Penitenciária Federal que gera inúmeras demandas ao setor saúde. Foi montada uma equipe de saúde através de parceria entre o município e estado para atender à **população carcerária**. Dois Irmãos do Buriti possui também uma população indígena de 1830 índios da etnia **Terena**. Distâncias: 120 km da capital estadual (Campo Grande) e 75 km de Aquidauana, no Pantanal.

**7. Jardim** – O município de Jardim é polo microrregional de saúde e apresenta uma população de 24.484 habitantes (IBGE, 2011). Conta com uma única unidade hospitalar - Hospital Marechal Rondon – CNES 2558289, entidade filantrópica, que possui 27 leitos SUS e 43 leitos totais, sendo que 90% do atendimento é feito pelo SUS, nas 24 horas, assistido por médicos em regime de plantões e equipes de sobreaviso. Nesta unidade 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. A cidade de Jardim é um dos quatro municípios que integram o complexo turístico do Parque Nacional da Serra da Bodoquena (juntamente com Guia Lopes da Laguna, Bonito e Bodoquena), apresentando grande potencial turístico. Esse potencial turístico provoca um aumento considerável em sua população flutuante em períodos festivos e férias escolares. O município de Jardim está situado próximo à fronteira com o Paraguai (76 km), imediatamente ao lado de Guia Lopes da Laguna, totalizando, junto com esta, 34.793 habitantes (IBGE, 2011), onde reside uma população indígena de 110 índios das etnias **Kadiwéu** e **Kinikinawa**. Distâncias: 234 km de Campo Grande, seu polo macrorregional.

**8. Miranda** – O município de Miranda apresenta uma população de 25.794 habitantes (IBGE, 2011) e possui uma unidade hospitalar – Hospital Municipal Renato A. Filho - CNES 3569543, com 14 leitos totais, 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. O município de Miranda atende a uma vasta população indígena, cerca de 6.879 índios da etnia **Terena**. Distâncias: 202 km da capital estadual (Campo Grande), polo macrorregional e 80 km de Aquidauana – polo microrregional.

**9. Nioaque** – O município de Nioaque apresenta uma população de 14.338 habitantes (IBGE, 2011), não possui unidade hospitalar. Conta com uma Unidade Básica de Saúde que realiza atendimento de urgência e emergência nas 24h (reforma e ampliação recente) – Unidade de Saúde da Família de Nioaque, CNES 2676877, com 06 leitos. Propõe-se implantação de Sala de Estabilização, garantindo assim, melhor acesso da população ao atendimento qualificado em Urgência e Emergência. O município se compromete em implementar o transporte sanitário dos pacientes. Nioaque possui uma população indígena de 1.578 índios da etnia **Terena**. Distâncias: 180 km da capital estadual (Campo Grande), polo macrorregional e 88 km de Aquidauana, referência microrregional.

**10. Nova Alvorada do Sul** – O município de Nova Alvorada do Sul apresenta uma população de 16.929 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar – Hospital Municipal Francisca Ortega com 9 leitos – CNES 2558262, onde é atendida toda a população do município, desde população urbana a área rural e assentamentos, além de se localizar em ponto estratégico da Rodovia BR 163, palco de grandes acidentes automobilísticos. 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. Nova Alvorada do Sul é um município conhecido como o “Entroncamento”, ou seja, um ponto de encontro dos caminhos e culturas advindos de outras regiões, por meio da BR 267 e BR 163, caminhos que interligam a capital, Campo Grande, à região da Grande Dourados, Países do MERCOSUL, Região do Pantanal e aos estados fronteiriços de Mato Grosso do Sul. Sua economia tem forte ligação com a cana-de-açúcar, através de 4 usinas de álcool, além da agricultura, pecuária e indústria que se instalaram no município, mantendo assim um fluxo constante de pessoas de outros países e das diferentes regiões do Brasil que influenciaram e ainda continuam influenciando a cultura e o desenvolvimento local, a partir de suas características peculiares, os quais também produzem uma população flutuante intensa nos períodos de colheita de cana-de-açúcar, causando um impacto importante os índices de atendimentos de urgência. Distâncias: 120 km de Campo Grande polo micro e macrorregional.

**11. Porto Murtinho** – O município de Porto Murtinho apresenta uma população de 15.530 habitantes (IBGE, 2011), possui uma unidade hospitalar beneficente sem fins lucrativos – Hospital Cesar Bordalho - CNES 2710447 - com 21 leitos totais. 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 em implementar o transporte sanitário dos pacientes. O município de Porto Murtinho está situado na região do Baixo Pantanal e faz fronteira com o Paraguai. Apesar de geograficamente estar ao lado do município de Corumbá, não há acesso terrestre direto entre estes, sendo possível apenas via Rio Paraguai, com tempo médio de trajeto de quatro horas de barco no sentido Porto Murtinho/Corumbá e dez horas sentido Corumbá/Porto Murtinho. O município também atende a uma população indígena de 1.620 índios das etnias **Kadiwéu** e **Kinikinawa**. Distâncias: 454 km de Campo Grande, a referência macrorregional e 218 km de Jardim seu polo microrregional.

**12. Ribas do Rio Pardo** – O município de Ribas do Rio Pardo apresenta uma população de 21.270 habitantes (IBGE, 2011), propõe-se a implantação da SE no Hospital 19 de Março – CNES 2536935, unidade de referência local para atender aos casos de acidentes, urgências e emergências da população. Nessa unidade, todos os atendimentos primários são realizados. Após a estabilização, esses pacientes são encaminhados às unidades de referência em Campo Grande em ambulância própria (USB do SAMU). Com a implantação da Sala de Estabilização objetiva-se prestar assistência qualificada e imediata aos pacientes críticos/grave ou em situação frágil que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em transtorno mental. A Sala de Estabilização será referência para a população usuária do SUS do município que necessitar de assistência qualificada e imediata. O Hospital 19 de Março possui 16 leitos hospitalares e se trata de um hospital municipal. O município de Ribas do Rio Pardo é coberto pelo SAMU Regional Campo Grande desde março de 2012. Ribas do Rio Pardo é um município distante 102 quilômetros de Campo Grande, localizado às margens da rodovia BR-262, onde também se encontram instaladas várias empresas e indústrias (reflorestamento, serrarias, frigoríficos dentre outras). Nos últimos 20 anos o município se desenvolveu muito com a chegada de novas indústrias e empresas, o que causou um crescimento populacional elevado - de 58,45% de 1991 a 2011 (de 13.423 para 20.967 habitantes).

Quadro 5 - Cronograma de Execução do Componente Sala de Estabilização na Macrorregião de Campo Grande:

MACRORREGIÃO/MUNICÍPIO	ANO DE EXECUÇÃO	
	2012	2013
	MACRORREGIÃO CAMPO GRANDE – 11 unidades	
1. Alcínópolis		
2. Bela Vista		
3. Bonito		
4. Camapuã		
5. Costa Rica		
6. Dois Irmãos do Buriti		
7. Jardim		
8. Miranda		
9. Nioaque		
10. Nova Alvorada do Sul		
11. Porto Murtinho		
12. Ribas do Rio Pardo		

6.5 Componente Força Nacional:

Nas Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá, os serviços e profissionais da rede poderão ser utilizados para aglutinação de esforços com intuito de garantir assistência integral em caso de situação de risco ou emergenciais à população (catástrofes e/ou calamidades). O cadastramento destes profissionais, junto ao Ministério da Saúde, deverá acontecer com anuência do gestor local.

6.6 Componente UPAs 24h e o Conjunto de Serviços de Urgência 24h:

Compreendem os estabelecimentos de saúde de complexidade intermidiária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências, configurando assim parte da rede de atenção às urgências.

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

Quadro 6 – Unidades de Pronto Atendimento que fazem parte das macrorregiões de Campo Grande e Corumbá, 2012.

MUNICÍPIO	UPA/CNES**	Porte/ População de Abrangência	Recursos Recebidos/ Nº Parcelas	Previsão de Habilitação	Situação Atual
Aquidauana	S. Terezinha	I - 70.000	R\$ 1.050.000,00 (02 parcelas)	Set/12	Construída, adquirindo equipamentos e mobiliário. Falta receber R\$ 350.000,00 (federal). Funcionamento previsto para setembro/12. Ainda não recebe custeio.



C. Grande	Jardim Leblon	III - 200.000	R\$ 260.000,00 (01 parcela)	2013	Em construção. Ainda não recebe custeio.
	Moreninha	III - 200.000	Recursos municipais	Agosto/12	Funcionamento previsto para agosto/12. Ainda não recebe custeio.
	Coronel Antonino 0010049	II - 100.000	Recursos municipais	Aguardando publicação MS	Em funcionamento. Ainda não recebe custeio.
	Universitário 0010057	II - 100.000	R\$ 2.000.000,00 (03 parcelas)	Aguardando publicação MS	Em funcionamento. Ainda não recebe custeio.
	Vila Almeida 0010081	II - 100.000	Recursos municipais	Aguardando publicação MS	Em funcionamento. Ainda não recebe custeio.
	Santa Mônica	II - 100.000	R\$ 200.000,00 (01 parcela)	2013	Em construção. Ainda não recebe custeio.
Corumbá	Guatós	41.500	R\$ 1.050.000,00 (02 parcelas)	2012	Em construção, prevista para concluir em set/12. Licitando compra de equipamentos. Ainda não recebe custeio.
	Maria Leite	I - 58.500	R\$ 140.000,00 (01 parcela)	2013	Providenciando suplementação orçamentária para dar início da obra. Ainda não recebe custeio.
Sidrolândia	A definir	I – 50.000*	-	2013	Projeto em elaboração. Ainda não recebe custeio.

**Fonte: SMS de Aquidauana, Campo Grande e Corumbá, 2012.**  
**\* Incluindo parte de população referenciada do município de Maracaju.**  
**\*\* Os processos de Qualificação serão desencadeados após habilitação federal.**

6.7 Componente Hospitalar:

A organização desse Componente nas Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá 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 de:

- 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, nestas macrorregiões, há um déficit de 262 leitos clínicos e 77 leitos de UTI.

Constam nos Anexos II a VII as planilhas referentes aos subcomponentes da Atenção Hospitalar da RUE, nestas duas macrorregiões.

6.7.1 Portas Hospitalares de Urgência:

Nas regiões de saúde prioritizadas - Campo Grande e Corumbá - serão qualificadas inicialmente 05 (cinco) portas hospitalares de urgência, conforme quadro abaixo:

Quadro 7 – Unidades com Porta Hospitalar de Urgência Prioritária – Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá, 2012.

CNES	Hospital	CNPJ	Município
0009717	ABCG - Santa Casa	03276524000106	Campo Grande
0009709	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HU/UFMS	15461510000214	Campo Grande
0009725	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	04228734000183	Campo Grande
2558815	Pronto Socorro Municipal	03330461000110	Corumbá
6426190	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva	11285282000137	Coxim

I – A ABCG – Santa Casa

A Santa Casa de Campo Grande é um hospital especializado estratégico tipo II da Rede de Atenção às Urgências, pois presta atendimento nas linhas de cuidados cardiovascular, 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. Tem seu acesso articulado a toda Rede SUS do Estado de Mato Grosso do Sul.

A Porta de Entrada Hospitalar da ABCG-Santa Casa de Campo Grande é uma das principais referências para Mato Grosso do Sul para as demandas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas e tem garantia de atendimento ininterrupto aos casos de toda Rede SUS do estado.

Sendo assim, a ABCG - Santa Casa apresenta condições de integrar o processo de reorganização da atenção hospitalar da Rede de Atenção às Urgências por meio da adequação e qualificação da Porta Hospitalar de Urgência, fazendo jus a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) por mês como incentivo para custeio. Também apresentou e cadastrou Projeto para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Reestruturação e Modernização da Porta de Entrada do Pronto Socorro da Santa Casa de Campo Grande no SICONV/ FNS/MS na intenção de readequação tecnológica do Pronto Socorro da ordem de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), que deverá contemplar os seguintes itens: Ventilador Pulmonar, Monitor de Pressão Arterial Não Invasivo, Ultrassom Diagnóstico, Carro Maca, Aparelho de Raios-X Móvel, Monitor de Pressão Intracraniana, Monitores Multiparâmetros, Carros de Emergências, Cardioversor/Desfibrilador, Cama Hospitalar tipo Fowler Elétrica, Cama Hospitalar tipo Fowler mecânica, Poltronas, Berço Hospitalar com grades, Aspirador Cirúrgico Elétrico Móvel, Focos Cirúrgicos, computadores e colchões térmicos.

Proposta de reestruturação de Porta Hospitalar de Urgência da Santa Casa de Campo Grande cadastrada no SICONV - nº 025873/2012.

II- Hospital Universitário

O Hospital Universitário (HU/UFMS) hospital especializado tipo II está inserido no processo de contratualização do Sistema Único de Saúde, incluindo atendimentos aos pacientes em situação de urgência e emergência nas 24 horas do dia, sob regulação da central de vagas e SAMU. O HU/UFMS é referência em tratamento de alta complexidade nas especialidades de Ortopedia e Assistência Cardiovascular e recebe pacientes do município de Campo Grande e demais municípios do estado. Encontra-se em processo de habilitação em Gestação de Alto Risco, cujo serviço de Obstetrícia funciona em regime de urgência e emergência 24 horas. Também é referência para atendimentos de Pediatria.

A porta de entrada no HU/UFMS é o Pronto Atendimento Médico – PAM, que funciona 24h, todos os dias da semana, com atendimento a pacientes regulados pela Central de Regulação Médica de Urgências, SAMU 192 Campo Grande, CBMMS e pela Central Estadual de Regulação da Assistência, com transferências intermunicipais, conforme pactuações.

Para o atendimento de demanda espontânea em situações de urgência, que esporadicamente ocorre, o hospital faz o primeiro atendimento e após estabilização, através, da Central de Regulação 192 SAMU, referencia a outras unidades, conforme pactuação.

Retaguarda de Atendimentos – o Pronto Atendimento Médico possui como retaguarda os leitos de internação nas principais clínicas, com equipes multidisciplinares que atuam diariamente, bem como, estrutura de diagnose e terapêutica que respaldam e dão agilidade para as condutas médicas que certamente fazem a diferença no reestabelecimento dos pacientes, como: laboratório de análises clínicas, Raios-X, Hemodinâmica, Hemodiálise, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ecocardiologia, Ultrassonografia e leitos de Terapia Intensiva.

O HU/UFMS é referência em algumas linhas de cuidado: cardiologia e cirurgia cardiovascular, neonatologia, cirurgia geral, ortopedia, infectologia, clínica médica, dermatologia, materno-infantil, e, cerca de 30 (trinta) por cento dos pacientes internos, são provenientes de outras cidades do estado e de outras regiões do país. Destaca-se a referência estadual em doenças infecto-contagiosas que o Hospital responde com importantes resultados para a rede de atenção, desde os atendimentos de urgência/emergência como os cuidados prestados pelo Hospital-Dia e as internações de curta, média e longa permanência.

O HU/UFMS será referência para a RUE/MS através de sua Porta Hospitalar de Urgência e, para tanto, contará com recursos para investimento e custeio desse atendimento através do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF.

III- Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) é hospital especializado tipo II estratégico da Rede de Atenção às Urgências de MS, pois presta atendimento na linha de cuidado cardiovascular e é referência pediátrica, podendo apresentar projeto para custeio e investimento de Porta Hospitalar de Urgência. Esse atendimento é prestado através do Pronto Atendimento Médico – PAM, que funciona 24h, todos os dias da semana, com atendimento de pacientes regulados pela Central de Regulação Médica de Urgências do SAMU 192 Campo Grande, e pela Central Estadual de Regulação da Assistência, com transferências intermunicipais, conforme pactuações efetuadas pelo Comitê Municipal e o Comitê Estadual de Urgências.

Para o atendimento da livre demanda que ocorre esporadicamente e em situações de urgência, o Hospital oferece sempre o primeiro atendimento, estabilização do paciente e, através da Central de Regulação 192 SAMU, referencia a outras unidades, conforme pactuação.

O PAM tem como retaguarda leitos de internação das principais clínicas, com equipes multidisciplinares, com visitas diárias das equipes de assistência e garante a retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, com procedimentos diagnósticos diversos, tais como, exames laboratoriais, de Imagem (tomografia computadorizada, cineangiografia, endoscopia, ecocardiografia, ultrassonografia, RX, entre outros) e, ainda, leitos de terapia intensiva.

A partir de 2008, o PAM começou a trabalhar com classificação de risco atendendo aos pacientes de acordo com as normas estabelecidas, priorizando os pacientes que necessitam de tratamento imediato, sendo que todas as adequações necessárias para garantir um correto acolhimento estão contempladas no projeto do novo PAM.

Sendo assim, o HRMS apresenta condições de integrar o processo de reorganização da atenção hospitalar da Rede de Atenção às Urgências por meio da adequação e qualificação da Porta Hospitalar de Urgência, fazendo jus a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) por mês como incentivo para custeio. Também apresentou e cadastrou no SICONV/FNS/MS Projeto de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Reestruturação e Modernização da Porta de Entrada do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul da ordem 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 HRMS no Programa de Organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Desta forma, tem a finalidade de solicitar a 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 deverá contemplar os seguintes itens: Escadas com 2 degraus, Focos Cirúrgico Móvel, Laringoscópios, Cadeiras de Rodas, Mesas de Escritórios, Cadeira Otorrinológica, Computadores, Camas Hospitalar Tipo Fowler Mecânica, Aspiradores Cirúrgico Elétrico Móvel, Mesa Ginecológica, Bisturi Ultrassônico, Bombas de Circulação Extracorpórea, Aparelhos de Anestesia com Monitor Multiparâmetros, Perfuradores Ortopédicos (Drill), Suportes de Soro, Poltrona, Monitores de Pressão Intracraniana (PIC), Cardioversores/Desfibriladores, Laringoscópios, Oxímetros de Pulso, Camas Hospitalar Tipo

Fawler Elétrica, Marcapassos Cardíaco Externo, Eletroencefalógrafos e Ultra-Som Diagnóstico.  
Proposta de reestruturação de Porta Hospitalar de Urgência do HRMS cadastrada no SICONV - nº 03517.102000/1120-22.

IV- Pronto Socorro Municipal de Corumbá

A Macrorregião de Corumbá possui um único hospital que atende pelo SUS – Santa Casa de Corumbá (CNES 2376334) - e a porta de entrada se dá pelo Pronto Socorro Municipal (CNES 2558815), que é administrado pelo município de Corumbá, porém, funciona em espaço físico da Associação Beneficente Corumbaense – Santa Casa.  
O Pronto Socorro Municipal de Corumbá realiza atendimento às urgências e emergências gerais, nas 24 horas ininterruptas, para demanda espontânea da população de Corumbá e Ladário, assim como, para os pacientes socorridos pelo SAMU 192. A equipe do Pronto Socorro foi recentemente treinada em Acolhimento com Classificação de Risco pela equipe do SAMU 192 Estadual.  
A Secretaria Municipal de Corumbá está elaborando proposta para cadastramento de projeto no SICONV/FNS, com vistas à obtenção de recursos para ampliação do Pronto Socorro e aquisição de equipamentos. Assim, a Unidade pleiteará qualificação com integrante da RUE/MS, fazendo jus também ao recurso mensal para custeio da Porta Hospitalar de Urgência de Corumbá.

V- Hospital Regional de Coxim

O Hospital Regional de Coxim Dr. Álvaro Fontoura Silva (HRCOX) CNES 6426190 é um hospital geral, cujos serviços são referência para os municípios da Microrregião de Coxim, que compreende 05 municípios: Alcínópolis, Coxim, Pedro Gomes, Rio Verde de Mato Grosso e Sonora. A população total da microrregião é de 79.005 habitantes. O município de Coxim, sede da microrregião, apresenta população de 32.258 habitantes.  
O Hospital possui 61 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 HRCOX é a única porta de entrada que funciona 24h em Coxim, atendendo demanda espontânea e referenciada (sob regulação) da microrregião, de maneira humanizada, com acolhimento e classificação de risco conforme protocolos estabelecidos. Dentro do Pronto Socorro, na Sala Vermelha, existem todos os equipamentos necessários para estabilização do paciente, tais como: carrinhos de emergência, respiradores, oxímetros de pulso, cardioversores, dentre outros.  
O Hospital Regional Coxim se propõe a qualificar 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 de menor complexidade. Para tanto, está elaborando proposta que servirá de base para cadastro de projeto no SICONV/FNS para obtenção de recursos que garantirão reforma/ampliação do Pronto Socorro e aquisição de equipamentos para o setor, além de pleitear recursos mensais para custeio desse atendimento a ser ofertado para a RUE/MS.

6.7.2 - Leitos de Retaguarda:

A Rede de Atenção às Urgências de Mato Grosso do Sul deverá contar com a retaguarda de leitos, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, enfermarias de retaguarda de longa permanência e leitos de terapia intensiva.  
Os leitos de retaguarda para a RUE/MS estarão instalados nas unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação, ou em outros hospitais de retaguarda localizados nas regiões de saúde em que estejam situadas as unidades hospitalares estratégicas. Seguem:

I - Enfermarias Clínicas de Retaguarda:

**ABCG – Santa Casa** - por ser uma das principais referências para o estado do Mato Grosso do Sul para as demandas de urgência clínica, pediátrica, cirúrgica e traumatológica, ofertará 93 (noventa e três) leitos clínicos para o SUS, nas categorias definidas pelo Ministério da Saúde. Disponibilizará 62 (sessenta e dois) novos leitos Clínicos de Retaguarda para a RUE/MS, previstos para o segundo semestre de 2012.  
**Hospital Universitário – HU/UFMS** - referência para o estado de Mato Grosso do Sul para as demandas de urgência, possui 60 (sessenta) leitos clínicos disponíveis e ofertará 21 (vinte e um) novos leitos como retaguarda para a Rede de Atenção às Urgências, em 2013.  
**Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS** - exerce papel de referência na Rede de Atenção às Urgências de Mato Grosso do Sul. Tem disponível ao SUS 107 (cento e sete) leitos clínicos, e propõe-se a criar 32 novos leitos clínicos como retaguarda à RUE/MS, em 2013 e 2014.  
**Santa Casa de Corumbá** - possui 166 leitos no total, sendo 150 disponíveis ao SUS, destes 81 leitos são clínicos. Ainda em 2012 criará 10 (dez) leitos clínicos de retaguarda à RUE/MS.  
**Hospital Regional de Coxim – HRCOX** – Possui 31 leitos clínicos e se propõe a implantar 04 (quatro) novos leitos clínicos de retaguarda, até 2014, para reforço à RUE/MS.

II - Enfermarias de Retaguarda de Longa Permanência:

**ABCG – Santa Casa** implantará 20 (vinte) novos leitos de longa permanência como retaguarda à RUE/MS, no início em 2012.  
**Hospital São Julião de Campo Grande** - O Hospital São Julião vem se consolidando como uma unidade de retaguarda à Rede de Atenção à Saúde de Mato Grosso do Sul. Com a nova política de atenção às urgências, o Hospital São Julião se propõe a ofertar 77 (setenta e sete) leitos de longa permanência como retaguarda à RUE/MS, sendo 47 em 2012 e 30 em 2014.

III - Leitos de Terapia Intensiva:

**A ABCG – Santa Casa** - por ser uma das principais referências para o estado no atendimento de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas, conta hoje com 57 leitos de UTI Adulto Tipo III e 10 leitos de UTI Pediátrico Tipo III. Para ampliar o suporte à Rede de Atenção às Urgências, propõe-se a implantar 10 novos leitos de UTI Adulto Tipo III, no 1º semestre de 2013 (na Unidade Hospital do Trauma).  
**Hospital Universitário – HU/UFMS** - O Hospital irá desenvolver análise sobre a possibilidade de implantar novos leitos de UTI, a partir de 2013. Os recursos para investimento e custeio dos novos leitos, por se tratar de uma unidade hospitalar da rede de Universidades Federais, serão subsidiados pelo Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, que dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Atualmente possui 05 leitos UTI Adulto Tipo II e 16 leitos de UTI Pediátrico Tipo II habilitados.  
**Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS** - possui 26 leitos de Terapia Intensiva (20 adultos e 06 pediátricos). Propõe-se a implantar 31 novos leitos de UTI (29 adultos e 02 pediátricos), todos em 2012.  
**Santa Casa de Corumbá** - A Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II da Santa Casa de Corumbá possui 07 leitos habilitados e o Hospital se compromete a implantar 03 novos leitos de UTI Adulto, ainda em 2012.  
**Hospital Regional Dr. Estácio Muniz de Aquidauana – AAAH** - Hospital Regional Dr. Estácio Muniz – Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar (AAAH) é uma unidade hospitalar geral de referência para Microrregião de Aquidauana. Possui 82 leitos, sendo 73 credenciados pelo SUS. Há 10 leitos de UTI Adulto Tipo II habilitados. Conta também com os seguintes módulos assistenciais: obstetrícia, pediatria, clínica médica e ortopedia. Há 02 leitos para isolamento. O Pronto Socorro atende livre demanda de pacientes encaminhados. O Hospital recebe usuários de seu município e do município vizinho – Anastácio – como a única porta de entrada de urgência SUS para demanda espontânea e ainda recebe pacientes regulados pela Central Estadual de Regulação da Assistência, conforme as pactuações da PPI.  
A Microrregião de Aquidauana é composta por 06 municípios: Anastácio, Aquidauana, Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Miranda e Nioaque. A população total da microrregião é de 128.250 habitantes. Deste total de habitantes, Aquidauana possui 45.781 habitantes, com um percentual de **14,5% de população indígena** residente em aldeias nos arredores do município, distribuídos em 9 aldeias de 8 etnias. Como principal referência hospitalar da microrregião, o Hospital Regional Dr. Estácio Muniz se propõe a qualificar os **leitos de terapia intensiva**, disponibilizando-os como retaguarda para a RUE/MS.

**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 organização da RUE de forma a garantir o atendimento oportuno e resolutivo através dos componentes de atenção pré-hospitalar, seguem os serviços de referência para as Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá:  
**1 - Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral (AVC):**  
• Hospital Regional de Mato Grosso do Sul: disponibilização de 10 leitos de Unidade de AVC, em 2012;  
• ABCG – Santa Casa: disponibilização de 10 leitos de Unidade de AVC, em 2013.  
**2 - Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM):**  
• Hospital Regional de Mato Grosso do Sul: disponibilização de 10 leitos de Unidade Coronariana (UCO), em 2012;  
• ABCG – Santa Casa: disponibilização de 14 leitos de Unidade Coronariana (UCO), sendo 04 em 2012 e 10 em 2013.

Quadro 8 - Cronograma de Execução do Componente Hospitalar na Microrregião de Campo Grande:

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
Campo Grande	ABCG	2012	2012	2013	2012 e 2013
	HRMS	2012	2013 e 2014	-	2012
	HU/UFMS	2012	2013 e 2014	-	-
	H.S. Julião	-	-	2012, 2013 e 2014	-
Aquidauana	AAAH	-	-	-	2012
Coxim	HRCOX	2012	2014	-	-
Corumbá	Santa Casa	2012	2012	-	2012

6.8 Componente Atenção Domiciliar

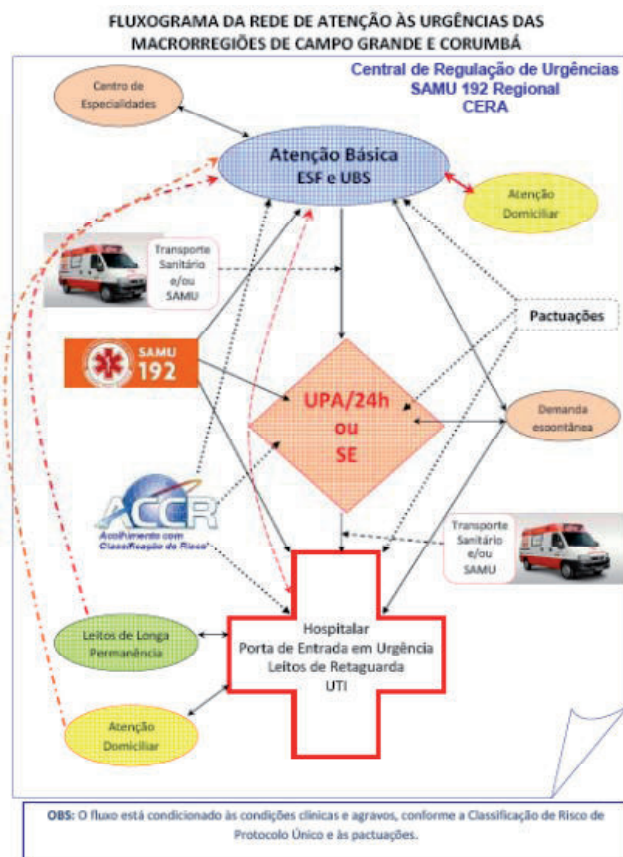
A Atenção Domiciliar objetiva reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, 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.  
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, assim como, no município de Corumbá.

**Quadro 9 - Cronograma de Execução do Componente Atenção Domiciliar nas Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá:**

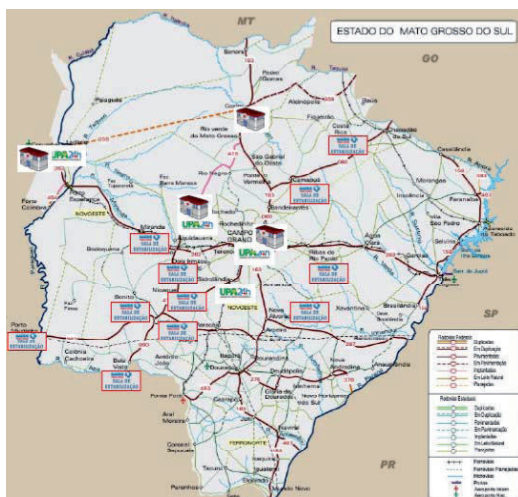
Município	Equipes	2012	2013	2014
Aquidauana	1 EMAD 1 EMAP		X	
Campo Grande	7 EMAD 3 EMAP	X	X	X
Coxim	1 EMAD 1 EMAP		X	
Jardim	1 EMAD 1 EMAP			X
Sidrolândia	1 EMAD 1 EMAP		X	
Corumbá	1 EMAD 1 EMAP		X	

Proposta de ações de fortalecimento da RUE nas Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá:

- Implantação do Grupo Condutor Municipal das Redes em todos os municípios das Macrorregiões;
- Elaboração dos Planos de Ação dos Municípios integrantes da CIR/Campo Grande e da CIR/Corumbá, em consonância com o Plano de Ação Regional;
- Contratação dos Pontos de Atenção;
- Elaboração de projetos para qualificação de serviços/leitos, conforme as normas definidas para cada Componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Qualificação dos Componentes, conforme responsabilidades que deverão ser cumpridas e ações desenvolvidas, as quais serão delimitadas conforme o desenho da rede;
- Providências para Certificação, que será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores municipais e estadual, após a qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica;
- Definição de dispositivos/mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria, objetivando o acompanhamento e monitoramento da Rede de Atenção às Urgências.



### Distribuição dos Componentes da RUE nas Macrorregiões de Campo Grande e Corumbá





REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Brasília/DF, 2011.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.820, de 28 de novembro de 2011. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Brasília/DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.821, de 28 de novembro de 2011. Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Brasília/DF, 2011.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 665 de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Brasília/DF, 2011.

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

ANEXO II - PORTAS HOSPITALARES DE URGÊNCIA - MATO GROSSO DO SUL

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.)	2012	2013	2014
Campo Grande e Corumbá	Campo Grande	796.252	ABCG - Santa Casa *	9717			X			3.000.000,00	X		
	Campo Grande	796.252	Hospital Reg. de MS - HRMS**	9725			X			3.000.000,00	X		
	Campo Grande	796.252	Hospital Univ. HU/UFMS***	9709			X				X		
	Corumbá	103.703	Pronto Socorro Municipal	2558815	X				1.000.000,00	2.000.000,00	X		
	Coxim	32.159	Hospital Reg. Dr Álvaro F. Silva	6426190	X			400.000,00	600.000,00	2.000.000,00	X		

\* Proposta já cadastrada no SICONV

\*\*Proposta já cadastrada no FNS

\*\*\*Recursos do REHUF

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
Campo Grande e Corumbá	Campo Grande	796.252	ABCG - Santa Casa	9717	103	93	62	62	jul	62	jul								
	Campo Grande	796.252	Hospital Reg. de MS - HRMS	9725	107	107	32					16	jul	8	jul	16	jul	8	jul
	Campo Grande	796.252	Hospital Univ. - HU/UFMS	9709	60	60	21					21	mar	11	mar				
	Corumbá	104.317	Santa Casa	2376334	100	81	10	10	nov	10	nov								
	Coxim	32.258	Hospital Reg. Dr Alvaro F. Silva	6426190	31	31	4									4	mar	2	mar

ANEXO IV - LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA - MATO GROSSO DO SUL											
Região de Saúde	Município	População	Unidade/Instituição	CNES	Leitos de Longa Permanência (Leitos Crônicos)						
					Número de Leitos de Longa Permanência Novos - TOTAL 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)					
						2012		2013		2014	
						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
Campo Grande e Corumbá	Campo Grande	796.252	Santa Casa	9717	20	20	out				
	Campo Grande	796.252	Hospital São Julião	9733	77	47	ago			30	jul

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 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)										
								2012					2013					
								Número de Leitos Novos		Número de Leitos a Qualificar		Número de Leitos Novos			Número de Leitos a Qualificar			
								Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	Adulto	Pediátrico	Investimento	Mês de Implantação dos leitos novos	

Campo Grande e Corumbá	C Grande	796.252	ABCG-S.Casa	9717	59	14	57	10	10					57	10		10			jan				
	C Grande	796.252	HRMS	9725	21	8	20	6	29	2	29	2		set	20	6	set							
	C Grande	796.252	HU/UFMS	9709	17	05	16	05	01						16	05		01			03	01		03
	Corumbá	104.317	Santa Casa	2376334	7		7		3		3			nov	7		nov							
	Aquidauana	45.781	H.Reg. E Muniz	2659417	10		10								7		jul							

## ANEXO VI- UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - MATO GROSSO DO SUL

ANEXO VI - UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - MATO GROSSO DO SUL																	
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)											
						2012			2013			2014					
						Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos					
Adulto	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								
Campo Grande e Corumbá	Campo Grande	796.252	Hospital Reg. de MS - HRMS	9725	10	10		nov									
	Campo Grande	796.252	ABCG - Santa Casa	9717	10				10		mar						

## ANEXO VII - UNIDADE CORONARIANA - MATO GROSSO DO SUL

Região de Saúde	Município	População	Unidade/ Instituição	CNES	Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO												Investimento Total	
					Número de Leitos de UCO Novos - TOTAL 2012-2014	Cronograma (etapas de implantação)												
						2012			2013			2014						
						Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos			Número de Leitos Novos						
					Adulto	Número de Leitos Novos			Investimento			Mês de Implantação dos leitos novos			Número de Leitos Novos			Investimento
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									
Campo Grande e Corumbá	Campo Grande	796.252	Hospital Reg. de MS - HRMS	9725	10	10		ago										
	Campo Grande	796.252	ABCG - Santa Casa	9717	14	4		out	10		fev							