

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DE MATO GROSSO DO SUL**

**RELATÓRIO DETALHADO  
DO PRIMEIRO  
QUADRIMESTRE DE 2019**





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

**REINALDO AZAMBUJA SILVA**

Governador

**MURILO ZAUITH**

Vice-Governador e Secretário de Estado de Infraestrutura

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**GERALDO RESENDE PEREIRA**

Secretário de Estado de Saúde

**CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES**

Secretária Adjunta

**MÁRCIO EDUARDO DE SOUZA PEREIRA**

Diretor – Presidente/FUNSAU

**ANTÔNIO CÉSAR NAGLIS**

Diretor Geral de Administração e Finanças

**MARIANA TRINIDAD RIBEIRO DA COSTA GARCIA**

Diretora Geral de Atenção à Saúde

**LARISSA DOMINGUES CASTILHO DE ARRUDA**

Diretora Geral de Vigilância em Saúde

**EDELMA LENE PEIXOTO TIBURCIO**

Diretora Geral de Gestão Estratégica

**ANDRÉ VINÍCIUS BATISTA DE ASSIS**

Diretor Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde



**ECLEINE SANTOS AMARILA**

Coordenadora Geral de Planejamento, Programação Orçamentária e Informação em  
Saúde

**PROCURADORES DO ESTADO ATUANDO NA SES/MS**

Cristiane Muller Dantas  
Jordana Pereira Lopes Goulart  
Kaoye Guazina Oshiro  
Karpov Gomes Silva  
Leandro Pedro de Melo  
Rafael Henrique Silva Brasil  
Rafael Koehler Sanson

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

**MESA DIRETORA DO CES-MS - GESTÃO 2016 -2017**

Presidente: Florêncio Garcia Escobar  
Segmento dos Usuários do SUS

Vice-Presidente: Ricardo Alexandre Correa Bueno  
Segmento dos Trabalhadores em Saúde

1ª Secretário: Pedro Macedo Granja  
Segmento dos Usuários do SUS

2ª Secretária: Edelma Lene Peixoto Tibúrcio  
Segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços do SUS

**ELABORAÇÃO:** EQUIPE TÉCNICA DA SES

**CONSOLIDAÇÃO:** COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E DE INFORMAÇÃO  
EM SAÚDE.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS**

AB – Atenção Básica	PAB – Piso de Atenção Básica
ACS - Agente Comunitários de Saúde	PAM – Plano de Ações e Metas
AF – Assistência Farmacêutica	PAS – Programação Anual de Saúde
AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida	PES – Plano Estadual de Saúde
ANVISA – Agência de Vigilância Sanitária	PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
APS – Atenção Primária à Saúde	SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
CEO - Centro Especializado Odontologia	SIH – Sistema de Informações Hospitalares
CEREST – Centro de Referência da Saúde do Trabalhador	SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
CES - Conselho Estadual de Saúde	SINAN – Sistema de Informação Nacional Agravos e Notificação
CIB – Comissão Intergestora Bipartite	SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
CIES - Comissão de Integração Ensino e Serviço Estadual	SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde	SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
CIH – Comunicação de Internação Hospitalar	SISCAN – Sistema de Informações de Câncer
CIR – Comissão Intergestores Regionais	SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
CIT - Comissão Intergestores Tripartite	SISFAD - Sistema de Formação a Distância
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	SISMAMA - Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
	SISPPI - Sistema de Programação Pactuada e Integrada
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde	SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde	SUS – Sistema Único de Saúde
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis	TI – Tecnologia da Informação
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	UBS – Unidade Básica de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

DST – Doença Sexualmente Transmissíveis	UPA - Unidades de Pronto-Atendimento
DTA – Doenças Transmitida por Alimentos	VIGIÁGUA – Vigilância da Qualidade da Água
EAD – Educação a Distância	VISA – Vigilância Sanitária
EPI - Equipamentos de Proteção Individual	SGGTES - Superintendência Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
ESF – Equipe da Saúde da Família	ESP - Escola de Saúde Pública
HIV - Humanlmmunodeficiency Vírus	ETSUS - Escola Técnica do SUS
LACEN - Laboratório Central	NEPU - Núcleo de Educação Permanente em Urgência
NASF - Núcleos de Apoio a Saúde da Família	
ONG – Organização não Governamental	
OSS – Organização de Social de Saúde	



Imagens: Fotos Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Nome Empresarial: Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul.



## IDENTIFICAÇÃO

ESTADO: Mato Grosso do Sul

Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre – janeiro a abril de 2019

### SECRETARIA DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE: Secretaria de Estado de Saúde

CNPJ: 02.955.271/0001-26

ENDEREÇO: Avenida do Poeta, Bloco VII – Parque dos Poderes.

CEP: 79.031-902

TELEFONE: (67) 3318-1600

FAX: (67) 3318-1677

E-MAIL: [gabinete.ses@saude.ms.gov.br](mailto:gabinete.ses@saude.ms.gov.br)

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

### SECRETÁRIO DE SAÚDE

Secretário (a) de Saúde

Nome: **GERALDO RESENDE PEREIRA**

Data da Posse: janeiro/2019

### INFORMAÇÕES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Instrumento Legal de criação da FES

Lei n 9577

CNPJ: 03.517.102/0001-77 – Fundo de Saúde

Data: 04/08/1999

O Gestor do Fundo: GERALDO RESENDE PEREIRA

### INFORMAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde: Lei nº 1152    Data: 21/06/1991

Nome do Presidente: GERALDO RESENDE PEREIRA

Segmento: Gestores/Prestadores de Serviços SUS

Data da última eleição do CES: 25/02/2018

Telefone: (67) 3312-1122

E-mail: [ces@saude.ms.gov.br](mailto:ces@saude.ms.gov.br)

Conferência de Saúde: 09/2015.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CONSELHEIROS MEMBROS - GESTÃO 2018 - 2020**

<b>NOME DO CONSELHEIRO</b>	<b>CONDIÇÃO</b>	<b>REPRESENTAÇÃO</b>
Geraldo Resende Pereira	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Antonio Cesar Naglis	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Mariana Trindad Ribeiro da Costa Garcia Croda	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Fernanda Cristina Rodrigues	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Edelma Lene Peixoto Tibúrcio	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Larissa Domingues Castilho de Arruda	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Ana Paula Gonçalves de Lima Resende	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Denise de Oliveira Lusena	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Joelma Cristina Schumacher	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Amilton Fernandes Alvarenga	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Flávio Galdino da Silva	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Ana Cristina Rodrigues Rosa Souza	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Giane França Alvarez	Titular	Trabalhadores em Saúde
Eliane Souza Duarte	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Maria José Batista da Silva	Titular	Trabalhadores em Saúde
Ivan Espinosa Coelho	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Shirlei Santana Gonçalves	Titular	Trabalhadores em Saúde
Jackeline dos Reis Correa	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Maria de Lourdes da Silva	Titular	Trabalhadores em Saúde
Carmen Ferreira Barbosa	Suplente	Trabalhadores em Saúde
João Batista Botelho	Titular	Trabalhadores em Saúde
Silmara Teixeira Pires Confortini	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Ricardo Alexandre Correa Bueno	Titular	Trabalhadores em Saúde
Ivete A. Arantes	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Márcia Gomes de Moraes	Titular	Usuários do SUS
Roney Hauk Rodrigues	Suplente	Usuários do SUS
Rose Andreia da Silva Sanches	Titular	Usuários do SUS
Elizur Gabriel	Suplente	Usuários do SUS
Reinaldo aparecido dos santos	Titular	Usuários do SUS



## APRESENTAÇÃO

---

A Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 1º Quadrimestre de 2019 (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde de Mato Grosso do Sul, seguindo as determinações previstas na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O Relatório tem o objetivo de apresentar os principais esforços da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS, bem como os resultados e as entregas à sociedade proporcionadas pelos recursos públicos a ela disponibilizados pela Lei Orçamentária, uma vez que organiza o seu planejamento de maneira a responder às exigências constitucionais e legais, considerando, para sua elaboração, o Plano Estadual de Saúde (PES) e o Plano Plurianual (PPA), que integra o processo orçamentário do governo, que é composto também pela Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e pela Lei do Orçamento Anual – LOA. Desta forma, vai além de uma obrigação legal para com os órgãos de controle interno e externo, trata-se de prestar contas à sociedade, ao controle social e aos demais níveis de gestão do SUS.

Conforme a Nota Técnica Nº 1/2018-CGAIG/DAI/SE/MS, o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao exercício de 2019, deve ser registrado no Módulo Planejamento do DigiSUS Gestor (ferramenta que substituiu o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão - SARGSUS). Considerando que o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento esta em implantação, o 1º RDQA foi realizado em meio físico para atender a obrigação do gestor de apresentar o RDQA na Casa Legislativa (Assembleia Legislativa), por meio de audiência pública.

A consolidação das informações ficou a cargo da Coordenação-Geral de Planejamento, Programação Orçamentária e Informação em Saúde, sempre respeitando as informações elaboradas pelos departamentos e áreas técnicas da SES. O conjunto dos tópicos elencados mostra a dimensão que toma este relatório para dar conta de apresentar sua atuação de modo claro, transparente e objetivo.



Cabe ressaltar que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares e parciais para o período. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção do SUS que, em regra, pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data de alta da internação. Por fim, cita-se a especificidade dos dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, dentre outras especificidades de outros indicadores.





## SUMÁRIO

---

### 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

### 2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE

- 2.1. Localização Geográfica
- 2.2. Divisão Política Administrativa
- 2.3. População
- 2.4. Informações sobre Regionalização
- 2.5. Dados de Morbidade e Mortalidade

### 3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA

### 4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS SUS

### 5. PROFISSIONAIS DO SUS

### 6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – DESEMPENHO NO 1º QUADRIMESTRE 2019.

### 7. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA – MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

### 8. MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

### 9. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIAS

### 10. ANEXOS

- 10.1. Planilhas Orçamentárias
- 10.2. Planilhas de Monitoramentos dos Indicadores – Macrorregiões de Saúde



## 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

---

O Governo do Estado de Mato Grosso do Sul reconhece os avanços existentes no SUS, tais como a descentralização e regionalização das ações de saúde, da gestão e da execução dos serviços nos 79 municípios e sua composição nas 04 Regiões de Saúde. Entretanto, com o aperfeiçoamento do arcabouço jurídico-legal do SUS, e com a crescente demanda social por serviços de saúde resolutivos e organizados, a gestão estadual tem se deparado com a necessidade, permanentemente, de aprimorar normas, procedimentos, protocolos e mecanismos de financiamento para o sistema.

O maior desafio continua sendo o de viabilizar esta política dentro do contexto de orçamentos escassos, o que exige a utilização mais racional e equitativa dos recursos, aprimorando e fortalecendo o sistema estadual de atenção à saúde e à consequente melhoria da atenção à saúde da população sul-mato-grossense.

Diante desse cenário, é importante considerar os objetivos descritos no Mapa Estratégico do Governo do Estado, apresentado a seguir, cujas diretrizes servem para a formulação e execução de políticas públicas no Mato Grosso do Sul. Neste documento, o tema da saúde é contemplado no Eixo Social com foco na garantia do acesso por meio da regionalização e a ampliação da capacidade e diversificação dos serviços. Ao considerar que o fortalecimento da regionalização e a melhoria do acesso e da qualidade na prevenção e promoção da saúde é uma diretriz estratégica do Governo, reforça-se que a qualificação da Atenção Primária como uma das principais metas para a Secretaria Estadual da Saúde.

Assim, o Estado, concentrou seus esforços, nos últimos três anos, na implantação e implementação das redes temáticas de Atenção à Saúde e no fortalecimento da Atenção primária como estratégia de avanço na organização do Sistema Único de Saúde, nos seus resultados e na sua avaliação pela população. O caminho não tem sido fácil demonstrando que muito ainda precisa ser acumulado muito empenho neste processo.

Além disso, é importante ressaltar que a atenção secundária e terciária, o fortalecimento da vigilância em saúde, a garantia do acesso a consultas e exames, bem como a atenção à infância e à maternidade com qualidade são aspectos importantes na proposta de melhoria da saúde da população, sendo metas constantes a serem alcançadas e concretizadas pela Gestão Estadual do SUS.



Com ações postas em prática desde o início deste exercício, concluímos o primeiro quadrimestre com a continuidade das construções das unidades hospitalares e ambulatoriais regionais, a descentralização da gestão em saúde e a maior integração das ações e serviços nas redes de atenção que têm favorecido ainda mais a relação entre os municípios e a rede estadual.

A adesão ao PROADI, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) é outro ponto que merece destaque neste quadrimestre. Iniciamos, através do suporte e execução do HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS o Projeto Lean nas emergências, em implantação no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS. O objetivo do projeto é reduzir a superlotação nas urgências e emergências dos hospitais públicos e filantrópicos por meio do uso da metodologia LEAN. Essa metodologia visa melhorar a gestão racionalizando recursos, otimizando espaços e insumos.

O projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS tem como executor o HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, e foi adotado pelo CONASS como estratégia para apoiar a gestão estadual na integração dos instrumentos de planejamento em saúde aos de gestão (Plano de Saúde, PAS, RAG, PPA, LDO, LOA), para a melhoria da gestão e da qualificação do SUS. Assim, com o apoio do projeto estamos elaboramos nossa identidade organizacional, e estamos empenhados na elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e na Planejamento Regional Integrado – PRI. Cabe ressaltar que essas oficinas oportunizaram discussões em conjunto com a equipe de planejamento do Governo do Estado para alinhamento do Plano Plurianual – PPA.

Desta forma, sempre com o compromisso de coordenar a política estadual de saúde em articulação com os municípios de forma regionalizada e resolutiva, Mato Grosso do Sul pretende ser modelo de excelência na gestão em saúde, com práticas inovadoras, resolutivas e democráticas.





## MAPA ESTRATÉGICO DO GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL





## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

### **MISSÃO**

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

### **VISÃO DE FUTURO**

Ser até 2023, modelo de excelência na gestão em saúde, com práticas inovadoras, resolutivas e democráticas que atendam as necessidades das pessoas do estado de Mato Grosso do Sul.

### **VALORES**

COMPROMISSO, ÉTICA, TRANSPARÊNCIA,  
EQUIDADE, COMPETÊNCIA, QUALIDADE.



## DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE E MORTALIDADE





## 2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE E MORTALIDADE

---

Mato Grosso do Sul, ocupa, no Brasil, o sexto lugar em território (357.145,532 km<sup>2</sup>), área correspondente a 4,19% da área total do Brasil (8.515.767,049 km<sup>2</sup>) e 22,23% da área do centro-oeste, o que indica a necessidade de uma desconcentração espacial e interiorização dos serviços. Este é um dos aspectos mais relevantes que levaram o Governo do Estado a priorizar ações e investimentos seguindo uma forte orientação para regionalização, pautada na distribuição de recursos mais igualitários e eficientes para organizar o sistema de saúde nas quatro Macrorregiões de Saúde do Estado.

Outro aspecto a considerar são as condições crônicas de saúde que têm afetado, de modo cada vez mais intenso, os perfis de morbidade e mortalidade populacional no mundo, o que não é diferente no Mato Grosso do Sul. Tais condições envolvem um grupo extenso de doenças e agravos bastante diversos entre si, mas que se caracterizam pela longa duração, por impor limites à vida das pessoas afetadas e desafiar as intervenções em saúde indicadas nos programas e políticas de saúde.

Se, por um lado, as condições crônicas afetam diversos aspectos das trajetórias e da qualidade de vida das pessoas, desafiando o sistema de saúde a dar respostas efetivas, por outro, o aumento das doenças agudas e dos agravos dimensiona-se, em grande medida, no entrecruzamento dessas trajetórias e intervenções. Essa situação torna bastante relevante a abordagem das políticas públicas de promoção e prevenção, com ações intersetoriais e interdisciplinares, dirigidas aos indivíduos e coletividades.

**2.1. Localização Geográfica:** Mato Grosso do Sul está situado na região Centro-Oeste do Brasil, sendo limítrofe com o mais populoso centro consumidor e maior parque industrial da América Latina – São Paulo, Paraná e Minas Gerais – e os estados que detêm a maior produção de alimentos no Centro-Oeste. Mato Grosso do Sul é também um dos principais acessos ao Mercosul, fazendo fronteira com Bolívia e Paraguai, além de estar interligado por ferrovias, rodovias e através das hidrovias dos rios Paraná e Paraguai com a Argentina e o Uruguai. O Estado, por estar localizado no coração da América do Sul, é também o principal caminho das rotas bioceânicas, que liga a costa do Atlântico à costa do Pacífico.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Malha rodoviária estadual – 12.652,90 km
- Rodovias pavimentadas – 4.094,60 km
- Rodovias não pavimentadas – 8.558,30 km

**2.2. Divisão Político-Administrativa:** As distribuições geográficas aqui utilizadas seguem a divisão adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que possui como característica definidora a produção de informações de caráter multitemático das dimensões da realidade estadual: física, urbana, rural, econômica, social, política, onde inúmeros elementos e atores marcam a dinâmica sócio espacial.

**Número de Municípios: 79**

**Número de Distritos: 86**

**Imagem 2. Figura - Mapa Divisão Político-administrativa do Estado de Mato Grosso do Sul.**



Dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, 44 deles têm parte ou todo o território localizado na faixa de fronteira com o Paraguai e a Bolívia. Entre eles estão as fronteiriças Ponta Porã, Amambai e Mundo Novo e outras nem tão próximas, como Dourados. O município de Corumbá, vizinho da Bolívia e o de maior extensão territorial de Mato Grosso do Sul e do Centro-Oeste com 64,7 mil km<sup>2</sup>, tem 72,3% de sua área na faixa de fronteira. Em Miranda, dos 5.475 quilômetros quadrados, 68,5% ficam na faixa de fronteira.



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

São elas: **Bela Vista**, que é vizinha de Bella Vista Norte (Paraguai); **Coronel Sapucaia**, que fica ao lado de Capitán Bado (Paraguai); **Corumbá**, que está ao lado de Puerto Quijarro (Bolívia); **Mundo Novo**, que tem Salto del Guairá (Paraguai) como vizinha; **Paranhos**, com Ypejhú (Paraguai) após a fronteira; **Porto Murinho**, que é vizinha de Capitán Carmelo Peralta (Paraguai); e **Ponta Porã**, que fica ao lado de Pedro Juan Caballero (Paraguai).

Imagem 3. Figura - Mapa da Fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul.



**2.3. População:** A população estimada em 2018 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 29 de agosto de 2018) era de 2.748.023 habitantes, residentes nos 79 municípios distribuídos geograficamente.

Dados IBGE.

- População no último censo [2010]: **2.449.024** pessoas.
- Densidade demográfica [2010]: **6,86** hab/km<sup>2</sup>.
- Densidade demográfica [2015]: **7,42** hab/km<sup>2</sup>.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama> - página consultada em 20 de maio de 2019.



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

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

	2014	2015	2016	2017	2018
Região Centro-Oeste	15.219.608	15.442.232	15.660.988	15.875.907	16.085.885
<b>Mato Grosso do Sul</b>	<b>2.619.657</b>	<b>2.651.235</b>	<b>2.682.386</b>	<b>2.713.147</b>	<b>2.748.023</b>

Fonte: População Residente - Tribunal de Contas da União 2018.

Segundo a avaliação do IBGE 2018, a distribuição da população sul-mato-grossense é marcada de um lado pela concentração na Capital, em Dourados, Corumbá e Três Lagoas, cidades do Estado que ultrapassaram a marca de 100 mil habitantes e, por outro, pela dispersão desta população em dezenas de centros urbanos de pequeno porte.

Campo Grande, capital do estado, continua a cidade mais populosa, com 885.711 habitantes e Figueirão, município da região norte, tem 3.044 moradores e é o município sul-mato-grossense com menor população. Dentre eles, quarenta e nove (49), municípios têm população inferior a 20.000 habitantes e estão vinculados a um centro urbano de referência, que são as sedes das microrregiões de saúde. Em torno de 32,2% (853.622) da população do estado reside na Capital Campo Grande, que registrou no período de 2011-2015 uma taxa de crescimento superior à média do Estado de 1,26%a.a, e, onde se concentra a maioria dos serviços do setor terciário, demandando maior oferta de empregos, escolas, universidades e serviços de saúde, entre outros.



### Tabela 2 – Distribuição da população por gênero.

Segundo a classificação de gênero, em 2000 50,5% da população era representada por homens, em 2015 este valor obteve um leve declínio, média de 50,2%, com tendência decrescente para 2020, conforme apresentado no quadro a seguir:

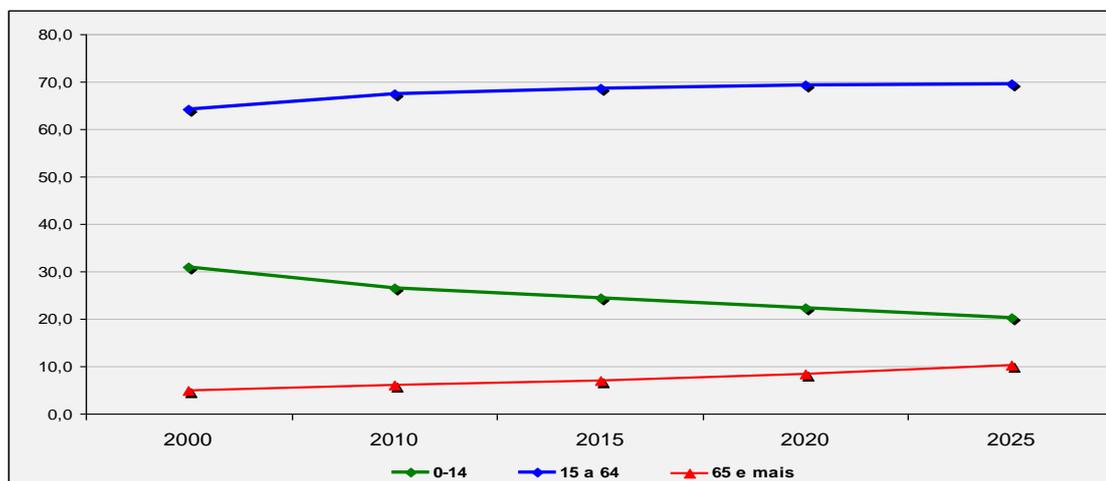
Períodos	Homens	Mulheres
2000	50,5	49,5
2010	50,3	49,7
2015	50,2	49,8
2020	50,1	49,9

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.

Por outro lado, caracteriza-se por ter uma população com padrão etário jovem e tendência ao envelhecimento (Gráfico 1).

### Gráfico 1 - Projeção da População - Grupos Etários -MS. 2000-2025

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

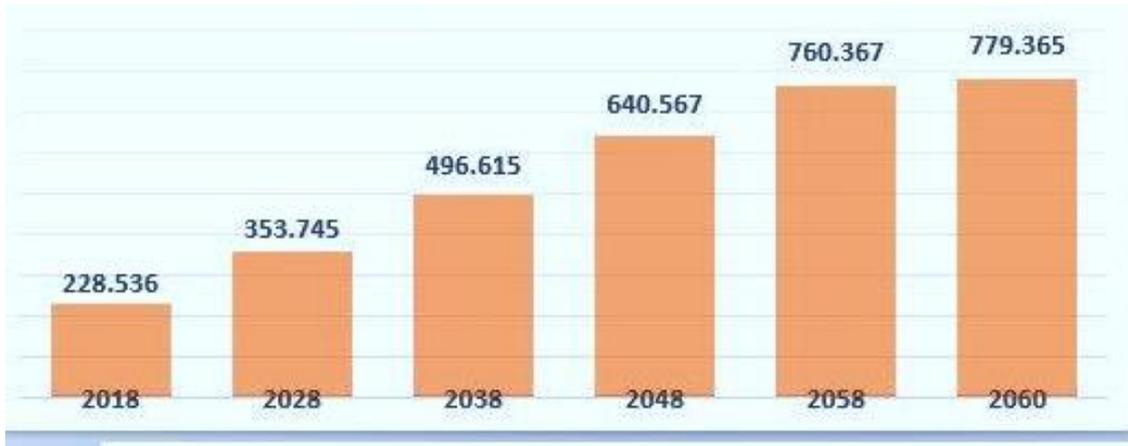


Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.

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



**Gráfico 2 – População acima de 64 anos.**



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.

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

**Gráfico 3 – População em idade para trabalhar (de 15 a 64 anos).**



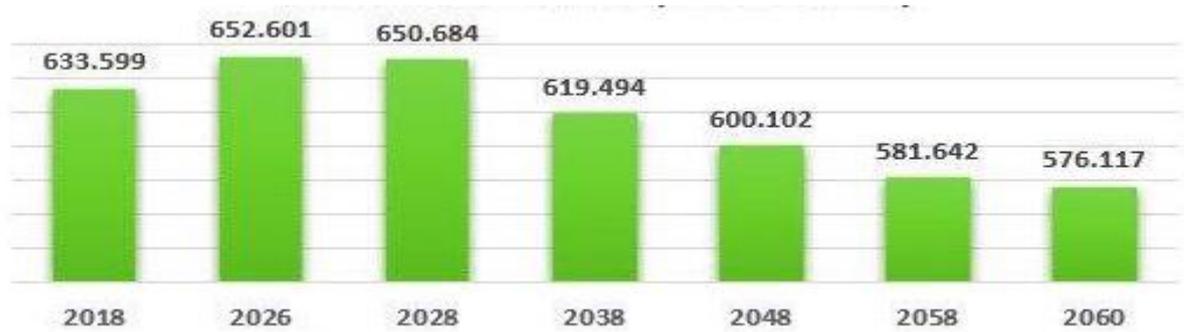
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.

Já a população de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos, atualmente estimada em 633.599 indivíduos no estado, deve continuar crescendo até 2026, quando atinge a marca de 652.601. A partir daí deve começar a recuar até chegar aos 576.117 em 2060.

Dessa forma, a população economicamente dependente (de 0 a 14 anos e acima de 65) em Mato Grosso do Sul deverá ser de 1.355.482 nos próximos 42 anos para um grupo de 2.085.112 em idade para trabalhar.



Gráfico 4 – População de crianças e adolescentes fora da idade de trabalho (0



a 14 anos)

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.

### População Indígena

Mato Grosso do Sul possui a segunda maior população indígena do país, perdendo somente para o Estado do Amazonas.

Dados do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul - DSEI-MS/SESAI demonstram que há aproximadamente 73.181 indígenas distribuídos em 75 aldeias, contemplando sete etnias, que abrangem diversos municípios do estado. Já em relação ao total de moradores do território estadual, os indígenas representam 9% do total dessa população, segundo dados do IBGE 2019.

### Imagem 3. Quadro de Distribuição das etnias por municípios - 2019.

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

Fonte: DSEI-MS/SESAI 2019.



## 2.4. Informações sobre Regionalização

O processo de regionalização resultou no estabelecimento de quatro Regiões de Saúde (Resolução 04/SES/MS/2013, alterada pela Resolução nº. 90/SES/MS de 11 de novembro de 2014). Essa forma de organização foi base para as análises da situação de saúde, refletindo os avanços dos processos de trabalho da SES nos últimos anos.

### Mapa das Regiões de Saúde

A Resolução CIT nº 37 de 22 de março de 2018 dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, observando, dentre outros critérios:

- O processo de planejamento regional integrado coordenado pelo estado;
- A Rede de Atenção à Saúde definida a partir das regiões de saúde e para garantir a resolutividade e organizada num espaço regional ampliado;
- A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde no espaço regional.

Ocorre que as regiões de saúde locus principal dos processos de regionalização do estado, foram estabelecidas no estado como base territorial para o planejamento de redes de atenção que possuem distintas densidades tecnológicas e capacidades de oferta de ações e serviços de saúde. São também espaços privilegiados de articulação intergovernamental para a condução do sistema de saúde. A própria noção de rede regionalizada de atenção à saúde pressupõe a região como atributo fundamental para sua organização e funcionamento.

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

Por seus significados e pelas relações existentes entre regiões e redes de atenção, considera-se que o avanço deste processo de regionalização no estado tende a interferir positivamente no acesso à saúde, pois permite: observar os determinantes sociais de saúde no modo como estes se expressam no território;



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

projetar necessidades de organização dos serviços de forma ampla incorporando diferentes campos da atenção e visão de futuro; atender uma população que não necessariamente se restringe aos territórios municipais; estabelecer portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade e utilização dos recursos disponíveis; utilizar melhor os recursos humanos e tecnológicos presentes na região de forma a desbloquear fluxos e garantir resolutividade na atenção; disponibilizar recursos sociais e políticos que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre os governos nos sistemas de saúde.

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

Diante disto é oportuno comemorar o que se avançou e neste momento aglutinar forças no projeto do SUS para os próximos anos. E neste exercício o planejamento da SES priorizou a regionalização no contexto da descentralização, da reorganização dos serviços e do fortalecimento das redes de atenção à saúde.

**MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE**



REGIÃO	1.502.351
População própria	885.711
População referenciada	616.640
Número de municípios adscritos	34

**MACRORREGIÃO DE DOURADOS**



REGIÃO	831.310
População própria	220.965
População referenciada	610.345
Número de municípios adscritos	33

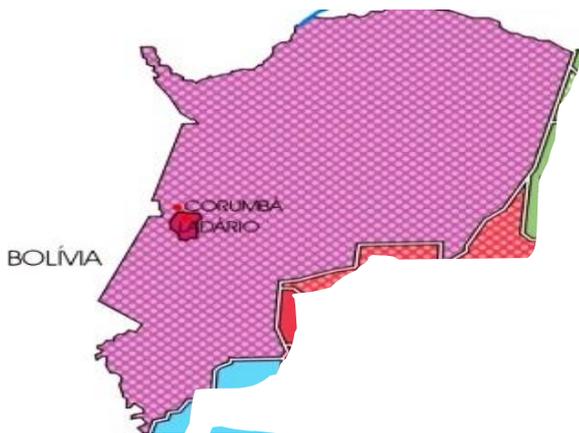


### MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS



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

### MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ



REGIÃO	133.744
População própria	110.806
População referenciada	22.968
Número de municípios adscritos	2

**2.5. Dados de Morbidade:** para o estado de Mato Grosso do Sul as estatísticas de morbidade têm hoje uma importância cada vez maior, pois elas são mais reveladoras que as de mortalidade, uma vez que estas mostram um quadro de saúde como ela foi, enquanto que para se perceber a saúde como ela é, é necessário utilizar as estatísticas de morbidade. Elas representam as condições de saúde de uma população com muito mais sensibilidade que as taxas de óbitos.

Em vista da alta perda econômica e da perturbação social causada pela doença e pelo custo do cuidado médico, entendemos ser necessário que se tenha informações exatas para planejar medidas de prevenção sobre uma base adequada.



Assim, a quantidade e a duração da doença, e não somente a mortalidade que produz, são importantes.

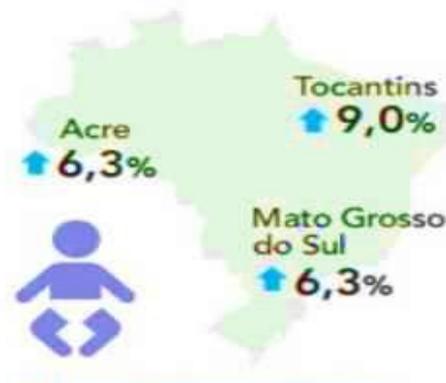
### Nascidos Vivos

Em 2016, Mato Grosso do Sul registrou 49.252 registros de nascidos vivos no Estado, o menor número em seis anos. Na comparação com 2015, com 50.360 registros, a queda foi de 2,2% ou, em números absolutos, de 1.108 pessoas. Já em 2018 apresentou um dos maiores aumentos no número de nascimentos registrados no Brasil (6,3%), ficando atrás somente de Tocantins, que teve um aumento de 9%. A média nacional foi de 2,6%.

Os dados fazem parte das Estatísticas do Registro Civil, divulgadas no dia 31 de setembro de 2018, pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Com relação à idade da mãe na data do parto, mais de 50% dos nascimentos registrados em 2017 concentravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos de idade. Os meses de maio (4.330) e março (4.221) apresentaram o maior número de registros de nascimento em 2018, respectivamente.

### Imagem 4 – Ilustração dos índices de maiores crescimentos no número de nascimentos - 2018.



Taxa de

Fecundidade

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

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



refletem a tendência do aumento da expectativa de vida e o índice de envelhecimento populacional no estado e perspectiva para 2020.

Esta perspectiva remete a uma visão de futuro no qual a gestão da saúde do estado deverá priorizar suas ações para um cenário de aumento na prevalência dos agravos por causas externas e os decorrentes do envelhecimento da população, especialmente os relacionados às condições crônicas, com reflexo direto na demanda por serviços mais onerosos como os atendimentos em alta complexidade.

**Imagem 5. Quadro Comparativo da Taxa de Fecundidade Total (TFT) Esperança de Vida ao Nascer (e), Índice de Envelhecimento - Brasil, MS 2010-2020.**

		2010	2015	2020
<b>Taxa de Fecundidade Total -TFT</b>				
Brasil		1,82	1,72	1,61
Mato Grosso do Sul		1,96	1,86	1,73
<b>Esperança de Vida ao Nascer - e<sup>0</sup></b>				
Brasil	homens	70,21	77,60	73,86
	mulheres	71,88	79,05	75,44
	total	73,26	80,25	76,74
Mato Grosso do Sul	homens	70,41	71,86	75,28
	mulheres	77,56	72,88	76,30
	total	73,80	73,12	76,53
<b>Índice de Envelhecimento Populacional</b>				
Brasil		26,54	34,05	45,09
Mato Grosso do Sul		22,72	28,50	37,64

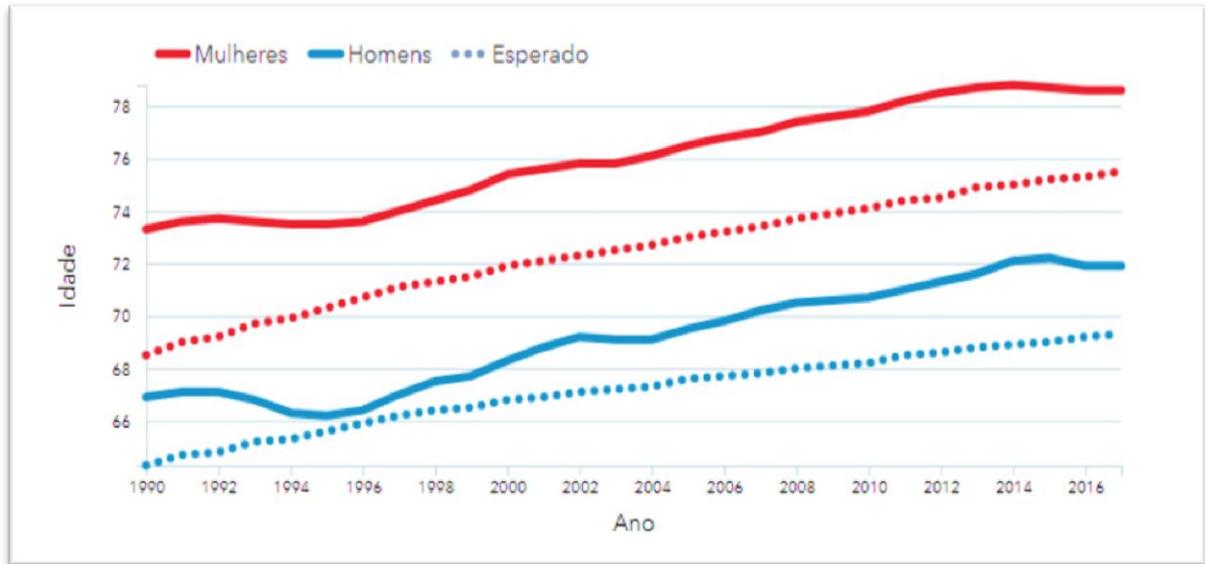
Fonte: IBGE: Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, por sexo e idade, Revisão 2013. RIPSA.

Nota: Índice de Envelhecimento = (nº pessoas de 60 anos e mais / nº pessoas de 0 a 15 anos) \*100

Fonte: <http://www.healthdata.org/brazil-mato-grosso-do-sul> - 2019.

**Gráfico 5. Expectativa de Vida da População sul-mato-grossense – 2018**

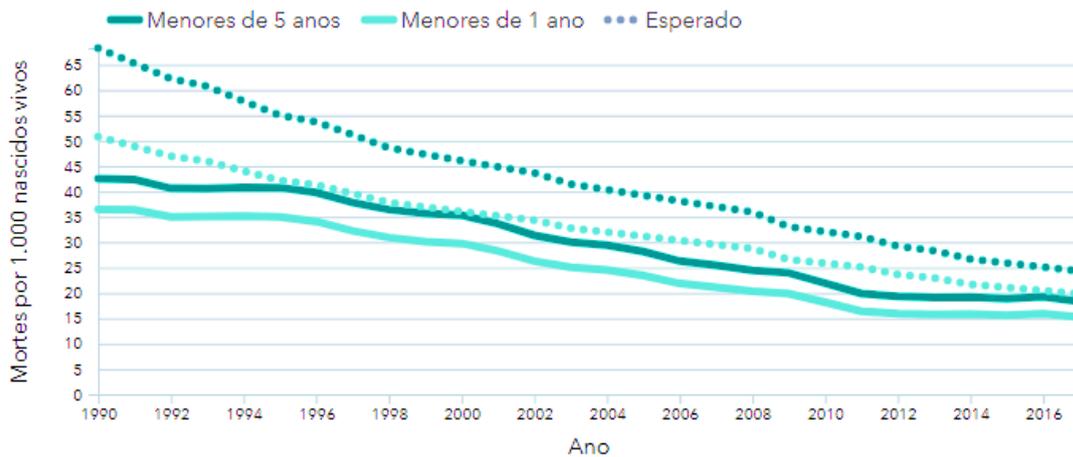
O aumento da expectativa de vida da população implicou necessariamente em um aumento de custos, tanto pelo crescimento do número de usuários quanto pelo aumento da morbidade, principalmente nos idosos. Por isso, entendendo que os serviços de saúde devem ser vistos como aliados da vida e do bem-estar das populações, há que se esperar e prever um aumento dos custos, decorrente da maior complexidade que o aumento da sobrevida traz.



Fonte: <http://www.healthdata.org/brazil-mato-grosso-do-sul> - 2019.

	Esperado		Observado	
	1990	2017	1990	2017
Mulheres	68.5	75.5	73.3	78.6
Homens	64.3	69.3	66.9	71.9

**Gráfico 6 - Tendência de mortalidade em menores de 05 anos e de crianças no primeiro ano de vida – 2019.**



Fonte: <http://www.healthdata.org/brazil-mato-grosso-do-sul> - 2019.



Ao analisarmos os dados, apresentados a seguir, percebemos uma redução significativa na mortalidade infantil no estado em relação ao esperado e ao observado. Esta redução está relacionada às estratégias desenvolvidas para o fortalecimento da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, com o desenvolvimento de ações transversais que otimizaram a utilização dos recursos, ampliaram o atendimento da demanda propostas, atingindo resultados mais efetivos.

	Esperado		Observado	
	1990	2017	1990	2017
Menores de 5 anos	68.3	24.3	42.6	18.3
Menores de 1 ano	50.8	19.8	36.4	15.2

### Taxa de Mortalidade

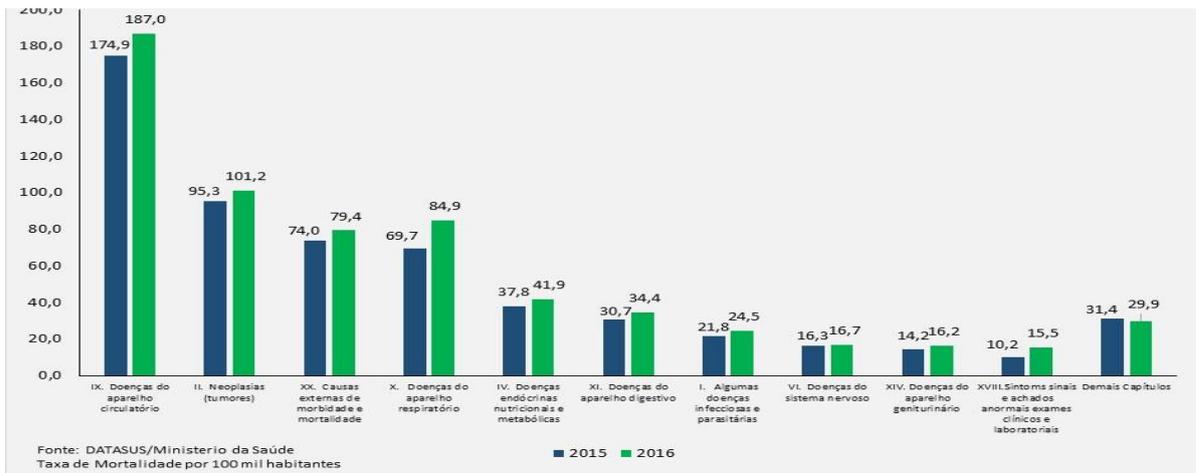
No Brasil, a sobremortalidade masculina por causas não naturais (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, afogamentos, quedas acidentais) no grupo de 20 a 24 anos foi, em 2017, de 11 vezes. Isto significa que a chance de um homem com idade entre 20 e 24 anos falecer por causas não naturais era 11 vezes maior que a de uma mulher no mesmo grupo etário.

Mato Grosso do Sul registrou um total de 15.610 óbitos, sendo 14.246 mortes naturais e 1.358 mortes violentas. Em Campo Grande, esses números foram, respectivamente, 6.402 (óbitos); 6.010 (mortes naturais) e 392 (mortes não naturais). Quase 83% das mortes violentas registradas em MS ocorreram com pessoas do sexo masculino. Dentre as mortes de natureza violenta ocorrida com pessoas do sexo masculino, o grupo etário de 15 a 29 anos foi o que registrou os maiores números.

Em dez anos, o número de óbitos por causas externas aumentou em 17 estados. Mato Grosso do Sul está entre os que tiveram quedas significativas: Paraná (-43,2%), Distrito Federal (-35%), São Paulo (-30,9%), Espírito Santo (-25,9%), Mato Grosso do Sul (-23,5%), Rio de Janeiro (-20,9%) e Rondônia (-19,3%).



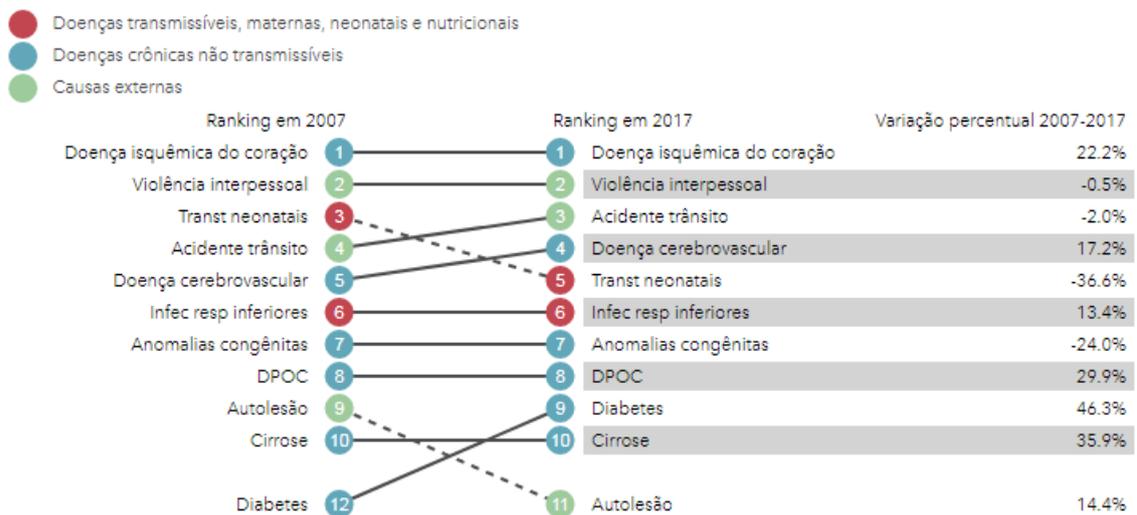
Gráfico 7 – Taxa de Mortalidade segundo capítulo CID-10.



Fonte: SES/2019.

Em relação aos óbitos, segundo as causas por sexo, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores) e do aparelho respiratório representaram as principais causas, em 2015, 2016 e 2017, nas mulheres. Já para nos homens as causas mais significativas estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório, causas externas de morbidade mortalidade e neoplasias (tumores).

Imagem 6 – Ilustração das 10 principais causas de morte em 2018 e variação percentual 2007 – 2018, todas as idades, número.



Fonte: <http://www.healthdata.org/brazil-mato-grosso-do-sul> – consulta realizada em 20 de maio de 2019



# OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.





### 3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.

#### 3.1. Produção ambulatorial Grupo de Procedimentos e por Região de Saúde Quadro

Tabela 3. Dados processados – período Dezembro/2018, Janeiro, Fevereiro e Março/2019

Grupo procedimentos	Região de Saúde Campo Grande		Região de Saúde Dourados		Região Saúde Três Lagoas		TOTAL	
	Qtde Aprov	VI.Aprov	Qtde Aprov	VI.Aprov	Qtde Aprov	VI.Aprov	Qtde Aprov	VI.Aprov
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	251	0,00	13	35,10	0	0,00	264	35,10
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	184.729	3.230.958,59	71.696	585.080,42	5.330	45.009,80	261.755	3.861.048,81
03 Procedimentos clínicos	122.118	1.275.012,01	133.684	2.038.585,88	13.612	103.685,54	269.414	3.417.283,43
04 Procedimentos cirúrgicos	4.011	2.004.107,93	3.006	323.521,72	283	6.030,06	7.300	2.333.659,71
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.281	62.727,50	0	0,00	0	0,00	2.281	62.727,50
06 Medicamentos	3.357.207	3.714.511,31	0	0,00	0	0,00	3.357.207	3.714.511,31
07 Órteses, próteses e materiais especiais	12.222	155.030,80	240	143.610,85	0	0,00	12.462	298.641,65
08 Ações complementares da atenção à saúde	35.440	839.307,15	0	0,00	0	0,00	35.440	839.307,15
Total	3.718.259	11.281.655,29	208.639	3.090.833,97	19.225	154.725,40	3.946.123	14.527.214,66

Fonte: SIA/ DATASUS/TABWIN.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

### 3.2. Produção ambulatorial por tipo de Financiamento e por Região de saúde

Tabela 4: Dados Processados – período Dezembro/2018, Janeiro, Fevereiro e Março/2019

Tipo de Financiamento	Região de Saúde Campo Grande		Região de Saúde Dourados		Região Saúde Três Lagoas		TOTAL	
	Qtde Aprov	Vi. Aprov	Qtde Aprov	Vi. Aprov	Qtde Aprov	Vi. Aprov	Qtde Aprov	Vi. Aprov
01 Atenção Básica (PAB)	20	0,00	379	0,00	1	0,00	400	0,00
02 Assistência Farmacêutica	3.357.207	3.714.511,31	0	0,00	0	0,00	3.357.207	3.714.511,31
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	5.004	2.001.291,36	6.794	1.479.680,56	0	0,00	11.798	3.480.971,92
05 Incentivo - MAC	17	0,00	0	0,00	0	0,00	17	0,00
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	346.437	5.565.852,62	201.466	1.611.153,41	19.224	154.725,40	567.127	7.331.731,43
07 Vigilância em Saúde	9.574	0,00	0	0,00	0	0,00	9.574	0,00
Total	3.718.259	11.281.655,29	208.639	3.090.833,97	19.225	154.725,40	3.946.123	14.527.214,66

Fonte: SIA/ DATASUS/TABWIN.

### 3.3. Produção hospitalar apresentado x aprovado por Região de Saúde

Tabela 5. Dados Processados – período Dezembro/2018, Janeiro, Fevereiro e Março/2019

Região de Saúde	Qtde.Apres.	Qtde.Aprov.	Rejeição/Bloqueio	% Rejeição	% Aprovado
Campo Grande	3.251	3.062	189	5,81	94,19
Dourados	7.659	7.098	561	7,32	92,68
Três Lagoas	722	595	127	17,59	82,41
Total	11.632	10.755	877	7,54	92,46

Fonte: SIHD/DATASUS/TABWIN e Setor de Processamento e operacionalização do Sistema Hospitalar/GCASIS



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3.4. Motivos de bloqueio / rejeição no processamento do SIHD2 por Região de Saúde.

Tabela 6. Processamento do SIHD2 por Região de Saúde– período Dezembro/2018, Janeiro, Fevereiro e Março/2019.

Motivo bloqueio	Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total
NÃO ESPECIFICADO	10	85	22	117
DUPLICIDADE	2	5	0	7
SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO	1	12	1	14
BLOQUEADO EM PROCESSAMENTO ANTERIOR	0	2	2	4
DUPL.REINTERNAÇÃO, MESMO CID< 3 DIAS	0	8	0	8
DUPL.INTERNAÇÃO C/INTERSERÇÃO DE PERÍODOS	0	1	0	1
NAO AUTORIZADO PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO	31	98	3	132
PERMANÊNCIA A MENOR INJUSTIFICADA	3	35	0	38
CANCELADA EM OUTRO PROCESSAMENTO	1	3	0	4
PARA AUDITORIA NO PRONTUÁRIO	1	1	0	2
INFORMAÇÕES OU REGISTROS INCOMPATÍVEIS	53	72	5	130
ALTA PEDID/ÓBIT/TRANSF/EVAS C/1D PROC MP>2D =1º AT	0	12	6	18
OUTROS MOTIVOS	87	227	88	402
Total	189	561	127	877

Fonte: SIHD/DATASUS/TABWIN e Setor de Processamento e operacionalização do Sistema Hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3.5. Frequência da produção hospitalar processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento.

Tabela 6. Produção – período Dezembro/2018, Janeiro, Fevereiro e Março/2019.

Subgrupo procedimentos	FAEC	MAC				Total Geral
	Região Dourados	Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total MAC	FAEC + MAC
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	152	586	12	750	750
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	1.741	3.891	322	5.954	5.954
0304 Tratamento em oncologia	0	13	38	4	55	55
0305 Tratamento em nefrologia	0	154	230	72	456	456
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	77	220	6	303	303
0310 Parto e nascimento	0	255	777	22	1.054	1.054
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	6	3	0	9	9
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	1	4	0	5	6
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	0	6	0	6	6
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	10	1	28	0	29	39
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	47	177	226	27	430	477
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	9	12	234	0	246	255
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	20	98	117	28	243	263
0410 Cirurgia de mama	0	1	0	0	1	1
0411 Cirurgia obstétrica	0	370	621	102	1.093	1.093
0412 Cirurgia torácica	0	1	16	0	17	17
0415 Outras cirurgias	0	3	14	0	17	17
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>3.062</b>	<b>7.011</b>	<b>595</b>	<b>10.668</b>	<b>10.755</b>

Fonte: SIH/DATASUS/TABWIN



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**3.6. Produção hospitalar valores processados pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento.**

**Tabela 7. Produção – Hospitalar período de Dezembro/2018, Janeiro, Fevereiro e Março/2019**

Subgrupo procedimentos	FAEC	MAC				Total Geral
	Região Dourados	Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total MAC	FAEC + MAC
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,00	7.669,05	33.194,00	573,69	41.436,74	41.436,74
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,00	602.861,89	1.553.261,64	111.678,06	2.267.801,59	2.267.801,59
0304 Tratamento em oncologia	0,00	2.830,79	12.527,39	1.565,76	16.923,94	16.923,94
0305 Tratamento em nefrologia	0,00	34.395,84	88.806,73	15.744,96	138.947,53	138.947,53
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0,00	16.046,24	53.288,47	1.195,98	70.530,69	70.530,69
0310 Parto e nascimento	0,00	118.733,20	362.088,92	11.219,80	492.041,92	492.041,92
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0,00	1.402,61	681,58	0,00	2.084,19	2.084,19
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	347,62	347,62	1.390,48	0,00	1.738,10	2.085,72
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,00	0,00	21.029,44	0,00	21.029,44	21.029,44
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	5.721,73	483,37	16.001,11	0,00	16.484,48	22.206,21
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	28.955,18	97.756,21	155.163,44	16.035,96	268.955,61	297.910,79
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	9.426,77	3.775,39	154.157,12	0,00	157.932,51	167.359,28
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	6.854,84	39.548,59	48.126,50	10.989,35	98.664,44	105.519,28
0410 Cirurgia de mama	0,00	195,51	0,00	0,00	195,51	195,51
0411 Cirurgia obstétrica	0,00	216.747,76	386.705,94	63.726,22	667.179,92	667.179,92
0412 Cirurgia torácica	0,00	1.052,59	48.147,41	0,00	49.200,00	49.200,00
0415 Outras cirurgias	0,00	1.793,28	19.805,31	0,00	21.598,59	21.598,59
<b>Total</b>	<b>51.306,14</b>	<b>1.145.639,94</b>	<b>2.954.375,48</b>	<b>232.729,78</b>	<b>4.332.745,20</b>	<b>4.384.051,34</b>

Fonte:

SIH/DATASUS/TABWIN.



## REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS SUS





#### 4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS SUS

Tabela 8. Rede Física prestadora de serviços SUS, por tipo de estabelecimento e gestão, abril/2019.

Tipo de Estabelecimentos	Gestão Dupla	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total
Farmácia	0	2	0	2
Centro de Saúde / Unidade Básica / Unidade Mista	6	0	0	6
Hospital Geral	40	1	0	41
Hospital Especializado	1	0	0	1
Centro de Atenção Psicossocial				
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	0	1	0	1
Posto de Saúde	0	0	0	0
Secretaria de Saúde	0	1	0	1
Central de Gestão em Saúde	0	11	0	11
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	0	15	0	15
Consulório Isolado	0	0	0	0
Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade	0	1	0	1
Clínica / Centro de Especialidade	0	1	0	1
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	0	0
Policlínica	0	0	0	0
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	0	0	0	0
Unidade Móvel Terrestre	0	2	0	2
Hospitaal/DIA - Isolado	0	0	0	0
Telessaúde	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>83</b>

Fonte: SCNES/DATASUS/MS e Setor de Cadastro/CECAA/SES/MS.



**Tabela 9. Rede Física prestadora de serviços SUS, por tipo de estabelecimento, abril/2019.**

<b>Hospital Geral</b>	Central Estadual de Abast. Farmacêutico
Hospital Municipal N. Sra. Aparecida	<b>Clínica / Centro de Espec.</b>
ABRAMASTÁCIO	CEREST
Hospital Sagrado Coração de Jesus	<b>Un. Móvel Terrestre</b>
ABA	20/20
Hospital Municipal Dr. Altair de Oliveira	Link Saúde MS
Hospital e Maternidade Santa Luzia	<b>Central de Gestão em Saúde</b>
Santa Casa de Bataguassu	Sec. Saúde
Hospital São Vicente de Paula	NRS Aquidauana
Hospital Municipal Francisco Sales	NRS Coxim
Hospital João Bigaton	NRS Dourados
Hospital Julio Maia	NRS Jardim
Hospital São Mateus	NRS Naviraí
Soc. Prot. Mat. Infância de Camapuã	NRS Nova Andradina
Hospital Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy	NRS Paranaíba
Hospital Municipal Coronel Sapucaia	NRS Ponta Porã
Hospital Municipal Cristo Rei	NRS Três Lagoas
Hospital da SIAS	Central de Regulação do Acesso
Hospital e Maternidade N. Sra. Da Glória	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual
Hospital Edelmira Nunes de Oliveira	<b>Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica</b>
Hospital São Judas Tadeu	HEMOSUL
Hospital e Maternidade de Inocência	Núcleo Hemoterápico do HRMS
Hospital Municipal Lourival Nascimento Silva	Núcleo Hemoterápico da Santa Casa
Hospital São Francisco de Itaquiraí	Núcleo Hemoterápico de Aquidauana
Hospital Santa Catarina	Núcleo Hemoterápico de Corumbá
Hospital Municipal Santa Luzia	Núcleo Hemoterápico de Coxim
Hospital Municipal de Laguna Carapã	Núcleo Hemoterápico de Dourados
Hospital Municipal de Miranda Renato Albuquerque Filho	Núcleo Hemoterápico de Naviraí



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Hospital Beneficente Bezerra de Menezes	Núcleo Hemoterápico de Nova Andradina
Hospital Municipal Francisca Ortega	Núcleo Hemoterápico de Paranaíba
Hospital e Maternidade Novo Horizonte	Núcleo Hemoterápico de Ponta Porã
Hospital e Maternidade N. Sra. Da Conceição	Núcleo Hemoterápico de Três Lagoas
Hospital Municipal de Pedro Gomes	<b>Clínica Espec/ Amb de Espec.</b>
Hospital Regional Dr. José de Simone Netto	Clínica do Rim
Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	<b>Telessaúde</b>
Hospital 19 de Março	Telessaúde
Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira	<b>Un. de Apoio Diag. e Terapia (SADT)</b>
Hospital Municipal de Sete Quedas	LACEN
Hospital Rachid Saldanha Derzi	<b>Centro de Saúde / Un. Básica / Um. Mista</b>
Hospital Municipal São Sebastião	UMS João Carneiro de Mendonça
Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos	UMS de Dois Irmãos do Buriti
Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados	UMS Aroldo Lima Couto
<b>Hosp. Especializado</b>	UMS Senhor Bom Jesus da Lapa
Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão	UMS N. Sra. Perpétuo Socorro
<b>Farmácia</b>	UMS Sagrado Coração de Jesus
CAFE	

Fonte: SCNES/DATASUS/MS e Setor de Cadastro/CECAA/SES/MS



## REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS SUS





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

5. PROFISSIONAIS DO SUS

Tabela 10 – Relação dos Profissionais do SUS - SES/MS 2019.

Atividade Profissional	CBO	Quantidade
Secretário Executivo	111220	1
Secretária Executivo	252305	1
Dirigente do Serviço Público Estadual e Distrital	111410	1
Diretor Geral de Empresa e Organizações (exceto de interesse público)	121010	1
Diretor Adm.	123105	31
Diretor Adm. E Financeiro	123110	3
Diretor de Serviços de Saúde	131205	52
Gerente de Serv. De Saúde	131210	21
Tecnólogo em Gestão Hospitalar	131215	1
Gerente Adm.	142105	7
Gerente de Departamento Pessoal	142210	1
Relações Públicas	142325	1
Adm. De Banco de Dados	212305	9
Adm. De Sistemas Operacionais	212315	5
Analista de Desenvolvimento de Sistemas	212405	1
Analista de Suporte Computacional	212420	1
Físico (nuclear e reatores)	213155	1
Químico	213205	1
Engenheiro Civil	214205	1
Engenheiro de Segurança do Trabalho	214915	1



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Biólogo	221105	18
Biomédico	221205	14
Médico Residente	2231F9	3
Cirurgião Dentista Auditor	223204	7
Cirurgião Dentista Clínico Geral	223208	5
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	223268	4
Cirurgião Dentista de Saúde da Família	223272	1
Cirurgião Dentista p/ PNE	223288	3
Médico Veterinário	223305	2
Farmacêutico	223405	56
Farmacêutico Analista Clínico	223415	118
Farmacêutico Hospitalar e Clínico	223445	3
Enfermeiro	223505	317
Enfermeiro Auditor	223510	8
Enfermeiro do Trabalho	223530	1
Enfermeiro Nefrologista	223535	1
Enfermeiro Obstétrico	223545	10
Enfermeiro Sanitarista	223560	4
Enfermeiro da ESF	223565	1
Fisioterapeuta Geral	223605	29
Fisioterapeuta do Trabalho	223660	1
Nutricionista	223710	41
Fonoaudiólogo	223810	15



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fonoaudiólogo em Saúde Coletiva	223840	1
Médico Infectologista	225103	3
Médico Nefrologista	225109	9
Médico Cardiologista	225120	7
Médico Oncologista Clínico	225121	13
Médico Pediatra	225124	42
Médico Clínico	225125	461
Médico de Família e de Comunidade	225130	2
Médico Psiquiatra	225133	2
Médico Dermatologista	225135	4
Médico do Trabalho	225140	1
Médico Anátomopatologista	225148	2
Médico em Medicina Intensiva	225150	5
Médico Anestesiologista	225151	201
Médico Gastroenterologista	225165	1
Médico Generalista	225170	2
Médico Hematologista	225185	1
Médico em Cirurgia Vascular	225203	5
Médico Cirurgião Cardiovascular	225210	2
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	225215	1
Médico Cirurgião Geral	225225	123
Médico Cirurgião Plástico	225235	5
Médico Cirurgião Torácico	225240	1



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Médico Ginecologista e Obstetra	225250	70
Médico Mastologista	225255	4
Médico Oftalmologista	225265	59
Médico Ortopedista e Traumatologista	225270	35
Médico Otorrinolaringologista	225275	8
Médico Coloproctologista	225280	1
Médico Urologista	225285	10
Médico Cancerologista Cirúrgico	225290	11
Médico Citopatologista	225305	4
Médico em Endoscopia	225310	6
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	225320	19
Médico Radioterapeuta	225330	4
Médico Hemoterapeuta	225340	2
Professor de Alunos com Deficiência Física	239210	1
Pedagogo	239415	1
Advogado	241005	3
Consultor Jurídico	241040	1
Psicólogo Clínico	251510	9
Psicólogo do Trabalho	251540	1
Assistente Social	251605	31
Administrador	252105	8
Auditor	252205	5
Contador	252210	1



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Assessor de Imprensa	261110	1
Téc. Manutenção eq. Informática	313220	1
Programador de Sistemas de Informação	317110	1
Operador de Computador	317205	1
Téc. Enfermagem	322205	596
Téc. Engermagem do Trabalho	322215	3
Auxiliar de Enfermagem	322230	226
Auxiliar em Saúde Bucal	322415	1
Téc. De Imobilização Ortopédica	322605	4
Téc. Em Radiologia e Imagenologia	324115	89
Tecnólogo em Radiologia	324120	11
Técnico em Patologia Clínica	324205	47
Auxiliar Téc. Em Patologia Clínica	324210	9
Téc. Hemoterapia	324220	1
Aux. Téc. Lab. De Farmácia	325105	1
Téc. Farmácia	325115	2
Chefe de Serviços de Transporte Rodoviário (passageiros e cargas)	342305	1
Téc. Em Adm.	351305	1
Téc. Segurança do Trabalho	351605	2
Agente de Saúde Pública	352210	29
Comprador	354205	1
Supervisor Administrativo	410105	3
Aux. Escritório	411005	33



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Assistente Administrativo	411010	221
Auxiliar de Pessoal	411030	1
Digitador	412110	2
Auxiliar de Faturamento	413115	31
Almoxarife	414105	4
Arquivista de Documentos	415105	1
Supervisor de Recepcionistas	420125	1
Supervisor de Telemarketing e Atendimento	420135	1
Recepcionista/Telefonista	-	193
Teleoperador	422210	21
Monitor de Teleatendimento	422215	1
Empregado Doméstico nos Serviços Gerais/Empregado Doméstico Faxineiro	-	8
Cozinheiro/Copeiro	-	127
Aux. Nos Serviços de Alimentação	513505	6
Zelador	514120	11
Trabalhador nos Serviços de Limpeza e Obras Públicas	514225	82
Auxiliar de Manutenção Predial	514310	6
Faxineiro	514320	150
Trabalhador da Manutenção das Edificações	514325	1
Atendente de Enfermagem	515110	7
Agente de Combate às Endemias	515140	15
Auxiliar de Banco de Sangue	515205	1
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	515210	1



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	515215	39
Auxiliar de Laboratório de Imunobiológicos	515220	2
Lavadeiro/Lavador de Roupas à MaquinaPassador de Roupas/Atendente de Lavanderia/Auxiliar de Lavanderia/Lavador de Roupas	-	55
Porteiro/Vigia	-	60
Atendente de Farmácia/Balconista	511130	18
Mestre (construção civil)	710205	1
Acabador de Embalagens (flexíveis e cartotécnicas)	766305	1
Motorista de Carro de Passeio	782305	20
Motorista de Furgão ou Veículo Similar	782310	102
Condutor de Ambulância	782320	37
Motorista de ônibus Rodoviário	782405	2
Encarregado de Manutenção de Veículos	950205	1

Fonte: SCNES/DATASUS/MS e Setor de Cadastro/CECAA/SES/MS



# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – DESEMPENHO DA SES NO 1º QUADRIMESTRE 2019





## **6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – DESEMPENHO DA SES NO 1º QUADRIMESTRE 2019**

### **6.1. Plano Estadual de Saúde 2016-2019**

A construção do Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul foi um passo importante para efetivar a construção do Sistema Único de Saúde do estado fundamentado no fortalecimento do Planejamento Regional, da Atenção Primária à Saúde e das Redes de Atenção Integral à Saúde.

Os pressupostos que embasaram sua elaboração levaram em conta as mudanças na legislação ocorridas nos últimos anos, o fortalecimento do Planejamento Regional através do trabalho dos Núcleos Regionais de Saúde e a indução da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.

Destacou-se na construção do PES e no planejamento da gestão estadual a centralidade da base territorial das Regiões de Saúde como forma de garantir a integralidade das ações e serviços para a população. Foi aprovado pela Deliberação nº 300 de 20/12/2016

### **6.1. Programação Anual de Saúde 2019**

Para o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde, estabelecemos, através das áreas técnicas ações direcionadas ao cumprimento dos objetivos estabelecidos. Assim, apresentamos a seguir, o desempenho do 1º Quadrimestre 2019 por Objetivo e área de atuação, com o detalhamento das ações executadas.

Ressaltamos que as metas estabelecidas no PES tem a periodicidade da vigência do Plano, 04 anos, e a programação das ações é direcionada ao cumprimento das metas e dos objetivos ano a ano, através da Programação Anual de saúde.

Nota-se que algumas metas não tem ação programada para este exercício, tendo em vista o seu cumprimento em exercícios anteriores.

Neste caso informamos para o monitoramento.



**DIRETRIZ 1 - Garantia da redução dos riscos e agravos à Saúde da População, por meio do Fortalecimento das ações de atenção básica, promoção e vigilância em Saúde.**

A SES tem dado grande importância à atuação preventiva, de forma a viabilizar os serviços de saúde na sua integralidade, criando condições efetivas para consolidar este segmento, resgatando a estratégia de saúde da família, e, ainda, ampliando a vigilância à saúde, em parceria com os municípios. Tais ações vêm fortalecer a Atenção Primária que, embora de responsabilidade dos municípios, configura-se como uma das prioridades da gestão estadual para essa área, no compromisso de apoiar a estruturação das redes.

Ao estabelecer essa diretriz estratégica pensou-se na organização da atenção básica e da vigilância em saúde, sendo que no **segmento da atenção básica**, essa atuação é caracterizada pela promoção e proteção da saúde, bem como pela prevenção de agravos, o diagnóstico oportuno, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. E, no **segmento de promoção e vigilância em Saúde** objetiva o controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção.

As ações específicas de vigilância (epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde. As atividades desenvolvidas por meio desta diretriz estão baseadas na análise da situação de saúde para identificação de perfis e fatores de risco de interesse da saúde pública.

**OBJETIVO 1.1. Promover ações integradas de vigilância em saúde voltadas para o controle dos fatores de risco e promotoras da transversalidade articulada à assistência em saúde.**

**Metas Relacionadas:**

Ampliar a capacidade de resposta dos municípios às emergências em saúde pública, através da capacitação das equipes municipais em 04 anos, incluindo a elaboração de planos de contingência.

Implementar as ações de promoção (diagnóstico, tratamento, acompanhamento, cura e reabilitação) e prevenção de vigilância em saúde (fiscalização sanitária, supervisão, monitoramento e imunização) nas quatro macrorregiões de saúde, com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população.



Apoiar e executar complementarmente ações de vigilância sanitário de âmbito municipal nos municípios, visando a redução e controle de riscos;
Capacitar e atualizar em Vigilância em Saúde os técnicos do estado e municípios, priorizando atingir o quadro permanente.
Homogeneizar as coberturas vacinais entre os municípios do estado.
Implementar e fortalecer, sistematicamente o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde em todo o estado, otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, das não transmissíveis dos óbitos e de outros agravos.
Implantar e ou implementar a vigilância da saúde ambiental.
Monitorar as ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde, visando a segurança do cidadão e a qualidade dos serviços prestados à população.
Aperfeiçoar o papel do LACEN como instrumento da qualificação das ações de Vigilância em Saúde.
Implementar as ações de Saúde do Trabalhador no Estado orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a), em especial com o monitoramento da atuação dos CEREST Regionais e Serviços Municipais de Saúde do Trabalhador (a).

### ***Vigilância em Saúde***

Neste quadrimestre, dentro das ações da Vigilância em Saúde para ampliar a capacidade de resposta dos municípios às emergências em saúde, as coordenações focaram em ações voltadas a prevenção das arboviroses, tendo em vista a epidemia decretada pelo município de Campo Grande e a alta incidência de casos registrados em diversos municípios do estado. Para este enfrentamento iniciamos a execução de 100% dos planos de contingência entregues a Coordenação Estadual de Controle de Vetores, e também a posse dos novos membros do Comitê Estadual de Combate ao vetor *Aedes aegypti*.

Para o cumprimento desta meta, as equipes técnicas programaram suas ações, com as seguintes entregas no primeiro quadrimestre:

- ✓ Participação em vídeos conferências promovidas pela Sala de Situação Nacional com informes nacional de dados epidemiológicos e instruções normativas às visitas domiciliares, fortalecimento e atualização das ações intersetoriais nas ações para combate ao *Aedes*.
- ✓ Treinamentos: para o tratamento dos pacientes com suspeita de dengue, onde foram distribuídos nesse quadrimestre, 12.750 sachês de reidratação oral; 3.900 frascos dipirona solução oral, 4.800 frascos de paracetamol solução oral, 7.550 frascos de soro fisiológico 500ml e 5250



comprimidos de paracetamol, segundo balanço da Coordenação de Assistência Farmacêutica.

- ✓ Distribuição de, aproximadamente, 597.019 mil materiais gráficos, divididos entre folders, faixas, banners, cartazes de classificação de risco e cartão de prova do laço para identificação da fragilidade de vasos sanguíneos e tendência de sangramento.

Destaca-se a aquisição de kits de diagnóstico capazes de realizar 25 mil exames de dengue para atender o Laboratório Central de Mato Grosso do Sul – LACEN

Nas ações de rotina do Controle dos Vetores, atuamos na prevenção e controle das arboviroses, leishmaniose, febre amarela, chagas e malária, realizando as seguintes ações: 108 supervisões, pesquisa entomológica, controle mecânico, controle químico focal, educação em saúde, difícil acesso, pontos estratégicos, bloqueio de transmissão, laboratório entomológico, Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* - LIRAA e Levantamento de Índice Amostral - LIA, Sistema de Informação em Saúde do Programa Nacional de Combate à Dengue - SISPNCD e Sistema de Informação de Insumos Estratégicos- SIES.

Foram distribuídos 4,5 mil uniformes, 2,6 mil bolsas de lonas totalmente equipadas, 880 máscaras, 620 macacões, 3,7 mil luvas, 1 mil botinas, 4,5 mil filtros, 170 bonés, 36 mil sacos de lixos, 630 óculos de proteção e 60 mil litros de inseticida Malathion e 575 kg de larvicida Pyriproxufen.

Para apoio nas ações de controle químico foram disponibilizadas 16 máquinas de UVB pesado (fumacê) para os municípios de Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá, Coxim, Naviraí, Corguinho, Rio Negro, Aquidauana, Bataguassu, Ponta Porã, Sidrolândia, Terenos, Água Clara e Bonito. Também foram distribuídas 56 bombas costais motorizadas no Estado.

Em relação ao combate ao *Aedes Aegypti*, considera-se para a avaliação do período o Levantamento Rápido de Índice de Infestação de *Aedes Aegypti* LIRAA/LIA, que são métodos de amostragem e mapeamento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Estes levantamentos permitem a identificação dos criadouros predominantes e a situação de infestação dos municípios que o realizaram. Os índices até 0,9% indicam condições satisfatórias, entre 1% e 3,9%, situação de alerta e índices superiores a 4%, risco de surto.



### Resultados apresentados:

O primeiro ciclo (janeiro) apenas 76 municípios realizaram o LIRAA/LIA o sendo que 43 municípios estavam em situação de baixo risco, 29 municípios em médio risco, 04 municípios em situação de risco: Brasilândia, Paranaíba, Rio Negro e Terenos e 03 municípios não realizaram ou não informaram: Figueirão, Japorã e Jatei.

Já no segundo ciclo (março) 75 municípios realizaram o LIRAA/LIA sendo 43 municípios em situação de baixo risco. 29 municípios em médio risco. 04 municípios em situação de Alto risco: Antônio João, Cassilândia, Jaraguari e Paranaíba. 04 Municípios não realizaram ou não informaram: Campo Grande, Maracaju, Mundo Novo e Terenos.

Os dados epidemiológicos nos alertaram para a necessidade de visitas aos municípios para prestar assessoria técnica e definição de estratégias para interromper o ciclo de transmissão da dengue através de ações que envolvem os setores das secretarias municipais de saúde, com o objetivo de controlar e minimizar o impacto de casos na população.

Os municípios que apresentaram índices de infestação acima de 1,0% (ponto de corte do índice que caracteriza Médio Risco) e/ou notificações de casos suspeitos de dengue de forma exacerbada, receberam maior atenção do estado, com supervisões e assessorias técnicas voltadas para a orientação das ações de bloqueios de casos, subsídios técnicos e operacionais para o desenvolvimento das ações de controle, disponibilização de inseticidas, larvicidas e materiais informativos e educativos. A planilha abaixo apresentamos a meta física de visitas domiciliares/imóveis trabalhados.

**Tabela 11. Meta física de visita domiciliar/imóveis trabalhados no 1º quadrimestre de 2019.**

UF	Município	População 2018	Domicílios Urbanos 2019	1º CICLO 2019		2º CICLO 2019	
				Imóveis Visitados 1	1 - Meta Exec. %	Imóveis Visitados 2	2 - Meta Exec. %
MS	Água Clara	19.092	6.606	2.227	33,71	4.510	68,27
MS	Alcinópolis	5.038	2.068	1.015	49,08	1.208	58,41
MS	Amambai	37.590	12.893	13.302	103,17	11.373	88,21
MS	Anastácio	24.748	11.916	10.531	88,38	11.590	97,26
MS	Anaurilândia	8.844	3.007	2.428	80,74	1.729	57,50



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MS	Angélica	9.829	5.446	3.052	56,04	2.787	51,18
MS	Antônio João	8.808	2.879	2.342	81,35	2.338	81,21
MS	Aparecida Do Taboado	24.745	13.526	8.493	62,79	5.539	40,95
MS	Aquidauana	45.614	22.385	19.055	85,12	22.441	100,25
MS	Aral Moreira	11.399	3.090	2.936	95,02	3.032	98,12
MS	Bandeirantes	6.783	3.060	2.787	91,08	1.343	43,89
MS	Bataguassu	21.775	10.431	7.069	67,77	6.628	63,54
MS	Batayporã	11.208	4.174	2.713	65,00	2.762	66,17
MS	Bela Vista	24.223	8.365	7.336	87,70	6.534	78,11
MS	Bodoquena	7.898	3.283	3.283	100,00	2.897	88,24
MS	Bonito	21.047	10.885	8.156	74,93	7.943	72,97
MS	Brasilândia	11.903	6.042	5.501	91,05	4.608	76,27
MS	Caarapó	28.867	11.190	7.290	65,15	6.670	59,61
MS	Camapuã	13.625	6.228	6.585	105,73	5.876	94,35
MS	Campo Grande	853.622	406.647	517.973	127,38	541.529	133,17
MS	Caracol	5.972	1.753	1.763	100,57	1.766	100,74
MS	Cassilândia	21.748	11.338	6.048	53,34	10.046	88,60
MS	Chapadão Do Sul	23.940	12.123	12.546	103,49	11.803	97,36
MS	Corguinho	5.622	2.445	1.962	80,25	2.478	101,35
MS	Coronel Sapucaia	15.016	4.395	4.376	99,57	2.806	63,85
MS	Corumbá	107.347	39.527	39.604	100,19	27.606	69,84
MS	Costa Rica	19.695	11.689	11.612	99,34	11.799	100,94
MS	Coxim	33.139	13.160	5.101	38,76	6.734	51,17
MS	Deodópolis	12.773	6.761	5.112	75,61	3.419	50,57
MS	Dois Irmãos Do Buriti	10.965	3.154	3.412	108,18	3.044	96,51
MS	Douradina	5.575	1.995	1.462	73,28	1.858	93,13
MS	Dourados	218.069	118.058	99.269	84,08	97.758	82,81
MS	Eldorado	12.128	3.923	2.683	68,39	3.481	88,73
MS	Fátima Do Sul	19.260	10.328	9.249	89,55	9.671	93,64
MS	Figueirão	3.012	1.289	731	56,71	1.286	99,77
MS	Glória De Dourados	9.960	4.275	4.027	94,20	4.023	94,11
MS	Guia Lopes Da Laguna	10.283	5.105	4.388	85,95	4.293	84,09
MS	Iguatemi	14.875	5.881	5.214	88,66	5.123	87,11
MS	Inocência	7.639	3.468	3.484	100,46	3.496	100,81
MS	Itaporã	22.231	7.700	5.152	66,91	6.533	84,84
MS	Itaquiraí	20.128	4.718	4.696	99,53	4.687	99,34
MS	Ivinhema	22.928	11.917	10.413	87,38	12.517	105,03
MS	Japorã	8.836	997	986	98,90	1.456	146,04
MS	Jaraguari	6.860	1.271	1.266	99,61	1.190	93,63
MS	Jardim	25.300	13.569	13.770	101,48	11.332	83,51
MS	Jateí	4.011	1.277	110	8,61	1.263	98,90
MS	Juti	6.241	3.211	2.230	69,45	2.115	65,87
MS	Ladário	21.860	7.290	6.996	95,97	3.454	47,38
MS	Laguna Carapã	7.017	1.870	1.625	86,90	1.376	73,58
MS	Maracaju	43.780	16.395	11.422	69,67	11.547	70,43
MS	Miranda	25.295	8.221	8.166	99,33	8.261	100,49
MS	Mundo Novo	18.103	8.126	5.759	70,87	5.530	68,05



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MS	Naviraí	51.535	26.990	12.316	45,63	22.567	83,61
MS	Nioaque	14.305	3.818	4.537	118,83	4.127	108,09
MS	Nova Alvorada Do Sul	19.087	8.764	6.245	71,26	8.244	94,07
MS	Nova Andradina	49.104	21.969	20.484	93,24	19.677	89,57
MS	Novo Horizonte Do Sul	2.869	1.463	1.463	100,00	1.384	94,60
MS	Paraíso Das Águas	6.480	1.902	1.902	100,00	1.910	100,42
MS	Paranaíba	42.000	23.947	23.947	100,00	24.001	100,23
MS	Paranhos	13.674	3.122	2.692	86,23	1.609	51,54
MS	Pedro Gomes	7.967	3.416	3.405	99,68	1.693	49,56
MS	Ponta Porã	86.717	36.799	30.042	81,64	24.882	67,62
MS	Porto Murtinho	16.062	3.835	7.713	201,12	2.309	60,21
MS	Ribas Do Rio Pardo	23.167	8.086	4.801	59,37	620	7,67
MS	Rio Brilhante	34.766	14.383	10.436	72,56	14.363	99,86
MS	Rio Negro	5.078	2.602	2.389	91,81	1.395	53,61
MS	Rio Verde De Mato Grosso	19.351	9.439	9.507	100,72	8.170	86,56
MS	Rochedo	4.928	1.761	1.746	99,15	1.812	102,90
MS	Santa Rita Do Pardo	7.682	2.110	2.028	96,11	155	7,35
MS	São Gabriel Do Oeste	25.898	12.484	12.431	99,58	12.406	99,38
MS	Selvíria	6.445	3.332	3.089	92,71	2.570	77,13
MS	Sete Quedas	12.431	4.118	4.410	107,09	4.164	101,12
MS	Sidrolândia	52.975	15.549	12.444	80,03	15.485	99,59
MS	Sonora	17.419	6.971	6.502	93,27	4.902	70,32
MS	Tacuru	11.035	1.945	1.201	61,75	2.101	108,02
MS	Taquarussu	3.570	1.457	994	68,22	1.169	80,23
MS	Terenos	19.914	3.681	51	1,39	1.335	36,27
MS	Três Lagoas	117.477	69.261	59.549	85,98	63.910	92,27
MS	Vicentina	6.041	3.523	5.024	142,61	2.820	80,05
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>		<b>2.664.243</b>	<b>1.198.077</b>	<b>1.180.056</b>	<b>98,50</b>	<b>1.186.868</b>	<b>99,06</b>

Fonte: SES/MS

Através da Gerência Técnica de Entomologia realizamos, através dos Laboratórios Regionais, revisão de 10% das amostras enviadas pelos Laboratórios municipais, conforme os dados apresentados a seguir:

**Tabela 12. Amostras de larvas revisadas nos Laboratórios Regionais, no 1º quadrimestre de 2019. Dengue, Zika, Chikungunya e FA.**

LABORATÓRIOS REGIONAIS	AMOSTRAS REVISADAS DE LARVAS				
	NN ° de Tubitos	Total de Larvas	Discordante	Acertos	% Acertos
Coxim	12	44	0	44	100,00%
Dourados	359	1538	22	1516	98,57%
Jardim	28	132	0	132	100,00%
Três Lagoas	126	384	5	379	98,70%
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>2098</b>	<b>27</b>	<b>2071</b>	<b>98,71%</b>



Tabela 13. Amostras de larvas revisadas no Laboratório Estadual, no 1º quadrimestre de 2019.

LABORATÓRIO ESTADUAL	AMOSTRAS DE LARVAS REVISADAS				
	Nº de Tubitos	Total de Larvas	Discordante	Acertos	% Acertos
Campo Grande	65	240	2	238	99,16%
Corumbá	14	61	0	61	100,00%
Coxim	47	238	1	237	99,58%
Dourados	85	393	0	393	100,00%
Jardim	16	72	2	70	97,22%
Três Lagoas	34	118	0	118	100,00%
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>1122</b>	<b>5</b>	<b>1117</b>	<b>99,55%</b>

Registra-se, também, a identificação e exame de Triatomíneos no Laboratório da Gerência Estadual de Entomologia/CCV, dos municípios abaixo relacionados:

1. Terenos - atividade de vigilância passiva, um (01) Triatomíneo sendo da espécie *Triatoma sórdida*;
2. Corguinho atividade de vigilância passiva, quatorze (14) Triatomíneo sendo 100% da espécie *Triatoma sórdida*;
3. Bonito - atividade de vigilância passiva, três (03) Triatomíneos sendo 100% da espécie *Triatoma sórdida*;
4. Figueirão - atividade de vigilância passiva, quatro (04) Triatomíneos, sendo 100% da espécie *Triatoma sórdida*.

Tabela 14. Número de Triatomíneos identificados e examinados no Laboratório Estadual, no 1º quadrimestre de 2019.

Municípios	Triatomíneos Recebidos	Triatomíneos - Examinados	Triatomíneos positivos- <i>T. cruzi</i>
Terenos	1	1	0
Corguinho	14	14	0
Bonito	3	3	0
Figueirão	4	4	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>0</b>

Destacamos o apoio dado pela SES ao município de Campo Grande, através da disponibilização de 400 armadilhas (ovitampas) para o desenvolvimento das ações do Projeto Wolbachia, para o combate ao mosquito *Aedes aegypti*. O projeto World Mosquito Program Brasil (WMPBrasil) da Fiocruz em parceria com o



Ministério da Saúde será testado no município, a metodologia é inovadora, autos sustentável e complementar às demais ações de prevenção ao mosquito. Consiste na liberação do Aedes com o microrganismo Wolbachia na natureza, reduzindo sua capacidade de transmissão de doenças.

A medida é complementar e ajuda a proteger a região das doenças propagadas pelos mosquitos, uma vez que o Aedes aegypti com Wolbachia, que têm a capacidade reduzida de transmitir dengue, zika, chikungunya, ao serem soltos na natureza se reproduzem com os mosquitos de campo e geram Aedes aegypti com as mesmas características, tornando o método auto sustentável.

Quanto as ações de educação em saúde apresentamos:

- Atualização em Manejo Clínico da Dengue e febre do chikungunya e no controle vetorial do Aedes aegypti, em parceria com a Fiocruz, Ministério da Saúde e SESAU – CG para 414 profissionais de saúde e transmissão via Telessaúde. O evento teve objetivo capacitar médicos, enfermeiros, coordenadores e supervisores de Controle de Vetores dos 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul em relação à técnica de manejo, controle do mosquito e operação de campo.
- Capacitação de técnicos e agentes de saúde com o objetivo de proporcionar conhecimentos integrados sobre as ações de vigilância entomológica e controle vetorial de Arboviroses, Leishmanioses e Chagas em Corumbá para aproximadamente 100 agentes de saúde para atuarem no controle vetorial de Arboviroses.
- Web aula via telessaúde sobre “Classificação de risco e manejo clínico de dengue” em março.
- Visita Técnica ao município de Três Lagoas que enfrenta epidemia de dengue: reunião de discussão de fluxos e ações de todas as áreas envolvidas da SMS, atualização para agentes de endemias e comunitários de saúde e atualização para 292 médicos e enfermeiros da região no manejo clínico da dengue e leishmaniose visceral.
- Visita Técnica ao município de Corumbá e Ladário: reunião de discussão de fluxos e ações de todas as áreas envolvidas da SMS, atualização para agentes de endemias e comunitários de saúde e atualização para 252 médicos e enfermeiros no manejo clínico da dengue e leishmaniose visceral.



- Capacitação para Agentes de Saúde (Fátima do Sul: 15 ACE e 14 ACS; Naviraí 15 ACE) na Estratégia do Zoneamento Compartilhado – Controle de Arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*.

**Promoção (diagnóstico, tratamento, acompanhamento, cura e reabilitação) e prevenção de vigilância em saúde (fiscalização sanitária, supervisão, monitoramento e imunização)**

Na implementação das ações de promoção e prevenção de vigilância em saúde as coordenadorias realizam ações de rotina, apoio e monitoramento dos 79 municípios e 09 regionais de saúde, com orientações para realização de ações de vigilância, diagnóstico e controle de agravos diversos.

Assim, foi dada a continuidade do monitoramento do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), sistema do Laboratório Central (LACEN) de Mato Grosso do Sul, para acompanhamento de resultados laboratoriais dos agravos pertinentes e consolidação dos mesmos para posterior divulgação. A atuação técnica deste monitoramento, no âmbito da vigilância epidemiológica, é dos agravos de notificação compulsória/imediata e suas evoluções para reforçar as ações de prevenção das doenças imunopreveníveis, assistência, vigilância e tratamento com a quimioprofilaxia conforme necessidade para uma estratégia de atenção integral, eficaz e resolutiva.

Foram distribuídos Testes Rápido DPP Canino, Humano e Elisa canino para os municípios. No total foram fornecidos 8.920 Testes Rápidos DPP Caninos, 1.140 Testes Rápidos Humanos e 15 testes ELISA, e a publicação do informe epidemiológico de leishmaniose visceral humana nº 01/2019 no intuito de atualizar os municípios e a população sobre a situação epidemiológica do estado.

No âmbito do Programa de IST/Aids e Hepatites Virais, a SES adquiriu 4.320 latas de fórmula infantil primeiro semestre e, nos meses de janeiro a abril de 2019, distribui 2.472 latas de fórmula infantil para crianças de 0 a 6 meses e 1.644 latas de fórmula infantil de 6 a 12 meses (segmento) para o atendimento às crianças expostas ao vírus do HIV/AIDS e ao vírus do HTLV, condições em que a amamentação é contra indicada, considerando que a transmissão vertical desses dois agravos se dá também pelo aleitamento materno.



A diminuição dos riscos de exposição ao HIV foi realizada com a distribuição de insumos de prevenção, e foram distribuídos aos 78 municípios de MS os insumos relacionados à transmissão sexual do HIV e outras IST, com a distribuição dos seguintes insumos:

- preservativo masculino: 822.416 unidades
- Gel lubrificante: 260.400 unidades

Também foram distribuídos, para os municípios do estado, testes rápidos, ação que favorece o acesso da população ao diagnóstico precoce e às intervenções de prevenção:

Testes rápidos HIV punção digital Teste Inicial: 48.400 (unidades)

- Testes rápidos HIV punção digital Teste Confirmatório: 1.270 (unidades)
- Testes rápidos sífilis: 40.900 (unidades)
- Testes rápidos Hepatite B: 36.800 (unidades)
- Testes rápidos Hepatite C: 33.375 (unidades)

Para o enfrentamento da epidemia de sífilis, e, dando seguimento ao Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis, publicado em DOU no dia 04/04/2018, distribuiu-se no quadrimestre um total de 5.300 frascos de Penicilina G Benzatina (adquiridas pelo Ministério da Saúde) aos 79 municípios e 60 frascos de Penicilina Potássica, para o tratamento dos casos de sífilis adquirida, tanto na população geral quanto em gestante e suas parcerias, objetivando a redução dos casos de transmissão vertical da sífilis congênita e também para os casos de sífilis congênita.

A atuação dos técnicos da gerência nas diversas comissões e comitês de saúde que desenvolvem atividades inerentes à área, garantem as discussões dos temas em diversas instâncias e facilita parcerias intersetoriais e interinstitucionais (GT de Saúde Prisional, do GT de descentralização do manejo do HIV para a atenção básica, Comitê de prevenção da transmissão vertical, Comitê de controle de hemoderivados do HEMOSUL, Comitê de investigação de infecções congênitas, Comissão Intersetorial de IST/AIDS Hepatites Virais e Outras Doenças Infecciosas).

**Tuberculose e Hanseníase** - além de apoiar, nortear, desenvolver e implantar ações de prevenção, controle e assistência à tuberculose e hanseníase, com os objetivos de reduzir a carga viral e da prevalência para controle dessas doenças, subsidiar aos profissionais de saúde que atuam na vigilância



epidemiológica, na atenção básica e em outros seguimentos para diagnóstico precoce e atenção qualificada para os pacientes acometidos por esses agravos, lançamos em janeiro deste ano, em parceria com o Ministério da Saúde, a DAHW e a Novartis, a Campanha Estadual do Dia Mundial de Combate a Hanseníase com evento na governadoria no dia 31/01/2019, onde além de representantes de todos os parceiros, contamos com a presença das referências em tratamento da hanseníase no Estado, de um ex paciente e da população em geral.

Na ocasião também foi lançado o Projeto Carreta da Saúde- Roda Hans, que consiste numa carreta composta por consultórios e um laboratório cujo objetivo é divulgar o atendimento à hanseníase nos municípios visitados. O projeto percorreu as regionais de Saúde de Jardim e Aquidauana, onde 12 municípios receberam aula teórica de um facilitador do Ministério da Saúde e em seguida os profissionais do município já treinados, realizaram diagnósticos de hanseníase na estrutura da carreta, totalizando 1191 atendimentos com registro de 78 casos diagnosticados e confirmados de hanseníase.

Realizamos a implantação da Vigilância do Óbito em Dourados, com participação de Fátima do Sul, onde os casos de óbito por tuberculose serão analisados por uma comissão para evitar que o índice de óbito por TB aumente sem que realmente seja confirmado o diagnóstico.

Em parceria com o Hospital São Julião e o Programa Nacional de Hanseníase realizamos treinamento de Prevenção de Incapacidade Física e reabilitação no município de Paranaíba, com participação de Selvíria.

Em relação a Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano – VIGIAGUA, realizou a pactuação e monitoramento das ações de coleta e análises de amostras de vigilância da qualidade da água para o consumo humano nos 79 municípios do estado e alimentação dos dados no Sistema de Informação – Sisagua.

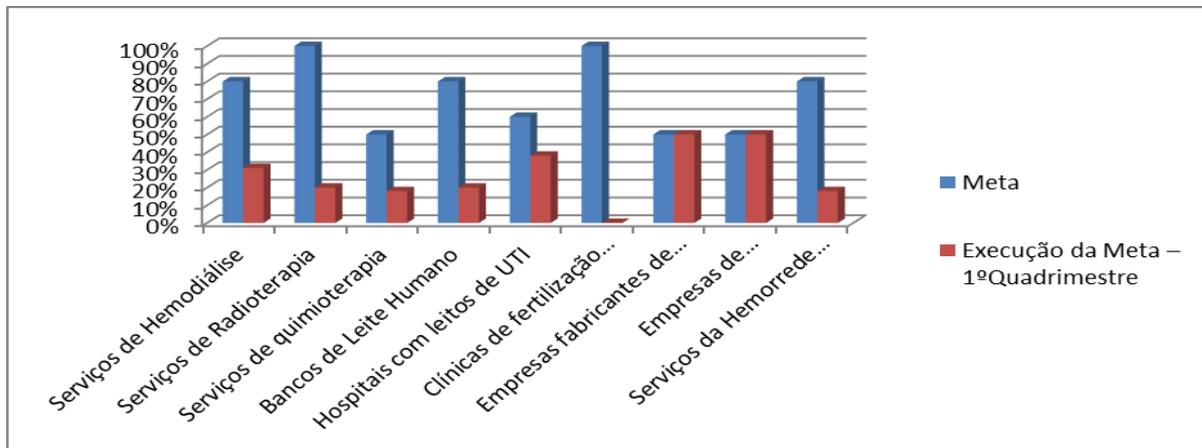
### **Redução e controle de riscos e monitoramento das ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde**

Visando a redução e controle dos riscos sanitários da população a Vigilância Sanitária desenvolve, por prioridade de risco sanitário, bem como em atendimento a processos de renovação/liberação de licença sanitária e por meio de denúncias. Outras ações tão importantes quanto às inspeções são os programas de



monitoramento de produtos e serviços e apoio às Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISAs).

**Gráfico 8: Serviços inspecionados no 1º Quadrimestre.**



Fonte: CEVISA, 2019.

Além dos serviços mencionados no Gráfico 01, as inspeções sanitárias somaram um total de 71 serviços fiscalizados pela equipe da VISA Estadual, entre eles, os já citados acima e Banco de Olhos, Clínica Oftalmológica com Transplante de Córnea; serviços de Hemodinâmica; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS para requalificação, Indústrias de Alimentos, Laboratório Central de Saúde Pública, serviços móvel de atendimento a urgências (ambulâncias de resgate), Comunidade Terapêutica, serviço de Medicina Nuclear, entre outros.

Realizamos inspeção conjunta com a ANVISA no único serviço de Hemodiálise que produz concentrado polieletrólítico (CPHD) utilizado na terapia renal substitutiva.

Neste período, realizamos uma reunião técnica com 03 Hospitais de importância sanitária (Hospital Regional MS, Hospital Regional de Aquidauana e Santa Casa de Corumbá) para tratar de medidas corretivas referentes à adequação de itens não conformes, relatados em Relatórios Técnicos de Inspeção nestas instituições.

Este ano foi dado início ao Projeto VISA-Hosp, que tem como objetivo geral promover treinamento em serviço para os técnicos das VISAs municipais, aperfeiçoando a capacidade de inspeção, bem como construir indicadores relacionados a segurança do paciente e conseqüentemente, melhorar a qualidade e segurança dos hospitais inspecionados.



Neste período foram inspecionados 14 hospitais dos seguintes municípios: Porto Murtinho, Bela Vista, Jardim, Guia Lopes da Laguna, Fátima do Sul, Aquidauana, Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Laguna Carapã, Itaporã, Rio Brillhante, Deodópolis, Costa Rica, Chapadão do Sul e Bataguassu.

A coleta de alimentos para análise é realizada em grande parte pelas VISAs municipais, cabendo a esta Coordenadoria a coordenação dos programas implantados, estão envolvidas nestes monitoramentos há pelo menos 05 anos, o que torna esta atividade de rotina nestes municípios. Atualmente, 70 municípios aderiram aos programas. Foi realizada uma Reunião Técnica com as VISAs municipais para tratar das ações de vigilância e monitoramento na área de Alimentos, com a participação de 55 VISAs municipais.

O monitoramento da qualidade da água tratada dos serviços de Hemodiálise, por meio de coletas mensais e análises realizadas pelo LACEN/MS tem se demonstrado um programa consolidado no Estado. Assim, neste quadrimestre analisamos 165 amostras de água, e destas, 11 foram consideradas insatisfatórias. Como medida sanitária, estes serviços foram notificados a proceder com serviços de limpeza e desinfecção no sistema, bem como medidas adicionais se necessário e nova coleta foi realizada para a garantia da qualidade da água ofertada aos pacientes renais crônicos do Estado.

A notificação dos hospitais com leitos de UTI, em relação ao DDD (dose diária definida) de antimicrobiano, atingiu, neste quadrimestre, o percentual de 47,7% dos hospitais notificando os dados com regularidade, bem próximo a meta estabelecida de 50% dos hospitais com leitos de UTI. Os hospitais que não estão regularmente notificando foram comunicados da obrigatoriedade e serão acompanhados por meio do sistema FormSus.

Ocorreram duas inspeções em áreas de armazenamento/guarda de medicamentos sujeitos a controle especial em farmácia central e farmácia hospitalar com vistas a apurar a perda/extravio de medicamentos à base de misoprostol (lista C1 da Portaria 344/98). Notificamos a providenciarem medidas de acesso restrito e cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) referente a perda/extravio do medicamento Misoprostol (droga abortiva e indutora de parto – Lista C1 da Portaria 344/98), em atendimento ao disposto no Art. 67 da Portaria Federal SVS 344/98, Art. 280 do Código Sanitário Estadual e Art. 93, §4 “c” da Portaria SVS 06/99.



Os fiscais dos Núcleos Regionais de Saúde realizaram apoio técnico às Vigilâncias Sanitárias Municipais por meio de 52 inspeções sanitárias em serviços de menor complexidade (consultórios médicos e odontológicos, supermercados, farmácias, padarias, centros de estéticas, entre outros).

Outra forma de apoio às VISAs municipais é por meio do incentivo financeiro estadual Piso Fixo de Vigilância Sanitária IE-PFvisa, como forma de custeio as ações das Vigilâncias Sanitárias que pactuaram ações de maior complexidade no valor de R\$ 125.414,56.

Em relação a emissão de licenças sanitárias, processos administrativos sanitários foram realizadas as seguintes atividades:

- Julgamento de 12 processos administrativos sanitários em primeira instância;
- Julgamento de 03 processos administrativos em segunda instância;
- Instauração de 12 processos Administrativos sanitários;
- Instauração de 14 processos de licenciamento sanitário;
- Emissão de 22 licenças sanitárias;
- Emissão de 51 Certidões de Trâmite;

Neste primeiro quadrimestre foram realizadas capacitações voltadas a processo administrativo sanitário em 07 municípios, são eles: Anastácio, Aquidauana, Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caracol e Porto Murtinho. Estes treinamentos são realizados in loco, na sede da VISAs municipais, e tem como objetivo principal instrumentalizar os técnicos para o correto rito processual em termos sanitários.

Divulgação para as Vigilâncias Sanitárias Municipais da 6ª edição do Relatório Anual de Denúncias em Serviços de Interesse para a Saúde (2018), elaborado pela Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde da Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (CSIPS/GGTES/ANVISA). O objetivo do relatório é divulgar um panorama das denúncias relacionadas às diversas categorias de serviços de interesse para a saúde e a avaliação desses dados contribui, adicionalmente, para subsidiar ações sanitárias de regulação e fiscalização.

Ação conjunta dos técnicos da CVISA e Visa Municipal de Dourados para apurar denúncia encaminhada pela ANVISA, sobre serviço de estética com problemas sanitários relacionados a exercício profissional e responsabilidade



técnica. Foram repassadas orientações técnicas às Vigilâncias Sanitárias Municipais sobre Tabacaria, Instituição de Longa Permanência, Serviços de Controle de Pragas e Centro de Estética, sendo ações estas, de responsabilidade das VISAs municipais.

Neste período, foram analisados 26 projetos arquitetônicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e aprovados 09 projetos, o que contribui para a redução de riscos sanitários relacionados à estrutura física.

Além das ações de rotina realizamos 18 inspeções sanitárias em atendimento as demandas do Ministério Público Estadual e Federal, além de 03 participações em incineração de substâncias entorpecentes junto a Polícia Civil - DENAR e Polícia Federal.

A Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano – VIGIAGUA tem apoiado as Secretarias Municipais de Saúde no controle de qualidade da água. Iniciou em conjunto com o Laboratório Central – LACEN o plano de coleta e envio de amostras de água para análise de resíduos de agrotóxicos.

Nesse sentido o resultado do indicador no 1º quadrimestre referente a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros foram: turbidez 2.548 amostras (23,51%), cloro residual livre alcançaram 2.463 amostras (22,73%) e coliformes totais 2.666 amostras (24,60%) da meta nacional.

Destacamos a realização de ação integrada com a Vigilância Sanitária com a finalidade de atender a demanda de fiscalização de agrotóxicos domissanitários, uso de lesmicida (metaldeido) e paraquate em 35 revendas de agrotóxicos em 16 municípios.

### **Capacitações e atualização em Vigilância em Saúde**

Com objetivo de capacitar e atualizar os profissionais de saúde dos 79 municípios, realizamos vários treinamentos in loco, treinamento em serviço e via telessaúde:

- Oficina de Atualização em Meningites e sua Vigilância Epidemiológica, com a presença de 35 técnicos da vigilância epidemiológica, da atenção básica e dos laboratórios municipais da microrregião de Campo Grande.
- Oficina de Atualização em Coqueluche e sua Vigilância Epidemiológica no dia 20 de março de 2019, com a presença de 35 técnicos da vigilância



epidemiológica, da atenção básica e dos laboratórios municipais da microrregião de Campo Grande.

- Visita técnica ao município de Três Lagoas/MS e uma capacitação sobre Dengue e Leishmanioses, com profissionais da vigilância epidemiológica, médicos e enfermeiros, dos municípios de Brasilândia, Selvíria, Aparecida do Taboado, Inocência, Bataguassu, Água Clara, Três Lagoas e Paranaíba, para 292 participantes.
- Capacitação em administração em BCG-id no município de Amambaí com participação de 8 profissionais de enfermagem.
- Capacitação em Sala de Vacina no município de Ponta Porã realizada pelo NRS com a participação de 14 profissionais de saúde sendo dos municípios de Aral Moreira e Ponta Porã.
- Reunião Técnica para descentralização do Programa SIVEP\_DDA, para 23 profissionais de saúde, envolvidos na Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde das doenças agudas.
- Treinamento em serviço em Ponta Porã para microrregião de Ponta Porã e no Programa Estadual para os profissionais e técnicos dos municípios de Aquidauana, Brasilândia, Caarapó, Camapuã, Cassilândia, Coxim, Dois Irmãos do Buriti, Itaquiraí, Ladário, Nova Alvorada do Sul, Sidrolândia, Terenos, Bandeirantes, Inocência e Corumbá, que atuam nos municípios para a utilização ferramenta de controle logístico dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C (SISLOG-LAB).
- Capacitação dos técnicos do Programa Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais de Campo Grande, para utilização da ferramenta de logística dos antirretrovirais (SICLOM) e auxiliou na organização do fluxo e do número de unidades que ofertam os medicamentos para a profilaxia à exposição ao vírus HIV.

No âmbito do Programa de Tuberculose e Hanseníase realizou treinamento de rotina de Serviço (fluxo de atendimento), onde os responsáveis municipais de Maracaju, Terenos, Bela Vista, Fátima do Sul, Coronel Sapucaia, Aparecida do Taboado, Anastácio, Deodápolis e Bandeirantes.

A Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano – VIGIAGUA realizou a “Reunião técnica sobre coleta, acondicionamento, e envio de amostras de



água de consumo humano do programa de monitoramento de agrotóxicos do "Vigiagua" para 26 técnicos municipais.

Participação de 02 técnicos da coordenação no Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Aplicada aos Serviços do SUS- EpiSUS - Fundamental - Ministério da Saúde e 02 técnicos no Curso de Capacitação a Distância em Análise de Situação de Saúde Ambiental do LABEAD/IESC/UFRJ.

### **Coberturas vacinais entre os municípios**

Para garantir a homogeneidade as coberturas vacinais, organizamos, através do Programa Estadual de Imunização, a 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza em Mato Grosso do Sul. A estratégia de vacinação contra Influenza foi incorporada no PNI em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil.

A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é vacinar pelo menos 90% da população dos grupos prioritários que em Mato Grosso do Sul totalizando 791.397 doses. Essa campanha tem como objetivo reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

O Estado do Mato Grosso do Sul recebeu e distribuiu no período de 25 de março a 30 abril em torno de 653.960 doses das vacinas para atender a Campanha de vacinação contra a Influenza, a distribuição dos imunobiológicos está sendo parcial de acordo com o envio, o Estado disponibilizou 268.477 seringas de 3 ml (com agulhas descartáveis 25x7).

O Centro Integrado de Vigilância Toxicológica – CIVITOX e Vigilância em Saúde Ambiental atuam com uma equipe multiprofissional de saúde para atender, com forte fundamentação científica, aos profissionais e a toda a população. Através desta equipe, realizamos 523 atendimentos de informação, orientação, consultoria, sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos ocorridos em humanos e animais, informação sobre os riscos e a toxicidade das substâncias químicas e biológicas à saúde, e também contribuimos para o uso racional da soroterapia antipeçonha, educação em saúde, realizou palestras em toxicologia, diagnóstico de animais peçonhentos, ações de vigilância, notificação e acompanhamento dos casos atendidos, alimentação de bancos de dados toxicológicos, etc.



### Monitoramento das atividades da Vigilância

Para implementar e fortalecer as ações, devem ser monitorados sistematicamente os bancos de dados de notificação, bem como, Sistema de Vigilância Epidemiológica (SINAN/ BNS/ Notificações Semanais), Sistema de Mortalidade e Sinasc. Esta rotina da vigilância em saúde é aplicada para o monitoramento de situação de saúde dos municípios, para detecção de surtos e outros agravos com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento à prevenção de doenças e programar ações e detecção precocemente os eventos e agravos alusivos à saúde da população.

Nesta perspectiva, realizamos através da equipe de vigilância epidemiológica, a busca ativa do Tracoma no município de Ponta Porã com o objetivo de levantar a ocorrência e a distribuição da doença nas escolas públicas para o treinamento prático de vigilância epidemiológica do tracoma.

As atividades nas escolas foram desenvolvidas de acordo com as nove escolas selecionadas pela Secretaria Municipal de Educação, realizadas ações educativas para alunos, professores, diretores e funcionários das escolas antes da realização dos exames com consentimento dos pais. Foram examinados 2.356 alunos e detectados 27 casos de tracoma, os casos positivos serão tratados após o treinamento prático.

Destaca-se o treinamento prático de “Vigilância Epidemiológica do Tracoma e Ações Básicas de Saúde Ocular” para enfermeiros e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica, no município de Ponta Porã com o objetivo de capacitar profissionais da Atenção Básica (ESF, PACS, UBS) que identificarão os casos de tracoma em escolares e promover atividades de prevenção de tracoma e promoção da saúde ocular, com participação de 19 pessoas dos municípios de Bela Vista, Ponta Porã, Rio Verde de MT, Fátima do Sul, Aral Moreira, Maracajú, Itaporã, Caarapó, Antônio João, Coronel Sapucaia, Coxim e Laguna Carapã e também a colaboração de 03 monitores do Ministério da Saúde.

**Combate ao Câncer** - com o objetivo de conhecer os tipos de câncer que mais acometem a população sul-mato-grossense, para o desenvolvimento de ações de prevenção e detecção precoce do câncer, realizamos coleta de dados dos pacientes que foram a óbito por câncer em Campo Grande no ano 2012 (115 casos de câncer), nas instituições (Sociedade Beneficente de Campo Grande, Hospital Regional Rosa Pedrossian e Hospital do Câncer Prof. Dr. Alfredo Abrão), a fim de



identificar o ano do diagnóstico do câncer e demais informações necessárias para consolidar o banco de dados de incidência de câncer de Campo Grande. No an “Curso de Reciclagem para Estadiamento de Tumores - TNM (primeira etapa)”, para as técnicas do Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP da Secretaria de Estado de Saúde, com objetivo de reforço de informações para o preenchimento adequado deste item, na ficha de Registros de Tumores, a partir do ano de coleta 2013. Esses dados são importantes e essenciais, para avaliar o prognóstico e o tempo de sobrevivência dos pacientes oncológicos.

Para o alcance das metas propostas no Plano Estadual de Saúde 2016-2020 e com o intuito de ampliar a capacidade de resposta dos municípios às emergências em saúde pública, o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/MS) atua diretamente na identificação de eventos que podem se tornar emergência em saúde pública, onde executa a vigilância para os agravos de notificação imediata, listados na Portaria de Consolidação – PRC nº4, de 28 de setembro de 2017.

Para a captação desses eventos, são recebidas notificações de profissionais de saúde das secretarias municipais, hospitais e setor privado, além da pesquisa de rumores na mídia e vigilância ativa, efetuando a resposta rápida e oportuna dos eventos epidemiológicos de relevância estadual e nacional, por atuação de plantonistas 24 horas por dia, durante sete dias por semana, por meio de comunicação gratuita para atendimento e suporte frente a uma emergência em saúde epidemiológica.

No primeiro quadrimestre de 2019 foram recebidas 628 notificações, atuando como apoio técnico aos municípios, orientando ações necessárias a cada caso e mediando o recebimento de amostras no LACEN fora do horário de expediente, realizando a notificação das emergências em saúde pública imediatamente ao Ministério da Saúde.

Durante os meses de janeiro a abril de 2019, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por intermédio CIEVS/MS em parceria com o Ministério da Saúde/SVS realizou o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS Nível Fundamental.

Esse projeto tem o objetivo de fortalecer o Sistema Nacional de Saúde, por meio da capacitação de profissionais que atuam no SUS no nível local, visando



melhorar a capacidade de detecção, resposta e comunicação de problemas de saúde pública.

Para tanto, foram oferecidas 25 vagas para a 1ª turma no estado de Mato Grosso do Sul. O perfil descrito para a participação no curso do EpiSUS Nível Fundamental é de profissionais que atuam na “linha de frente” das áreas de Vigilância em Saúde (incluindo Laboratório de Saúde Pública) ou da Atenção à Saúde.

Espera-se que esse modelo de capacitação, além de valorizar os profissionais que estão na "linha de frente" das respostas às emergências de saúde pública, atenda às necessidades do serviço e represente um passo fundamental para o fortalecimento da vigilância em saúde em todas as esferas do Sistema Único de Saúde, foram formados 24 epidemiologistas de campo, o curso teve uma carga horária de 176 horas, envolveu um período total de 12 semanas de atividades no âmbito do serviço.

Os profissionais participaram de duas oficinas presenciais, com duração de cinco dias cada, e uma oficina de dois dias (total de 96 horas/aula), e permaneceram nos seus postos de trabalho nas demais 8-10 semanas de duração do treinamento (total de 80 horas/aula), aonde conduziram projetos para praticar, implementar e consolidar o que aprenderam nas oficinas. Esses projetos incluíram a elaboração de um relatório com tabelas e gráficos dos dados de vigilância coletados rotineiramente nos serviços; condução do monitoramento, avaliação e visitas para retroalimentação a alguns locais; elaboraram a análise de um problema de saúde; e participaram em uma investigação de caso ou surto.

O CIEVS apoia as Secretarias Municipais de Saúde na detecção precoce e investigação oportuna de surtos e epidemias ou outras formas de emergência em saúde, a fim de se impedir a ocorrência de novos casos, considerando entre os critérios de urgência o impacto grave sobre a saúde pública e/ou a natureza incomum ou inesperada, com alto potencial de propagação. Participou de reuniões no primeiro quadrimestre com a equipe de Vigilância em Saúde de Corumbá, Três Lagoas e Campo Grande para subsidiar as ações de controle referentes ao aumento do número de casos suspeitos de dengue nestes municípios. Em conjunto com o Ministério da Saúde, apoiou as ações de prevenção e controle do estado de epidemia decretado pela capital.



Realiza como rotina a detecção de informações para alerta e resposta às potenciais emergências de saúde pública de importância estadual e nacional, por meio da captura de rumores na mídia audiovisual transmitida (televisão e rádio), mídia eletrônica (mídias digitais e redes sociais) e mídia impressa (jornais e revistas), para monitoramento ativo de rumores e verificação da veracidade junto aos serviços de saúde, apoiando o nível local na contenção e investigação de surtos, epidemias e situações de risco, bem como efetuar resposta oportuna frente a esses eventos.

A adoção de medidas de resposta rápida frente às emergências em saúde pública é meta perseguida diariamente pelo CIEVS, atuando juntamente com as vigilâncias e serviços de saúde públicos e privados a nível estadual, representando, dessa forma, um desafio no que tange aos processos de vigilância relacionados aos agravos de notificação compulsória imediata e manutenção de equipes e profissionais capacitados e atualizados. Neste sentido, participou no período referido, da organização dos fluxos de notificação imediata para resposta oportuna frente às emergências em Saúde Pública dos municípios de Corumbá e Três Lagoas.

Na Gerência de Informações em Saúde, que engloba os Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM, Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC e Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN foi realizado o controle da inserção de dados nos respectivos sistemas pelos municípios, inserção de dados nos sistemas dos municípios ainda não treinados, monitoramento e avaliação da qualidade das informações inseridas nos sistemas, com emissão de relatório de inconformidades e acompanhamento das devidas correções, transmissão de informações dos sistemas Regionais para os respectivos Servidores dos Sistemas a nível Federal, geração de Backups dos Sistemas, distribuição e controle de formulários de Declaração de óbito e Declaração de Nascidos Vivos para os municípios, geração de Arquivos em DBF para alimentação dos programas de tabulação TABWIN e TABNET, atuação conjunta com as áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica para monitoramento e controle da base de dados dos respectivos programas, apoio técnico na forma de orientações, esclarecimento de dúvidas, capacitações e treinamentos, referentes aos SIM, SINASC e SINAN aos 79 municípios.



### **Vigilância da Saúde Ambiental**

O Programa Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Desastres Naturais e Antropogênicos - VIGIDESASTRES busca a integração e articulação dos vários parceiros envolvidos com a prevenção e o atendimento às emergências ambientais resultantes de desastres causados por inundações, deslizamentos, secas, erosão e acidentes com produtos perigosos.

No Estado de Mato Grosso do Sul existe a articulação com setores como Defesa Civil e CEMTEC/MS (Centro de Monitoramento do Tempo e Clima). O Programa VIGIDESASTRES capacita continuamente os municípios e auxilia na elaboração dos Planos de Contingencia para Desastres e realizou acompanhamento das chuvas de verão e monitoramento do aumento do nível dos rios do Estado junto com Defesa Civil e Cemtec/MS.

Através do Programa Estadual de Acidentes com Animais Peçonhentos implementamos o levantamento da rede de saúde com serviços de atendimentos e resposta, acrescentando o nº do CNES e tipo de soros antivenenos disponíveis no local e realizou o monitoramento 2018 das notificações de óbitos dos casos de acidentes com animais peçonhentos e iniciou o levantamento epidemiológico das notificações de acidentes com animais peçonhentos registrados no Sistema Nacional de Notificação – SINAN.

Registra-se a participação nas reuniões da Comissão de Combate aos Impactos de Agrotóxicos do Ministério Público do Trabalho e Ministério Público Federal e no Conselho Estadual de Agrotóxicos e participação de audiência pública sobre os efeitos dos agrotóxicos na saúde coletiva realizada de Dourados. Ainda, destacamos a realização de inspeções em revendas de agrotóxicos e emissão de parecer para liberação de registro para comercio e armazenamento de agrotóxicos pelo IAGRO e para cumprir solicitações do Ministério Público Estadual no município de Vicentina com a finalidade de verificar o uso de agrotóxicos em lavouras localizadas em área urbana do município.

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos - VIGISOLO tem como principal meta para 2019 a ampliação do número de municípios realizando ações atualmente temos 69 municípios realizando ações e o cadastramento de áreas no SISOLO.

Foi possível observar nas áreas cadastradas no SISOLO, as que mais se destacam são: postos de abastecimento e serviços (áreas de comercialização e



estocagem de combustíveis e derivados de petróleo); áreas de disposição final de resíduos urbanos (lixões, lava-jatos, cemitérios, dentre outros), depósitos de agrotóxicos (onde se incluem os depósitos de armazenamento de insumos para combate a endemias); e áreas industriais.

Como consequência da classificação das áreas cadastradas, os principais tipos de contaminantes potenciais são oriundos das atividades dos postos de abastecimento e serviços, lava-jatos, lixões e depósitos de agrotóxicos. Destacamos que alguns contaminantes levantados no cadastramento são carcinogênicos e/ou nocivos decorrência da ação tóxica.

### **LACEN**

O Laboratório Central de Mato Grosso do Sul - LACEN atendeu 100% da demanda de exames de todas as áreas da Vigilância em Saúde; realizou análise dos agravos de notificação compulsória, análise água para consumo humano, água de hemodiálise, água de balneabilidade, leite e alimentos enviados pela CVISA; e para avaliar a saúde do trabalhador exposto ao uso de agrotóxicos, foram realizados ensaios de Colinesterase Plasmática.

Na gerência da Rede Oficial de Laboratórios foram realizadas supervisões na microrregião de Nova Andradina perfazendo 16,6% da meta programada.

Treinamento em serviço para profissionais de 10 municípios relacionado a Qualidade e Biossegurança, Laboratorial em Hanseníase e Tuberculose; Coleta de amostras de Carga Viral do HIV, das Hepatites Virais e CD4 / CD8; Teste Rápido de Leishmaniose Canina (DPP) e para Cadastro e Triagem do Sistema Gal.

### **Saúde do Trabalhador no Estado**

Para implementar as ações de saúde do trabalhador a equipe realiza análise sistemática das notificações de Acidente de Trabalho Grave registradas no SINAN e monitoramento das doenças e agravos relacionados ao trabalho através do SINAN e orientações técnicas em meios eletrônicos.

Com o objetivo de subsidiar conhecimentos sobre instrumentos de análise dos ambientes e processos de trabalho; investigação de acidentes de trabalho grave e fatal, análise epidemiológica a equipe realizou a Oficina de Vigilância em Saúde do Trabalhador para as referências técnicas em ST, Cerest Regionais e Serviços de ST dos municípios do Estado e monitoramento das ações de vigilância em Saúde do



Trabalhador nos municípios de Bataguassu, Nova Andradina, Dourados, Naviraí e Ponta Porã.

Realização da Campanha Abril Verde: O movimento Abril Verde foi instituído por se comemorar no dia 7 o Dia Mundial da Saúde e no dia 28, o Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes do Trabalho, proposta pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) a todos os países membros. No Brasil, a Lei 11.121/2005 instituiu o mesmo dia como o Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho.

O objetivo do movimento é uma ação coordenada entre a sociedade civil, Instituições afins, empresas e governos. Mais do que chamar a atenção da sociedade sobre os altos índices de incapacidades permanentes e mortes no ambiente de trabalho no país e no mundo, formam mobilizados os órgãos governamentais, empresas, entidades de classe, associações, federações, sociedade civil organizada para o envolvimento efetivo na discussão sobre o tema com o engajamento em ações e propagar o conhecimento, abordando toda a amplitude que o tema exige, nas mais diferentes esferas.

A Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador que coordena as ações do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, promoveu no mês de abril atividades dedicadas ao movimento abril verde com estímulo aos municípios e ações intersetoriais por meio do GETRIN coordenado pelo Tribunal Regional do Trabalho, 24ª Região, Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de MS, Fundação Jorge Duprat Figueiredo - FUNDACENTRO e CEREST Estadual e Regional de Campo Grande tendo como objetivo a promoção de ações conjuntas para o fortalecimento da prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de Mato Grosso do Sul.

Foram realizadas visitas técnicas de orientação em empresas e nos municípios, palestras educativas e informativas com os índices epidemiológicos dos agravos e acidentes de trabalho graves e fatais e aos gestores na CIB. Houve a mobilização por parte dos municípios de Paranaíba, Nova Andradina, Sonora, Nioaque, Jaraguari, Vicentina, Fátima do Sul, São Gabriel do Oeste, Campo Grande, Aquidauana, Miranda, Dourados, Ponta Porã e Três Lagoas com ações de sensibilização, palestras, capacitações, panfletagem e orientações sobre o tema. Esta campanha não só sensibilizou a população como também os municípios/gestores sobre a importância de identificar o trabalho como um



importante determinante social da saúde e em potencializar ações de vigilância em saúde do trabalhador VISAT.

**Objetivo 1.2. Fortalecer a atenção básica por meio da definição de políticas norteadoras aos municípios na implantação/implementação de políticas de saúde prioritárias e da qualificação dos profissionais com vistas à garantia da ordenação das redes de atenção à saúde.**

**Metas Relacionadas:**

Garantir processos educativos nas modalidades presenciais e EAD aos trabalhadores da saúde com foco na Atenção Básica.
Garantir a teleassistência e telediagnósticos aos profissionais da atenção básica.
Apoiar a implantação/implementação e qualificação de ações de saúde à População Privada de Liberdade.
Fortalecer e apoiar a implantação/implementação e qualificação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas quatro macrorregiões de saúde.
Apoiar a implantação/implementação e qualificação das ações de saúde referente aos ciclos de vida nas 04 macrorregiões do estado (criança, adolescente, mulher, homem, idoso).
Apoiar técnica e financeiramente os municípios para ampliação e qualificação das ações dos pontos de Atenção Básica.
Fortalecer as ações de Saúde Bucal nas quatro macrorregiões de saúde, incluindo as ações de controle ao câncer bucal.
Fortalecer as ações para prevenção do câncer de colo de útero e redução do câncer de mama.
Promover a atenção materna infantil qualificada e humanizada.
Fortalecer a Ações de Combate às Violências.
Fortalecer as ações de promoção à saúde e políticas intersetoriais.
Apoiar a implantação da classificação de risco na atenção básica, incluindo a gestacional.

Registramos neste momento que as metas relacionadas a educação permanente e a teleassistência e telediagnósticos estão contempladas no detalhamento das ações da Diretriz 6.



## ***Atenção Primária à Saúde***

### **Implantação/implementação e qualificação de ações de saúde à População Privada de Liberdade**

#### **AÇÕES:**

No âmbito da Saúde do Sistema Prisional, planejamos e realizamos, através da área técnica, visitas técnicas nos municípios de Campo Grande e Aquidauana com o objetivo de avaliar e monitorar as ações realizadas, bem como implantação de novas equipes para habilitação à PNAISP - Política Nacional de Atenção a Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional;

#### **- Reuniões:**

- Grupo Condutor com a finalidade de resolver demandas existentes nas quatro regiões de saúde para melhor acessibilidade aos atendimentos a saúde dos custodiados pelo SUS;
- EAP - Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei (EAP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o município de Campo Grande para implantação do serviço no município;
- Lançamento do Protocolo de Atendimento Integral à Saúde dos Adolescentes, com ênfase na redução da Gravidez na Adolescência no Estado;
- Escola de Saúde Penitenciária com a AGEPEN e SESAU na organização da campanha de vacinação H1N1 para o município de Campo Grande;
- Com a apoiadora da FIOCRUZ e DEPEN para as tratativas sobre o Projeto de Comunicação e Educação em Saúde com foco na tuberculose no Sistema Prisional.

#### **- Participações:**

- A gerência participou como palestrante no Diálogo da Brazil Conference At Harvard & Mit 2019, na UNIDERP, com o Tema: Sistema Carcerário Brasileiro- Repercussão na Saúde e no Direito;
- Como conferencista da Conferência Municipal de Saúde no município de Dois Irmãos do Buriti, com o tema: Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS;
- Audiência Pública: Apresentação do Relatório Anual da SES- 2018.



**Tuberculose e Hanseníase**, reforçando a parceria com a saúde prisional, participamos de um encontro em Brasília com o Departamento Penitenciário, Programa Estadual e facilitadores do Projeto Presídios Livres de Tuberculose.

**Implantação/implementação e qualificação**  
**das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.**

A área responsável pela Alimentação e Nutrição é a GEAN - gerência Estadual de Alimentação e Nutrição, que planeja suas ações pautadas nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e também norteadas pela Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS).

Um dos maiores desafios atuais deste setor no estado segue a tendência nacional, que é o enfrentamento do aumento da obesidade em todos os ciclos de vida, causado pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2017) aponta que Campo Grande está com a maior percentual (59,8%) de excesso de peso em adultos entre as capitais dos estados do Brasil, sendo que destes, 27,6% já estão obesos, configurando a segunda posição entre essas capitais, atrás apenas de Macapá no Amapá, com 28,5% de obesidade, sendo que estes dados também representam e refletem em Mato Grosso do Sul.

Portanto a equipe da GEAN tem voltado seus esforços para implementar as política e todas as ações pertinentes à PNAN e PNSP, a fim de otimizar resultados para o alcance desta meta em questão, visando a saúde da população, seja através de visitas *in loco*, *supervisão*, *monitoramento*, capacitações, apoio remoto ou ações intra e intersetoriais, de forma transversal. Pode-se compreender que os objetivos têm sido alcançados, através das ações realizadas neste primeiro quadrimestre, como será descrito no quadro abaixo.

**Tabela 15 – Relação de ações da GEAN realizadas para as 4 macrorregiões de saúde, associadas à PNAN.**

DIRETRIZ DA PNAN	AÇÕES DA GEAN
Organização da Atenção Nutricional	Esta gerência tem apoiado, capacitado e orientado os técnicos responsáveis pelas ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica dos municípios do estado, para desenvolver as atividades e ações



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		conforme a PNAN e PNPS, baseadas nos dados dos sistemas de informação.
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	da e	<p>Em 2019 foram produzidos materiais educativos e que neste primeiro quadrimestre continuaram a ser distribuídos de forma sistemática para a Secretaria Estadual de Educação (SED) e Secretarias Municipais de Educação para apoiar ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN);</p> <p>Tem sido apoiador em projetos de EAN em escolas, via Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional de Mato Grosso do Sul (CAISAN);</p> <p>Tem formado multiplicadores em Alimentação e Nutrição, como por exemplo os técnicos do Programa Vale Renda da Secretaria de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho (SEDHAST), para que os mesmos trabalhem a temática com a população;</p> <p>Implementado o uso de redes sociais para disseminação de informações de Alimentação Saudável e divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira e demais materiais de apoio afins, disponíveis na biblioteca do Portal do Departamento da Atenção Básica.</p>
Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)	e	<p>A VAN subsidia o planejamento de ações voltadas para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e conseqüentemente da Promoção de Saúde;</p> <p>Deste modo têm sido realizadas capacitações junto a Gerência de Saúde da Criança, como a oficina de “Aconselhamento em Amamentação” (que também atende a diretriz 6);</p> <p>Utilização dos sistemas de informação para planejamento e tomada de decisões de ações de promoção da alimentação saudável, tais ações também são estimuladas a nível municipal;</p> <p>O diálogo com a Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é permanente, onde através do diagnóstico nutricional a SES repassa recursos para a SEDHAST para aquisição de cestas de alimentos, que será melhor descrito na diretriz 9;</p> <p>O estudo e acompanhamento deste componente ficou comprometido neste período devido inconsistência nos sistemas de informação.</p>
Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição	das de e	<p>Este setor é responsável pela gestão:</p> <p>Das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família e dispensação dos repelentes (que será descrito no quadro anexo);</p> <p>Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) –</p>



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>Vitamina A Mais (que será descrito no quadro anexo);</p> <p>Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) – Saúde de Ferro;</p> <p>Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NUTRISUS (que será descrito no quadro anexo);</p> <p>Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN;</p> <p>Academia da Saúde, ao qual teve processo de monitoramento iniciado (ligada especialmente a PNPS);</p> <p>Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB</p>
Participação e Controle social	<p>Atuação presente e contínua no Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em todas as ações que o conselho se envolve, como descrito na diretriz 9;</p> <p>Participação na Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano de Mato Grosso do Sul;</p> <p>Participação no Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil de Mato Grosso do Sul.</p>
Qualificação da Força de Trabalho	<p>No primeiro quadrimestre foram realizadas 5 oficinas intersetoriais de qualificação do PBF de forma regional (conforme distribuição da SEDHAST), para profissionais da saúde, educação e assistência social mas que atenderam as 4 macrorregiões de saúde deste estado. A oficina este ano foi inovadora e foi totalmente trabalhada com metodologias ativas, avaliada na integralidade de forma muito positiva pelos profissionais dos municípios, em todos os quesitos. Número total de participantes: 183;</p> <p>Foram realizadas visitas em 5 municípios: sendo Campo Grande, Ladário, Corumbá, Ponta Porã e Dois Irmãos do Buriti;</p> <p>Foram recebidos 02 municípios na SES para treinamento em serviço: Douradina e Água Clara;</p> <p>Apoio remoto rotineiro via telefone, e-mail e whatsapp para todos os municípios;</p> <p>O técnico Eduardo Malheiros também esteve em Brasília em 13 de março para a Oficina “Sistema e Condições do PBF na saúde”;</p> <p>A Rede ECO-AB, que também está vigente atende a esta diretriz da PNAN, mas que será melhor explicada na Diretriz 8.</p>
Controle e Regulação dos Alimentos	<p>A proposta para a nova rotulagem de alimentos apoiada pelo Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), que foi enviada à ANVISA, tem sido amplamente divulgada nas ações articuladas desta gerência neste</p>



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	estado.
Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição	<p>A Rede ECO-AB (projeto aprovado no CNPq), já descrita em relatórios anteriores, tornou-se vigente neste período, porém seus recursos chegaram para a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) recentemente, o que somente agora poderá ter andamento, mas que aguarda o Marco Zero, agendado para o mês de maio em Brasília, no qual a GEAN também estará presente. Vale ressaltar que o projeto visa o a prevenção e controle da obesidade no âmbito da Atenção Básica, através de pesquisa para fins de diagnóstico nutricional deste estado como um todo, mas também contempla a implementação de cursos para fins de formação dos profissionais dos municípios de MS, sempre com a abordagem da Alimentação e Nutrição. Neste período houve reunião com o presidente do COSEMS, Wilson Braga, para apoio deste projeto junto aos municípios e foi favorável;</p> <p>Neste período também teve início o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), ao qual a GEAN esteve presente apoiando e articulando toda a logística no estado, desde a oficina de formação dos pesquisadores, até a divulgação da mesma em CIB, incluindo pedido de apoio pontual junto aos municípios que receberão os pesquisadores. Ao todo aproximadamente 220 crianças e mães terão seus dados de antropometria, inquérito alimentar e exames de sangue coletados e avaliados, nos municípios de Campo Grande, Corumbá, Dourados, Nova Andradina e Três Lagoas. Os dados obtidos nortearão novas ações, estratégias e políticas que atendam a saúde materno-infantil.</p>
Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional	<p>Como mencionado no item 5, esta gerência tem cadeira ativa no CONSEA;</p> <p>Também tem representação ativa na CAISAN;</p> <p>Tornou-se integrante na Frente Parlamentar de Segurança Alimentar e Nutricional (FPSAN);</p> <p>Apoiou, via CONSEA, o Banquetaço, evento que teve como objetivo a permanência do CONSEA nacional, ao qual visou a sensibilização da população na Praça do Rádio no dia 28 de fevereiro, que contou com a distribuição de refeições saudáveis aos presentes, bem como de alimentos <i>in natura</i> à população que circulava pelo local, via “pedágio” dos acadêmicos das diversas universidades presentes. O evento também contou com uma ampla representação de demais instituições públicas, privadas e sociedade civil. Com doação de aproximadamente 1</p>



	tonelada de alimentos); Esta gerência também acompanha a gestão das Cestas Indígenas que visam a superação da insegurança alimentar nas aldeias, priorizando a adequação do estado nutricional, neste quadrimestre foram entregues o total de 72.128 mil cestas em 27 municípios para 86 aldeias.
--	--

Fonte: Gerência Estadual de Alimentação e Nutrição (2019)

### Demonstrativo de dispensação de produtos

PRODUTOS	QUANTIDADE
Cesta de Alimentos	72.128
MULTIVITAMINAS ASSOCIADAS COM SAIS MINERAIS (NUTRISUS) PÓ 1 G	52.380 (sachês)
Repelentes	15.000 (frascos)
RETINOL, PALMITATO 100.000 UI	317 (frascos)
RETINOL, PALMITATO 200.000 UI	566 (frascos)

Fonte: Gerência Estadual de Alimentação e Nutrição (2019)

No âmbito da Vigilância em Saúde, A SES, através da área Técnica de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar realiza durante suas capacitações e reuniões orientações técnicas e suporte na área de higienização de alimentos a fim de prevenir doenças de transmissão alimentar associado principalmente ao uso de Hipoclorito de Sódio 2,5%.

### Qualificação das ações de saúde referentes aos ciclos de vida (criança, adolescente, mulher, homem, idoso.)

#### Saúde da Mulher

A Política da Saúde da Mulher compreende ações de promoção, de prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e recuperação de danos à saúde. Para efeito de planejamento as ações são divididas em programas assim definidos: direitos sexuais e reprodutivos além de métodos anticoncepcionais, os quais estão sendo fortalecidos através das Redes Temáticas, tais como a Rede Cegonha, Rede de Saúde Mental, Rede de Urgência e Emergência e da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais.



### Prevenção do câncer de colo de útero e redução do câncer de mama

**Meta pactuada** - Ampliar em 1% os indicadores de saúde (SISPACTO) de razão de exames citopatológicos do colo do útero de mulheres, na faixa etária entre 25 a 64 anos e o de razão de mamografia de rastreamento na faixa entre 50 a 69 anos.

### Promoção da atenção materna infantil qualificada e humanizada

#### Implantação da classificação de risco na atenção básica, incluindo a gestacional.

**Meta pactuada:** Implantar/implementar a Política Materno-Infantil e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), visando a redução da mortalidade materna em 69,65 por 100.000 nascido vivos e aumentar em 2% a investigação do óbito de mulheres em idade fértil (MIF).

No sentido de cumprir a meta proposta, a área da saúde mulher tem potencializado as parcerias com intuito de produzir um movimento para mudança dos modelos nas práticas de assistência prestadas nas redes de atenção à saúde. Para tanto foram realizadas as seguintes ações: Criação de uma Comissão para estudo de óbito materno, suscitado pela ocorrência do óbito de uma adolescente residente no município de Ponta Porã. Em reunião realizada na Secretaria Estadual de Saúde, do relato do caso para um grupo composto por: representante da Sociedade de GO do estado, Médico GO, representante do HU/Campo Grande, representantes da Vigilância Sanitária do Estado, e áreas técnicas da SES, concluiu-se tratar de um óbito por causa evitável, cuja ocorrência estava relacionada à forma de condução do processo de parto e que seria recomendada uma capacitação para profissionais Médicos e Enfermeiras da microrregião de Ponta Porã, que atuam na rede hospitalar. Capacitação esta, cujo tema foi: **Emergências Obstétricas**, organizada e ministrada por Médicos Ginecologistas-Obstétricos (GO) de Campo Grande, conduzida pela Sociedade de GO do estado, tendo como participantes um total de 39 profissionais. O principal objetivo foi melhorar a assistência, a fim de diminuir os óbitos materno e infantil por causas evitáveis;

Para dar continuidade ao processo a área da Saúde Mulher e a Rede Cegonha irão realizar monitoramento das ações implantadas após o curso Emergências Obstétricas.



Dando continuidade ao trabalho, realizamos duas reuniões do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil, nas quais houve a participação de 23 membros em cada reunião, onde foi aprovado o plano estadual do referido Comitê, além do esboço do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materno Infantil, com dados referentes ao ano de 2018. Foram realizadas ainda discussões de 05 óbitos maternos ocorridos no ano de 2019, definindo assim a próxima capacitação a ser realizada pela SOGOMAT-SUL, contemplando a microrregião de Aquidauana, objetivando incluir nesta capacitação, profissionais que atuam na saúde indígena, considerando a ocorrência de óbito materno nesta população.

Outras parcerias foram firmadas, para garantir o Direito Sexual e Reprodutivo:

Hospital Universitário de Campo Grande, a fim de aumentar a disponibilidade de DIU – Dispositivo Intrauterino, para inserção, por Médicos do HU, em mulheres residentes em Campo Grande. Através de divulgação nos meios de comunicação foi possível dar acesso a 80 mulheres que compunham demanda reprimida para este procedimento. Com este procedimento foi devolvido a cada mulher contemplada, o protagonismo de sua vida reprodutiva, ao permitir que estas escolham não só o melhor momento para engravidar, como tenham a opção de não ter filhos. Protagonismo este, previsto pela lei do planejamento reprodutivo, nº 9263, de janeiro de 1996.

E com Hospital Regional de Campo Grande e SOGOMAT-SUL para realização do Curso teórico-prático de histerioscopia e cirurgia para remoção de endometriose de grau IV, sendo capacitados 10 profissionais Médicos GO. Neste curso foram atendidas 22 mulheres que compunham demanda reprimida para este procedimento há mais de um ano. Vale ressaltar que estas mulheres, no mesmo dia do procedimento, tiveram a inserção de DIU de Mirena, visando impedir a reincidência de endometriose e gravidez. Ficará a cargo do HRMS o acompanhamento necessário das pacientes, pelo período recomendado.

Dentro das principais atividades deste quadrimestre destaca-se a ação de mobilização, iniciada no Dia Internacional da Mulher, conforme nota técnica nº12/2019 -- CGSMU/DAPES/SAS/MS, que determina durante 80 dias as atividades de mobilização local, conforme cronograma abaixo:

08/03 a 17/03 - Mobilização dos parceiros para organização das atividades

18/03 a 27/03 - Ações de Imunização



28/03 a 06/04 - Ações de prevenção e atenção às doenças crônicas

07/04 a 16/04 - Atenção Integral à Saúde da Mulher Idosa

17/04 - 26/04 - Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

27/04 a 06/05 - Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Violência

07/05 a 16/05 - Atenção ao Pré-natal

17/05 a 27/05 - Fortalecimento das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento

28/05 - Ações para enfrentamento da Mortalidade Materna - Seminário Nacional de Mobilização pela Saúde das Mulheres e Redução da Morte Materna.

Realizado também no município de Rio Verde de Mato Grosso uma articulação entre as Secretarias de Educação, Assistência Social e a Coordenadora do ILUP (Instituto de Longa Permanência do Idoso), para a implantação da PNPIC e das modalidades Plantas Medicinais – Fitoterapia e Lian Gong. Sensibilizou-se através de roda de conversa os agentes comunitários de saúde sobre o uso das plantas medicinais, cultivo e suas indicações.

Fortalecendo a Parceria com as áreas de Saúde do Idoso foi realizada a Oficina de Reabilitação na Atenção Básica com os NASF-AB e coordenadores municipais de Saúde da Pessoa Idosa nas modalidades Lian Gong e Hipnoterapia.

Participação na I Conferência Sul I Conferência Sul mato-grossense sobre Práticas Integrativas e Complementares na Saúde que tem como propósito ampliar a visão de gestão das PICs no SUS.

Para encerramento das ações será lançado o Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil / MS, com dados de 2018.

Na Política dos Cânceres de Colo Útero e Mama, a Secretaria Estadual buscou a sensibilização dos Gestores Municipais divulgando o trabalho *“Mapeamento da Oferta e Fluxo dos Serviços nos Centros de Referência de Atenção Secundária para Saúde das Mulheres em Mato Grosso do Sul”*

As ações realizadas no quadrimestre, indutoras de mudança de práticas, poderão ser aferidas em médio prazo, com redução do óbito materno causado por hemorragia pós-parto.

### **Saúde da Criança**

A Política de Saúde da Criança e Aleitamento Materno vem para delinear as transformações no que diz respeito à saúde da criança com o objetivo de promover



e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Assim, para a continuidade e intensificação das ações realizamos neste primeiro quadrimestre reuniões com a Equipe da Segov, SES e Secretário de Saúde para as definições das ações do Consórcio Brasil Central – Projeto Aliança Municipal para Competitividade (AMC) para redução da Mortalidade Infantil e Materna.

Para fortalecer os agravos prevalentes na infância foi realizada uma Videoconferência com o Ministério da Saúde sobre Palivizumabe com os representantes das áreas técnicas de Saúde da Criança e Assistência Farmacêutica e profissionais dos polos de atendimento para Apresentação do Protocolo 2018 e esclarecimentos sobre a nova farmacêutica do Palivizumabe.

A área da saúde da criança fez a interlocução com o município de Corumbá para o reestabelecimento do atendimento do polo, sendo que o polo de Campo Grande não mais atenderá demanda do município de Corumbá.

Participamos e apoiamos as reuniões do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil, aprovando o plano estadual do referido Comitê, além do esboço do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materno Infantil, com dados referentes ao ano de 2018. Foram discutidos 05 óbitos maternos ocorridos no ano de 2019, definindo assim, a capacitação a ser realizada pela SOGOMAT-SUL. O curso de Emergência Obstétrica ocorreu na microrregião de Ponta Porã com 39 profissionais médicos e enfermeiros da área hospitalar para redução da mortalidade materna e infantil.

Participamos e apoiamos a reunião sobre a inserção de IMPLANON em adolescentes do sexo feminino, abrigadas pelo “Lar Ebenézer” de Dourados. Participaram representantes do poder judiciário: Coordenadora do NUDEM – Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública de Campo Grande, Defensor Público de Dourados, além da Diretora do “Lar Ebenézer”, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados e representantes das áreas técnicas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Atenção às Pessoas em Situação de Violência. As ações para dar acesso a esse grupo com grande vulnerabilidade está sendo implementada pelas áreas de Violência e Saúde da Mulher.



Planejamos as ações de fortalecimento da APS através da Rede Materno Infantil em Apoio ao Aliança Municipal pela Competitividade (AMC) – Contrato de Gestão firmado junto a área técnica de Saúde da Criança para alinhamento dos pontos de melhoria da Saúde no Mato Grosso do Sul, essas ações serão iniciadas nos próximos quadrimestres.

Realizamos reunião com a presidência do HRMS, representantes da diretoria técnica, apoiadora do Projeto APICE-ON, representante da área técnica de saúde da Criança cujo intuito foi fortalecer, apoiar e envolver os profissionais da rede materno infantil para avanço das ações de monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Ficou acordada a constituição de um grupo de trabalho para apoiar a ações e capacitações dos profissionais do hospital e os resultados dessa reunião será medido através da avaliação da IHAC no próximo quadrimestre.

Realizamos, na segunda quinzena de abril, o Curso de Aconselhamento em Amamentação em parceria com o Ministério da Saúde com o objetivo de capacitar profissionais em habilidades para facilitar a comunicação com mães e familiares, além de qualificar estes profissionais para atuar como multiplicadores na promoção e apoio à amamentação. Foram ao todo certificados 28 profissionais que começarão a reproduzir nos próximos quadrimestres as oficinas nas microrregiões do Estado.

Essas ações conduzem para mudanças de médio a longo prazo, não sendo possível medir os impactos imediatos, pois existem ainda lacunas nos cuidados à criança, principalmente na consolidação das políticas públicas vigentes para garantir continuidade e qualidade da atenção à população infantil.

### **Saúde do Homem**

Foram realizadas duas oficinas em março, em **Itaquiraí** nos dias 11 e 12/03 com participação de **86 profissionais** de saúde e em **Mundo Novo** nos dias 13 e 14/03 com participação de **63 profissionais** de saúde.

Para ampliar a capacidade dos municípios na implantação/implementação da Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem (PNAISH), na sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde para realização do Pré-Natal do Parceiro e acolhimento humanizado do homem e favorecendo o acesso aos serviços de saúde do SUS o estado de Mato Grosso do Sul, através da Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde do Homem, Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e municípios vem



realizando desde 2016 Oficinas de Capacitação dos Guias de Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde e do Pré-Natal para Profissionais de Saúde.

Nas oficinas de março tivemos também a apresentação do enfermeiro do município do Rio de Janeiro com o tema Paternidade e Cuidado na prática da Atenção Básica – exposição de experiência exitosa: Atuação do pai/parceiro no pré-natal na clínica da Família Santa Marta, Rio de Janeiro. Bem como a parceria com a Gerência Estadual de Saúde do Adolescente e Programa Saúde na Escola (PSE) que falou sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva para adolescentes e PSE.

Quanto ao resultado das oficinas pode-se dizer que alcançamos nossos objetivos com a sensibilização dos profissionais que de fato são responsáveis pelo cuidado (tanto da atenção primária quanto da média e alta complexidade) e da importância na construção da PNAISH nos municípios.

As oficinas descentralizadas para as macros e microrregionais, bem como para os municípios menos sensibilizados tem mostrado excelente resultados como demonstra os dados abaixo.

A seguir, encontram-se indicadores monitorados pela Gerência de Saúde do Homem, no qual observa-se a evolução da produção registradas pelas equipes de Atenção Primária na inclusão do homem nas ações de saúde e na participação do mesmo na atenção Pré-Natal.

<b>INDICADOR</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consultas com homens de 20 a 59 anos na AP	17.638	21.096
Consultas do Pré-Natal do Parceiro na AP	17	642
Vasectomia realizada	423	655

Fonte: SINAN/DATASUS

### **Saúde do Idoso**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria GM/MS nº 2528, de 19 de outubro de 2006, busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira.

A finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa.

É alvo desta política todo cidadão/cidadã brasileira/brasileiro com 60 anos ou mais de idade. Afinal, envelhecer com saúde é um direito de cidadania.

Metas do Programa:



- Coordenar e monitorar a implementação das ações de saúde do idoso nas 4 (quatro) regiões.
- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, fazer o levantamento de quais municípios ainda não estão aderidos e trabalhar nesse sentido, lembrando que temos o total de 39 municípios aderidos (aproximadamente 50%), levantamento feito em dezembro de 2018.
- Verificar o impacto com os municípios para as demandas dos cursos (incontinência urinária, prevenção de quedas) dentre outras.
- Realização de Oficina sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

#### **Ações desenvolvidas no 1º quadrimestre:**

- Apoio ao grupo condutor da Saúde no Sistema Prisional;
- Participação como Conselheira no Conselho Estadual da Assistência Social (CEAS);
- Vídeoconferência com o Ministério da Saúde com os 4 estados da região Centro Oeste referente as ações de saúde do 1º quadrimestre;
- Participação como Conselheira no Conselho Estadual em Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDPI);
- Realização da Oficina de Reabilitação na Atenção Básica para NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) e Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa, em conjunto com a Área Técnica de Saúde da Família;
- Participação na Frente Parlamentar do Idoso como titular, representando a Secretaria.

#### **Saúde do Adolescente**

Para apoiar os municípios, visando garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos dessa população e proporcionar o pleno exercício do direito fundamental à a informações sobre saúde e o auto cuidado, realizamos as seguintes ações:

- Elaboração e Lançado do Protocolo Estadual de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva dos Adolescentes no dia 06 de fevereiro de 2019.
- Realização de Oficina de Capacitação dos municípios para utilização do Protocolo Estadual



- Realização de oficinas nos municípios de Itaquiraí e em parceria com a Saúde do Homem - 86 participantes
- Realização de oficinas nos municípios em Mundo Novo em parceria com a Saúde do Homem - 63 participantes
- Pactuação de Redução da Gravidez na Adolescência nos 79 municípios;
- Ações Realizadas PSE
- Apoio aos 79 municípios no processo de pactuação ao Programa de Saúde na Escola – PSE - 65 municípios pactuados.

### **Ampliação e qualificação das ações dos pontos de Atenção Básica.**

À Gerência de Saúde da Família compete regulamentar, propor pactuação, orientar, planejar, coordenar e avaliar as ações das equipes de Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, no estado, bem como, de prestar cooperação técnica aos municípios no desenvolvimento das ações e atividades pertinentes a estas, correspondentes a seu objeto específico de atuação.

Nesse contexto as ações executadas no 1º quadrimestre foram:

- Participação como professora convidada em aulas com o tema “Redes de atenção à saúde e o cenário da Atenção Básica do MS” no curso de medicina da UFMS;
- Participação reunião do Comitê de Mortalidade Materna;
- Participação em reuniões da Comissão Coordenadora Estadual do Programa Mais Médicos;
- Supervisão em Unidades Básicas de Saúde no município de Campo Grande;
- Reunião do Grupo de Trabalho da Atenção Básica (GTAB-AB);
- Reunião com Ministério da Saúde e Vigilância Epidemiológica sobre a epidemia de dengue no município de Campo Grande;
- Participação na 3ª edição do Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Núcleos de Apoio em Saúde da Família – Curso NASF-AB, em parceria com Ministério da Saúde e FIOCRUZ;
- Reunião com apoiador do Ministério da Saúde e COSEMS para programação do Encontro Estadual para Fortalecimento da Atenção Básica (EEFAB) a ser realizado em agosto;
- Participação de reunião do grupo condutor do sistema prisional;



- Regularização da vinculação dos profissionais (Agente Comunitário de Saúde, Gestor Municipal e gestor Imediato) conforme Resolução nº. 029/SES/MS, através do recebimento dos termos de adesão de todos os profissionais envolvidos, para dar continuidade ao repasse do incentivo financeiros estadual para os Agentes Comunitários de Saúde, de todos os municípios do estado inseridos nos sistema e AGENTE;
- Reunião com a equipe do DTI, coordenador municipal de Atenção Básica do município de Campo Grande e Coordenadora Estadual de Atenção Básica para discutir a vinculação do sistema e-AGENTES com o sistema nacional e-SUS;
- Realização de oficina de reabilitação na AB para NASF-AB e coordenadores de saúde da pessoa idosa, em parceria com gerência de saúde do Idoso e participação do apoiador do Ministério da Saúde Webster Pereira.
- Com estas ações foi possível promover o fortalecimento da implantação e implementação das ações e serviços de atenção básica nas quatro regiões de saúde do Estado.

#### **Fortalecimento das Ações de Saúde Bucal**

A Saúde bucal no Estado de Mato Grosso do Sul, com intuito de aumentar o acesso e resolutividade dos serviços odontológicos, e de aumentar o diagnóstico precoce do câncer bucal, executou as seguintes ações no primeiro quadrimestre de 2019:

Foi realizada uma oficina para os coordenadores municipais de saúde bucal dos 79 municípios, em parceria com o Conselho Regional de odontologia, para construção de protocolo municipal de atenção à saúde bucal. Este protocolo tem como objetivo a organização do serviço, com base nos princípios e diretrizes do SUS e suas políticas específicas, visando ampliação do acesso e da resolutividade.

Foi Realizada, em parceria com o telessaúde e Universidade Estadual de Ponta Grossa, um curso em EAD sobre restaurações atraumáticas (ART). E estão sendo capacitados - 112 cirurgiões dentistas.

Foi realizada uma web aula em parceria com o telessaúde, sobre o diagnóstico precoce de câncer bucal, para todos os municípios, com objetivo de capacitar os municípios que não realizaram o curso presencial.



Foi realizada visita técnica ao município de Aquidauana, para orientação sobre as ações de Saúde Bucal, política nacional de saúde bucal e as metas estaduais.

**Incentivo Financeiro** – ação programada: Repassar incentivo financeiro para Estruturação das Redes de Atenção à Saúde (engloba Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento Adulto, Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil, Centros Especializados em Reabilitação, Centros de Especialidades Odontológicas, Leitos de UTI Neonatal - Rede Cegonha) das 4 regiões de saúde conforme legislações específicas e pactuações.

A Secretaria de Estado de Saúde, repassa recurso de custeio para os Centros de Especialidades odontológicas, e através da área técnica de saúde bucal vem realizando monitoramento das ações realizadas.

Neste primeiro quadrimestre, foi realizada visita técnica no CEO da cidade de Aquidauana, para orientação sobre as metas de produção e sobre as portarias vigentes.

#### **Ações de Combate às Violências**

Realizada na Secretaria de Estado de Saúde, reunião, cujo tema foi à inserção de IMPLANON – implante subdérmico contraceptivo, que oferece até 03 anos de proteção, em adolescentes do sexo feminino, com vida sexual ativa, abrigadas pelo “Lar Ebenézer” de Dourados, envolvendo representantes do poder judiciário: Coordenadora do NUDEM – Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública de Campo Grande, Defensor Público de Dourados, além da Diretora do “Lar Ebenézer”, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados e representantes das áreas técnicas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Atenção às Pessoas em Situação de Violência. Sendo que nessa reunião ficou acordado que a Defensora Pública do NUDEM elaborou parecer para amparar judicialmente a ação de profissionais da SMS de Dourados no processo inserção do IMPLANON em adolescentes. Parecer este que já foi elaborado e distribuído para as instituições e áreas envolvidas.

Para o segundo quadrimestre, propomos divulgar o Parecer elaborado pelo Núcleo de Defesa da Mulher/Defensoria Pública – NUDEM, para atender demandas da saúde reprodutiva de adolescentes com vida sexual ativa, em situação de vulnerabilidade, abrigadas nas Casas Abrigo.



Dar maior visibilidade à lei 12.845/2013, conhecida como “Lei do Minuto Seguinte”, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual pelas unidades de saúde, a fim de promover e tratar de forma resolutiva, os agravos resultantes da violência sexual, como gravidez indesejada.

As ações da política de Saúde Sexual e Reprodutiva, implantadas e/ou implementadas no 1º quadrimestre, foram executadas, tendo como norte o “Protocolo Estadual de Orientação Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes”, criado neste mesmo quadrimestre.

### **Ações de Promoção à saúde e Políticas Intersectoriais**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Mato Grosso do Sul, instituída conforme portaria 793 de 24 de abril de 2012, tem como objetivo a ampliação do acesso e qualificação do atendimento as pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS.

O Estado de MS tem o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e vem conjuntamente com os municípios buscando a implantação dos Centros Especializados de Reabilitação – CER.

Na busca de ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) realizamos neste quadrimestre as Oficinas Ortopédicas Itinerantes em 04 microrregiões de Saúde, sendo elas Dourados, Três Lagoas, Corumbá e Paranaíba.

O Estado de MS tem construído a Linha de Cuidado dos Ostomizados, realizamos diversas reuniões com gestor municipal como o objetivo de regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da pessoa Ostomizadas.

Realizamos reuniões intersectoriais com a Secretaria Estadual de Educação, SEDASTH e organizações da sociedade civil, com o objetivo de organizar ações conjuntas atender especificamente as pessoas com Síndrome de Down.

Estamos em processo de construção da implantação de um serviço para atendimento às pessoas com doenças neuromusculares em parcerias com



Secretaria Municipal de Campo Grande- SESAÚ, Hospital Universitário - Hu, Cotolengo.

Todas as ações desenvolvidas estão na perspectiva de fortalecimento de uma rede de cuidados as pessoas com deficiência, para que seja resolutiva e eficiente garantindo o acesso com a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

A Secretaria de Estado de Saúde tem atingido os objetivos, pois melhoramos os acessos, ampliamos as ofertas de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção – OPM . Toda a dispensação de OPM está regulada, este é um ponto muito positivo.

Para o próximo quadrimestre propomos a realização de um apoio institucional, monitoramento junto aos Centros Especializados de Reabilitação – CER na região de Corumbá e Três Lagoas.

A Secretaria de Estado de Saúde através da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem articulado junto ao Telessaúde vídeos aulas com temas específicos para atender uma demanda da Atenção Primária nos municípios do estado.

**DIRETRIZ 2 - Garantia do acesso ao cidadão às ações e serviços de saúde através da regionalização, ampliação da capacidade de serviços e fortalecimento das Redes de Atenção.**

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde é a estratégia traçada pela SES para aperfeiçoar os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e gerar melhores resultados no cuidado da saúde da população sul-mato-grossense.

A participação do Estado é de fundamental importância no apoio desta organização, pois, grande parte dos municípios tem dificuldades operacionais de organizar o planejamento, as ações de saúde, preparar as equipes e, principalmente, necessitam de apoio financeiro para custeio e investimento.

As ações e os serviços de saúde não são estruturados apenas em uma escala. No estado tem municípios que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que se tornam referência e garantem o atendimento da sua população e



de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são freqüentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental que permite superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

**Metas Relacionadas:**

Fortalecer a gestão regionalizada e as Redes de Atenção a Saúde, em articulação com as diferentes áreas da SES, qualificando as equipes gestoras do SUS potencializando a qualidade dos serviços ofertados.
Realizar/Monitorar ações sanitárias nos municípios a fim de avaliar os processos de trabalho e a capacidade instalada e/ou ampliada do serviço para contratualização.
Garantir a gestão compartilhada regional.
Apoiar e integrar as ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso.
Apoiar os Colegiados de Gestão Regional e a Estadual (CIR/CIB).
Garantir à população acesso e qualidade nos serviços especializados com demanda reprimida.
Garantir processos educativos nas modalidades presenciais e EAD aos trabalhadores da saúde com foco na Atenção Especializada.
Garantir o atendimento pré-hospitalar e às urgências através da articulação entre a gestão municipal e estadual.
Implantar/implementar as Redes de Atenção à Saúde
Coordenar as ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado.
Implantar/implementar mecanismos de referência e contrarreferência.
Garantir à população acesso e qualidade na assistência à saúde.
Manter e garantir a eficiência dos serviços prestados.
Adequar a estrutura e instalações físicas e de equipamentos da hemorrede.



Garantir o Sistema de Qualidade implantado.
Garantir medicamentos especializados conforme normas vigentes.
Apoiar a Assistência Farmacêutica dos municípios
Capacitar e atualizar em Assistência Farmacêutica os trabalhadores do SUS.
Garantir a coordenação da assistência farmacêutica.
Garantir o acesso a medicamentos estratégicos/básicos .
Apoiar e ampliar a capacidade de respostas às questões de saúde dos municípios de fronteira internacional.

## **OBJETIVO 2.1. DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO E TELESSAÚDE PARA OS NÍVEIS REGIONAL E MUNICIPAL.**

### **Gestão Regionalizada e as Redes de Atenção em Saúde**

Para fortalecer a gestão de forma regionalizada, os técnicos estaduais da Vigilância Epidemiológica, através de capacitações via telessaúde, realizaram web aula: Atualização sobre a Toxoplasmose, disponível no link: <https://youtu.be/8Q0ktlZFgmY>. A web aula teve como objetivo servir de atualização para os profissionais de saúde sobre as diferentes ferramentas diagnósticas da doença, manejo clínico de pacientes e prescrição de medicação relacionados às toxoplasmoses, além de auxiliar o preenchimento da notificação no SINAN. O vídeo somou mais de 40 visualizações até o momento na plataforma YouTube.

A Gerência Técnica de Doenças Endêmicas realizou também Web aula para a atualização em manejo clínico da Dengue de forma integrada - Vigilância epidemiológica, LACEN, Atenção Básica, Assistência Especializada ao paciente e Manejo Clínico, com o número de pontos de acesso: 35 participantes em todo o Estado.

As demais ações relacionadas estão detalhadas na Diretriz 6.

## **OBJETIVO 2.2. DESENVOLVER AÇÕES QUE VISEM À GARANTIA DE QUE OS SERVIÇOS DE SAÚDE ESTEJAM DE ACORDO AS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES EM TODAS AS 04 REGIÕES DE SAÚDE.**



### **OBJETIVO 2.3. FORTALECER A GOVERNANÇA REGIONAL.**

#### **Apoio aos Colegiados de Gestão Regional e a Estadual (CIR/CIB).**

Mantivemos o apoio aos Colegiados de Gestão Regional e a Estadual (CIR/CIB) em relação aos planos de ação da Rede Cegonha, recursos financeiros federais, indicadores e metas.

### **OBJETIVO 2.4. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

#### **Coordenação das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado.**

A Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul (CET/MS) foi autorizada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 447, de 11 de agosto de 1999. Suas atribuições são coordenar, normatizar, regulamentar e fiscalizar as atividades de transplante em âmbito estadual, bem como, desenvolver ações de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos para transplantes.

A CET/MS, sediada na capital Campo Grande, faz parte da estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, vinculada administrativamente à Diretoria- Geral de Atenção à Saúde e tecnicamente ao SNT/Ministério da Saúde. A Central funciona diariamente, 24 horas ininterruptas.

As sofisticadas técnicas de transplante de órgãos e tecidos, que representam um dos mais importantes avanços tecnológicos em saúde, contribuem para diminuir a mortalidade, aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vidas de muitas pessoas. É inegável o impacto positivo que o transplante tem na sociedade, sendo de suma importância o planejamento de ações no sentido de efetivar o processo doação-transplante nos estados e municípios, de forma a otimizar os recursos aplicados, ampliar estruturas para essa finalidade e garantir que tais ações sejam realizadas dentro dos princípios éticos e legais.

#### **Ações desenvolvidas:**

A CET/MS desenvolve um trabalho de educação contínua junto à população para a divulgação, esclarecimento e orientação da importância da doação de órgãos



e tecidos para transplantes realizando palestras e distribuição de material informativo nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades Básicas de Saúde da Família, Postos de Saúde, Unidades de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Delegacias de Polícia e Igrejas.

Com o objetivo de atualizar e capacitar os profissionais de saúde envolvidos no processo doação-transplante realizou o I ENCIHDOTT – Encontro das Comissões Intra- Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, em Campo Grande, na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e o Curso de Capacitação de Médicos para Determinação de Morte Encefálica por meio do Sistema Nacional de Transplantes(SNT)/PROADI-SUS-Hospital Israelita Albert Einstein, em Campo Grande na Escola de Saúde Pública.

Indicou profissionais da CIHDOTT do Hospital Vida de Dourados para participar do Curso de Imersão em Comunicação em Situações Críticas, da parceria PROADI-SUS/ em Porto Alegre-RS no Hospital Moinhos de Vento.

Com o propósito de apoiar as entidades que trabalham na divulgação da importância da doação de órgãos e tecidos a CET/MS participou dos seguintes eventos: da Campanha de Cadastro de Doadores Voluntários de Medula Óssea no Comando Militar do Oeste, em Campo Grande, da Reinauguração do Banco de Olhos da Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, do I Encontro Público-Privado sobre Doença Renal Crônica e Terapia Substitutiva em Campo Grande na Assembleia Legislativa e do I Simpósio de Transplantes no Hospital Cassems em Campo Grande.

Com a finalidade de aumentar a notificação de óbitos pós PCR foi realizada reunião com os diretores do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), para firmar parceria para que seja notificado à CET/MS os óbitos que derem entrada no SVO. Foi realizada reunião na SES com os representantes do Hospital Evangélico de Dourados para indicação para implantação para programa de transplante hepático e renal e consultoria em qualidade para creditação (ONA Nível 1) – PROADI-SUS.

O Plano Estadual de Doação e Transplantes de Mato Grosso do Sul foi concluído pelo Grupo de Trabalho designado para sua elaboração e o mesmo foi apresentado na CIB em Ponta Porã para sua homologação.

Foi autorizado pelo SNT/Ministério da Saúde em Campo Grande o Hospital da Cassems e equipe para realização de transplante cardíaco.



Foram realizadas entrevistas na mídia para divulgação da doação de órgãos e tecidos e cadastro de doadores voluntários de medula óssea (TV Morena, TV SBT, TV Educativa, Correio do Estado, Campo Grande News, Jornal O Estado e TV Band).

No período de janeiro a abril foram cadastrados 2.698 doadores voluntários de medula óssea.

No 1º quadrimestre o total de doações no Estado: PCR: 67 e ME: 17, os transplantes realizados foram: Córnea: 58 e rim: 08. Os órgãos que não são utilizados no Estado são ofertados para a Central Nacional de Transplantes (CNT) em Brasília-DF, a mesma fez a distribuição nacional, neste 1º quadrimestre foram disponibilizados para outros Estados: 03 corações, 12 córneas, 09 fígados, 01 pâncreas e 25 rins.

No período de janeiro a abril foram cadastrados 2.698 doadores voluntários de medula óssea.

#### **Acesso e qualidade nos serviços especializados e demanda reprimida**

Para o alcance dessa meta proposta no Plano Estadual de Saúde 2016-2020, as gerências ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;

Condução da atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Mato Grosso do Sul;

Participação e apoio da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar a fim de aprimorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes;

Realização da continuidade da supervisão e orientação técnica no processo de produção do software e-CCI pelo DTI/SES.

#### **Processos educativos nas modalidades presenciais e EAD aos trabalhadores da Saúde com foco na Atenção Especializada.**

Detalhamento registrado na diretriz 6.

#### **Atendimento pré-hospitalar e urgências - SAMU e UPA habilitados pelo Ministério da Saúde.**



Para o alcance dessa meta proposta no Plano Estadual de Saúde 2016 - 2019, as gerências de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

Auxílio técnico no processo de habilitação de serviços especializados, na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Solicitação do repasse financeiro referente a UPA das Regiões de Saúde de Dourados, Campo Grande, Três Lagoas e Corumbá como contrapartida de custeio de ações e serviços;

Solicitação do repasse da contrapartida SAMU para os municípios da Região de Saúde de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas, bem como de Corumbá.

Levantamento dos repasses de custeio e investimento federais e estaduais dos componentes da RUE para apoio na modelagem da Programação de Atenção de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde;

Acompanhamento do Sistema de Indicadores da Rede Estadual de Urgência e Emergência – e-RUE (componentes hospitalar, UPA 24h, SAMU 192, Sala de Estabilização e Atendimento Domiciliar), com objetivo de monitorar o desempenho dos componentes da rede;

Capacitação do sistema e-RUE para o município de Dourados;

Encaminhamento da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Paranaíba em readequar a estrutura física que estava destinada a Unidade de Pronto Atendimento – UPA ao Ministério da Saúde;

Submissão do processo de habilitação do SAMU 192 em Rio Verde à apreciação da CIB/MS e posterior publicação em Diário Oficial;

Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;

Condução da atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Mato Grosso do Sul;

Elaboração de relatórios das perícias técnicas realizadas conforme demanda do MP na UPA Santa Mônica e UPA Leblon;

Publicação da extinção da CRU SAMU 192 Estadual e da efetiva transição da regulação de seus municípios para o SAMU 192 Regional Campo Grande.

### **Redes de Atenção à Saúde**

Com objetivo de qualificar as ações e serviços da assistência especializada e para o alcance da meta de *“Implantar/implementar as Redes de Atenção à Saúde”*,



proposta no Plano Estadual de Saúde 2016 -2019, as áreas técnicas responsáveis diretamente pelas Redes de Atenção à Saúde com a finalidade de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, programaram e executaram ações afins as seguintes ações neste quadrimestre:

Apoio técnico na implementação das Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas das Regiões de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas, conforme os respectivos Planos de Ação Regional;

Participação nos Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde com objetivo de fortalecimento da rede e articulação das áreas técnicas;

Apoio técnico na implementação das Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas das Regiões de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas, conforme os respectivos Planos de Ação Regional;

Elaboração de pareceres técnicos para subsidiar a política hospitalar, ambulatorial, bem como das redes de Atenção à Saúde em âmbito estadual;

Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;

Elaboração de pareceres técnicos para subsidiar os relatórios quadrimestrais, bem como anual para prestação de contas;

### **Rede de Urgência e Emergência e Atenção Ambulatorial e Hospitalar**

A Rede de Urgência e emergência em consonância com a Atenção ambulatorial e hospitalar com objetivo de apoiar tecnicamente na implantação e implementação dos serviços, realizaram e de urgência e emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

Participação e coordenação do Grupo Condutor do CCI (Cuidados Continuados Integrados) com objetivo de consolidar a Política de Cuidados Prolongados no Estado e acompanhar seu desenvolvimento;

Elaboração de pareceres técnicos para subsidiar a política hospitalar, ambulatorial e de urgência e emergência no estado;



Acompanhamento do Sistema de Indicadores da Rede Estadual de Urgência e Emergência – e-RUE (componentes hospitalar, UPA 24h, SAMU 192, Sala de Estabilização e Atendimento Domiciliar), com objetivo de monitorar o desempenho dos componentes da rede;

Capacitação do sistema e-RUE para o município de Dourados;

Participação no evento “Atualização em Manejo Clínico da Dengue e febre do chikungunya e no controle vetorial do *Aedes aegypti*”, na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser;

Encaminhamento da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Paranaíba em readequar a estrutura física que estava destinada a Unidade de Pronto Atendimento – UPA ao Ministério da Saúde;

Participação e apoio da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar a fim de aprimorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes;

Participação do Conselho Gestor do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian como apoio técnico estadual;

Submissão do processo de habilitação do SAMU 192 em Rio Verde à apreciação da CIB/MS e posterior publicação em Diário Oficial;

Submissão do processo de habilitação do Hospital Universitário UFGD como Centro de Referência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional à apreciação da CIB/MS e posterior encaminhado ao Ministério da Saúde;

Levantamento dos repasses de custeio e investimento federais e estaduais dos componentes da RUE para apoio na modelagem federal do Ministério da Saúde;

Participação do Comitê Estadual de Mortalidade Materno Infantil com o objetivo de colaborar na melhoria da qualidade da assistência especializada materno-infantil;

Participação do Grupo Condutor do Sistema Prisional com o objetivo de colaborar na melhoria da qualidade da assistência à saúde da pessoa privada de liberdade;

Realização da continuidade da supervisão e orientação técnica no processo de produção do software e-CCI pelo DTI/SES;

Condução da atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Mato Grosso do Sul;

Apoio na elaboração do Plano Estadual de Transplantes do Estado de Mato Grosso do Sul;



Elaboração de relatórios das perícias técnicas realizadas conforme demanda do MP na UPA Santa Mônica e UPA Leblon;

Publicação da extinção da CRU SAMU 192 Estadual e da efetiva transição da regulação de seus municípios para o SAMU 192 Regional Campo Grande.

### **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RAPD**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Mato Grosso do Sul instituída conforme portaria 793 de 24 de abril de 2012, tem como objetivo a ampliação do acesso e qualificação do atendimento as pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS.

O Estado de MS tem o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e vem conjuntamente com os municípios buscando a implantação dos Centros Especializados de Reabilitação – CER.

Na busca de ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) realizamos neste quadrimestre as Oficinas Ortopédicas Itinerantes em 04 microrregiões de Saúde, sendo elas Dourados, Três Lagoas, Corumbá e Paranaíba.

O Estado de MS tem construído a Linha de Cuidado dos Ostromizados, realizamos diversas reuniões com gestor municipal como o objetivo de regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da pessoa Ostromizadas.

Realizamos reuniões intersetoriais com a Secretaria Estadual de Educação, SEDASTH e organizações da sociedade civil, com o objetivo de organizar ações conjuntas atender especificamente as pessoas com Síndrome de Down.

Estamos em processo de construção da implantação de um serviço para atendimento às pessoas com doenças neuromusculares em parcerias com Secretaria Municipal de Campo Grande- SESAU, Hospital Universitário - Hu, Cotelengo.

Todas as ações desenvolvidas estão na perspectiva de fortalecimento de uma rede de cuidados as pessoas com deficiência, para que seja resolutiva e eficiente garantindo o acesso com a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

A Secretaria de Estado de Saúde tem atingido os objetivos, pois melhoramos os acessos, ampliamos as ofertas de Órteses, Próteses e Meios



Auxiliares de Locomoção – OPM. Toda a dispensação de OPM está regulada, este é um ponto muito positivo.

Para o próximo quadrimestre propomos a realização de um apoio institucional, monitoramento junto aos Centros Especializados de Reabilitação – CER na região de Corumbá e Três Lagoas.

A Secretaria de Estado de Saúde através da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem articulado junto ao Telessaúde vídeos aulas com temas específicos para atender uma demanda da Atenção Primária nos municípios do estado.

### **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) foi instituída pela portaria GM/MS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013 e revogada pela portaria GM/MS nº 483 de 1º de abril de 2014 (Portaria de Consolidação nº 03, anexo IV, capítulo I), que redefine a Rede no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado, e está sendo implantada no Estado de Mato Grosso do Sul juntamente com suas linhas de cuidados prioritárias.

Considerando os agravos de maior magnitude do estado de Mato Grosso do Sul, as linhas de cuidado prioritárias são: Oncologia, Doença Renal Crônica e Sobrepeso/Obesidade.

A atenção básica tem um papel primordial na prevenção, controle, acompanhamento e monitoramento dessas pessoas com doenças crônicas com vistas a reduzir a morbimortalidade.

Nesse contexto as ações executadas no 1º quadrimestre foram:

Reunião com equipe técnica da SESAU e SES, para discutir a atualização da linha de cuidado da oncologia e assistência prestada pelas Unacons habilitadas, tendo em vista que muitos serviços não cumprem o que é preconizado na Portaria SAS/MS nº 140 de 27/02/2014.

Reunião com equipe técnica da SESAU para discutir os itens solicitados no site do SAIPS para habilitação do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul como UNACON com Serviço de Hematologia.

A Secretaria de Estado de Saúde orientou os municípios sobre a construção da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica através do grupo condutor



estadual das Redes de Atenção, instruindo e esclarecendo as dúvidas relacionadas à elaboração da linha de cuidado.

Criamos um instrumento norteador explicando o passo a passo para a construção da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica, facilitando o processo de construção da linha.

Curso de Educação Permanente em Saúde na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas em parceria com ETSUS, ofertado pra toda microrregião de Aquidauana e Ponta Porã, com intuito de fortalecer a rede e capacitar os profissionais da atenção básica no manejo clínico das doenças crônicas.

Reunião com AGETEC, equipe da SESAU e SES sobre VIGICAN – sistema municipal de acompanhamento do cumprimento da Lei dos 60 dias, para identificar em quanto tempo o paciente tem acesso ao primeiro tratamento após o diagnóstico.

Reunião entre técnicos da SES e SESAU sobre a implantação do programa de assistência ventilatória, definição de fluxos, levantamento de custos e a rede de apoio assistencial, focando na assistência integral ao paciente.

Com estas ações fortalecemos e estruturamos a Rede, e os profissionais da atenção básica tem a oportunidade de rever os processos de trabalho, identificar as lacunas assistências, planejando suas ações e adaptando de acordo com a realidade local.

### **Rede de Atenção Psicossocial**

A Rede de Atenção Psicossocial de Mato Grosso do Sul no intuito de fortalecer ações de saúde mental na atenção básica, atenção especializada e vigilância para prevenção e melhoria nos processos de trabalho dos profissionais, a fim de implementar os serviços da rede, realizou as seguintes ações nesse 1º quadrimestre:

Instituição do Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio (Resolução Nº 19/CIB/SES, Diário Oficial Nº 9.884 de 16/04/2019).

Instituição da Comissão de Trabalho no Grupo Condutor Estadual da Saúde Prisional de Mato Grosso do Sul para discussão acerca das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei em conjunto com a Saúde prisional (RESOLUÇÃO N. 13/CIB/SES).



Distribuição no mês de abril de materiais informativos sobre proibição do fumo em locais fechados e parcialmente fechados, malefícios do narguilé e de substâncias presentes no cigarro, para os municípios do Estado utilizarem na Campanha de Combate ao Fumo.

## **Rede Cegonha**

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

No Estado de Mato Grosso do sul a Rede Cegonha o plano da Rede Cegonha foi reformulado e aprovado através da Resolução 76/2018 CIB/SES/MS –. Tendo como objetivo:

I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Nesta lógica, programamos para 2019 ações voltadas à redução da taxa de mortalidade infantil em menores de um ano, redução da mortalidade materna, aumento da prevalência do aleitamento materno, implementação da saúde reprodutiva, principalmente a efetivação nos Hospitais do Dia de Cobre pós parto e pós aborto, ressaltamos a intensificação dos métodos de longa duração para os grupos com maior vulnerabilidade.

Fomentar a formação dos grupos condutores municipais, visando o fortalecimento da rede cegonha principalmente para garantir o acesso o acolhimento e o atendimento com maior resolutividade.

Monitorar e capacitar às microrregiões em urgências e emergências obstétricas.

Assim, neste primeiro quadrimestre reuniões com 5 maternidades( Santa Casa, Hospital Regional, Hospital Universitário, Hospital de Amparo a Maternidade a



Infância e Corumbá Sociedade Beneficente Corumbaense), com intuito de analisar, monitorar e discutir os planos de ações conforme a avaliação das boas praticas na atenção ao parto e nascimento em maternidade do SUS.

Apresentamos a CIB do Plano da rede Cegonha com intuito de fomentar a composição dos grupos condutores municipais e regionais da Rede Cegonha, para identificação dos pontos de atenção materno-infantil, referência e contra-referência na atenção básica, atenção especializada e hospitalar.

Participação da Rede Cegonha e da Saúde da Mulher na audiência Pública sobre denuncia de Violência Obstétrica realizada pela Comissão de Defesa dos direitos humanos da Ordem dos Advogados. Teve como objetivo apresentar propostas e a criação do Fórum permanente do acompanhamento da violência obstétrica com ênfase na redução dos índices dos casos de violência no Estado do MS.

Curso de Emergência Obstétrica SES/SOGMAT-SUL na micro de Ponta Porã, oferecidos aos profissionais médicos e enfermeiros da área hospitalar com intuito da redução da mortalidade materna e infantil, capacitando e sensibilizando os profissionais frente aos casos de emergência hipertensiva na gravidez , eclampsia , fórcepe e vácuo extrator, distócia de ombro , hemorragia puerperal, vigilância fetal intra parto.

Realizado visita técnica no Município de Amambai MS, para verificação do grupo condutor Municipal da Rede Cegonha e o andamento do programa de chamamento Público Nº 1 de 19 de setembro de 2018, Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação respeito a saúde das mulheres. Realizado palestra sobre violência Obstétrica no Hospital Regional de Amambai e Capacitação dos profissionais médicos para inserção dos métodos contraceptivos de longa duração.

Visita Técnica no Município de Rio Verde, Coronel Sapucaia para esclarecimento e Implantação do grupo condutor da rede Cegonha, Vinculação da Gestante com o Hospital, Violência Obstétrica, Implantação do DIU no Município.

Capacitação do Município de Amambai e Itaporã e no Hospital Universitário para métodos de longa duração com intuito de garantir o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres previsto na Rede Cegonha.

Essas ações tem como proposito fortalecer atenção primaria no acolhimento bem como o encaminhamento para a Rede visando à diminuição dos óbitos



maternos e infantis evitáveis. Tendo como norte o atendimento mais digno e humanizado para o cumprimento dos princípios do SUS.

Dentro das principais atividades deste quadrimestre destaca-se o aumento do número de grupo condutor municipal de 9% (28 /36), a sensibilização dos profissionais para a importância do parto normal, e a descentralização dos métodos de longa duração para municípios de pequeno porte, como o caso de Amambai e Itaporã.

**OBJETIVO 2.5. CONDUZIR DA GESTÃO DA HEMORREDE OFERECENDO PRODUTOS E SERVIÇOS DE QUALIDADE, NO TEMPO ADEQUADO E RESPEITANDO A LEGISLAÇÃO VIGENTE E FORTALECER SUA IDENTIDADE INSTITUCIONAL.**

**Garantia e eficiência dos serviços prestados.**

No primeiro quadrimestre de 2019 a Rede Hemosul/MS prestou assistência hemoterápica e hematológica incluído: captação e seleção de doadores para coleta de sangue, triagem clínico-epidemiológico, produção e distribuição de hemocomponentes além de cadastro de doadores de medula óssea para todo o Estado do Mato Grosso do Sul.

As atividades da Rede Hemosul/MS são executadas levando em consideração todos os protocolos e diretrizes básicas definidas pela Coordenação Nacional de Sangue do Ministério da Saúde.

Neste quadrimestre alcançamos a meta proposta, sendo disponibilizados hemocomponentes e hemoderivados para toda rede hospitalar pública e privada do Estado, conforme quadros demonstrativos abaixo.

**Quadro 3 – Produção Rede Hemosul**

<b>ATIVIDADES</b>	<b>JANEIRO</b>	<b>FEVEREIRO</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>COLETA</b>					
Candidatos a Doação	6.413	5.658	6.336	6.846	<b>25.253</b>
Coletas Int. e Externas	5.025	4.465	4.948	5.229	<b>19.667</b>
Aférese	45	35	43	69	<b>192</b>
Taxa/Inaptidão Clínica	20,9%	19,8%	21,2%	22,6%	21,1%
<b>SOROLOGIA</b>					
Exames Sorológicos	40.352	35.872	39.056	44.632	<b>159.912</b>
Inaptidão Sorológica	86	95	90	102	<b>373</b>
Taxa/Inaptidão Sorológica	2,1%	2,4%	2,3%	1,9%	<b>2,3%</b>



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>TESTE NAT</b>					
NAT –Rede Hemosul	5.044	4.484	4.882	5.579	19.989
NAT MT	4.552	4.769	4.543	4.297	18.161
Total de testes	9.596	9.253	9.425	9.876	<b>38.150</b>
<b>IMUNOHEMATOLOGIA</b>					
Exames do Doador	5.032	4.487	4.866	5.566	<b>19.951</b>
Exames do Receptor	918	860	928	885	<b>3.591</b>
Total de Exames	5.950	5.347	5.794	6.451	<b>23.542</b>
<b>FRACIONAMENTO</b>					
Produzido na Unidade	13.227	11.877	13.576	14.223	<b>52.903</b>
Receb. de outras Unid.	2.140	2.003	2.203	2.231	<b>8.577</b>
<b>Índice Fracionamento</b>	2,6%	2,7%	2,7%	2,7%	<b>2,7%</b>
<b>DISTRIBUIÇÃO</b>					
Distribuição	9.740	8.702	10.111	10.112	<b>38.665</b>

Dos testes sorológicos acima apresentados, neste período, foram realizados, 38.150 testes de detecção de Ácido Nucléico-NAT, sendo que 18.161 destes foi para o Hemocentro do Estado de Mato Grosso.

Destacamos ainda que, no período a Farmácia Hemosul, distribuiu em média fatores de coagulação para 160 (cento e sessenta) pacientes hemofílicos cadastrados e Fenoximetilpenicilina para crianças de até cinco anos com diagnóstico de doença falciforme, conforme quadro abaixo:

**Quadro 4 - Farmácia Hemosul – Distribuição de Hemoderivados**

<b>MÊS</b>	Fator VIII (UI) HEMOFILIA A	Fator IX (UI) HEMOFILIA B	Fator Vw (UI) DOENÇA DE VON WILLEBRAND
<b>JANEIRO</b>	575.500	160.250	14.500
<b>FEVEREIRO</b>	575.000	97.000	20.000
<b>MARÇO</b>	648.250	195.250	0
<b>ABRIL</b>	595.250	137.000	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.394000</b>	<b>589.500</b>	<b>34.500</b>

Neste quadrimestre as atividades realizadas pelo Setor de captação de doadores de medula óssea no período: captação e cadastro de possíveis doadores de medula óssea junto aos doadores de sangue total, e nas campanhas externas, e



em campanhas específicas de medula. Apresentamos os resultados detalhados no quadro abaixo:

**Quadro 5 – Cadastro de Doadores Medula Óssea.**

UNIDADE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
01. Hemocentro Coordenador	299	230	235	266	1.030
02. Hospital Regional	12	14	9	6	41
03. Dourados	107	193	120	88	508
04. Ponta Porã	04	10	59	14	87
05. Paranaíba	03	0	0	03	06
06. Três Lagoas	24	34	34	46	138
07. Coxim	01	01	01	57	60
08. Corumbá	0	0	0	0	0
09. Aquidauana	0	01	0	0	01
10. Nova Andradina	03	01	03	0	07
11. Naviraí	0	0	0	08	08
12. Paciente e familiar	15	32	16	42	105
13. Campanhas diversas	0	75	503	129	707
<b>TOTAL</b>	<b>468</b>	<b>591</b>	<b>980</b>	<b>659</b>	<b>2.698</b>

Esta Coordenação lidera as atividades da Câmara Técnica de Sangue no Estado. Neste quadrimestre foram realizadas três reuniões ordinárias dentre as deliberações, uma importante foi a programação de duas oficinas, sendo uma de qualificação da Hemorrede MS, e a outra de qualificação do Ato Transfusional, com objetivo de capacitar profissionais que atuam nas Agências Transfusionais e que realizam transfusões de sangue e hemocomponentes nos serviços hospitalares de Campo Grande e no interior do estado, estão previstos a capacitação de 100 profissionais neste etapa

**OBJETIVO 2.6 - FORTALECER AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.**

**Medicamentos especializados conforme normas vigentes**

**Apoio a Assistência Farmacêutica dos municípios.**

**Coordenação da assistência farmacêutica.**

**Acesso a medicamentos estratégicos/básicos.**



Dentre as ações desenvolvidas pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica (CAFBE) no primeiro quadrimestre de 2019, há a contrapartida estadual do repasse financeiro para aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para os 79 Municípios do Estado. O valor da parcela mensal corresponde a 1/12 de 2,36 por habitante/ano, considerando a população IBGE 2016, de acordo com a Portaria GM nº 2.001, de 03/08/2017 e Resolução CIB nº 50 de 01/12/2017. Foi realizada transferência fundo a fundo a alguns municípios (07 Municípios), correspondendo a R\$ 133.941,82. Os repasses da Assistência Farmacêutica Básica propiciaram o acesso a medicamentos básicos pela população de Mato Grosso do Sul, através da garantia da aquisição dos medicamentos pelos Municípios.

No dia 05 de abril, houve uma oficina presencial do Projeto “De Olho na Saúde” do Tribunal de Contas do Estado, com a participação da SES e Municípios, sobre o sistema de monitoramento dos recursos da farmácia básica recebidos e aplicados pelos Municípios. Como resultado da oficina, considerando a dificuldade em elencar os principais problemas na alimentação do sistema, foi pactuada a criação de uma comissão, com o objetivo de compilar as demandas, e repassar para a técnica do Tribunal de Contas.

Com relação à Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foram recebidos no final do quadrimestre dois medicamentos, dos oito elencados para a Saúde Prisional – competência 2017, no valor total de R\$ 2.265,00, que serão distribuídos aos Municípios solicitantes, no próximo quadrimestre.

A CAFBE realizou o monitoramento da programação dos medicamentos básicos do Programa Saúde da Mulher e Diabetes, sempre que demandada pelo Ministério da Saúde, e fez a programação dos medicamentos oncológicos de compra centralizada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir o abastecimento regular dos mesmos.

Foram recebidos e distribuídos medicamentos básicos, estratégicos, especializados, oncológicos e de ação judicial, bem como programados, adquiridos, recebidos e distribuídos medicamentos com recurso estadual, para os Programas Dengue, IST/AIDS e Infecções Oportunistas, e Saúde da Mulher/Saúde Reprodutiva,



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

entretanto, o pagamento não foi efetivado no 1º quadrimestre de 2019. A aquisição destes medicamentos foi primordial para auxílio dos Municípios na sazonalidade da Dengue e garantia de tratamento para Infecções Oportunistas e Infecções Sexualmente Transmissíveis em pessoas vivendo com HIV. Ainda, por meio da aquisição e distribuição de métodos contraceptivos não disponibilizados pelo Ministério da Saúde, foi possível manter a contracepção de mulheres em grupos de risco, usuárias de crack e impossibilitadas de fazer uso dos demais métodos ofertados.

Foram renovados e afixados em local visível ao público, na CAF Estadual, a Certidão de Regularidade de Responsabilidade Técnica emitida pelo CRF, Licença Sanitária emitida pela VISA/SES e o Alvará de Localização e Funcionamento emitido pela Prefeitura.

Foram emitidos 04 Boletins Informativos, com assuntos pertinentes à Assistência Farmacêutica e cronogramas de distribuição de medicamentos. Os mesmos foram enviados aos Secretários Municipais de Saúde, responsáveis pela Assistência Farmacêutica Municipal, Núcleos Regionais de Saúde, áreas técnicas da SES, UNACONS e Polos de Aplicação de Palivizumabe.

A Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual (CAF Estadual) efetuou 650 recebimentos, no valor correspondente a R\$ 45.776.844,23; e emitiu 1.326 notas, no valor correspondente a R\$ 31.217.703,74, no primeiro quadrimestre de 2019, conforme detalhado abaixo:

<b>Recebimentos Janeiro a Abril 2019</b>				
<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Total</b>
206	137	163	144	<b>650 notas de entrada</b>

<b>Distribuições Janeiro a Abril 2019</b>					
<b>Programas de Saúde</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Total</b>
Ação Judicial	12	12	12	15	51
AIDS - Antirretrovirais	21	19	30	27	97
AIDS - IST/IO	2	2	1	5	10
AIDS - Insumos	64	41	38	30	173
Alimentação e Nutrição	17	20	11	11	59
Bolsa Família/Repelente	2	5	5	39	51
Brucelose	0	0	0	0	0
Calamidade Pública	0	0	0	0	0
Cólera	1	7	3	1	12
Coqueluche	0	1	1	2	4



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dengue	2	5	10	17	34
Diabetes	21	17	16	20	74
Doença de Chagas	0	0	0	0	0
Especializado	37	35	38	42	152
Esquistossomose	0	2	0	2	4
Febre Maculosa	0	0	0	0	0
Filariose	0	0	0	0	0
Geohelmintíase	1	1	0	0	2
Hanseníase	8	21	33	34	96
Influenza	1	0	7	25	33
Leishmaniose	26	11	14	12	63
Malária	1	6	0	1	8
Meningite	0	3	0	1	4
Oncologia	9	9	5	11	34
Saúde da Criança	1	3	4	2	10
Saúde da Mulher	12	21	12	17	62
Saúde Prisional	4	6	0	0	10
Sífilis	0	5	42	0	47
Tabagismo	3	0	0	31	34
Toxoplasmose	10	17	16	13	56
Tracoma	0	0	0	0	0
Talidomida	3	15	15	11	44
Tuberculose	17	27	24	34	102
Urgência e emergência	0	0	0	0	0
<b>Total: 1.326 notas de saída</b>					

A Coordenadora, titular da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS, participou da reunião ocorrida no primeiro quadrimestre – em 25 de março, em Brasília/DF.

Foi realizado o acompanhamento in loco das mudanças solicitadas em 2018, na área física de armazenagem/dispensação dos medicamentos no Núcleo Regional de Saúde de Coxim, nos dias 04 e 05 de abril, com o cumprimento de todas as recomendações, e no Núcleo Regional de Saúde de Aquidauana no dia 10 de abril, com atendimento parcial das recomendações.

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica em parceria com a Coordenação de Assistência Farmacêutica - CAF, faz solicitação via e-mail para distribuição e controle da saída dos medicamentos para os 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul.



Para tratamento das Leishmanioses para todos os municípios que solicitaram, foram atendidos 32 pacientes, liberadas 583 ampolas de Anfotericina B Lipossomal, 180 ampolas de Glucantime e 20 ampolas de Anfotericina B Desoxicolato.

A Gerência técnica de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar realiza o controle e liberação junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) a distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% para evitar altos índices de doentes a partir de consumo de água contaminada em comunidades rurais, população moradora de zonas não abastecida por rede de água tratada, ribeirinhas e indígenas, assim como famílias vitimadas pelas enchentes, distribuição de Praziquantel e Albendazol para o tratamento de Esquistossomose e Verminoses em geral e para a toxoplasmose disponibilizamos Espiramicina 500mg; Pirimetamina 25mg e Sulfadiazina 500mg.

A Gerência Técnica de IST-AIDS e Hepatites Virais realiza a gestão e a liberação dos medicamentos para as infecções sexualmente transmissíveis e oportunistas, sífilis, antirretrovirais (através da ferramenta logística SICLOM) e dos insumos de prevenção relacionadas à esta gerência (Testes Rápidos, Preservativos, Gel lubrificante e Fórmula Infantil) e apoia o envio junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF).

## **OBJETIVO 2.7 - QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS NA FRONTEIRA.**

### **Apoio e ampliação da Capacidade de respostas às questões de saúde dos municípios de fronteira.**

Para ampliar a capacidade de respostas nos municípios de Fronteira a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, junto ao Ministério da Saúde, no município de Corumbá/MS, realizou o planejamento e apoio da campanha de vacinação antirrábica Canina e Felina no município e nas cidades de Puerto Quijarro e Puerto Suarez na Bolívia, que está prevista para os dias 24 e 25 de agosto e na cidade de Puerto Suarez/Bolívia participou de uma reunião técnica com os responsáveis pela saúde da província de German Busch (responsável pelas cidades de Puerto Quijarro, Puerto Suarez e El Carmen), para organizar a vacinação local.

No âmbito da atuação das Redes de Atenção, destacamos as seguintes ações:



- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Curso de Educação Permanente em Saúde na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas em parceria com ETSUS, ofertado pra toda microrregião de Ponta Porã, com intuito de fortalecer a rede e capacitar os profissionais da atenção básica no manejo clínico das doenças crônicas.
- Rede Cegonha - Descentralização dos métodos de longa duração para município de Amambai.
- *Rede de Atenção Psicossocial* - A Rede de Atenção Psicossocial de Mato Grosso do Sul no intuito de fortalecer ações de saúde mental na atenção básica, atenção especializada e vigilância para prevenção e melhoria nos processos de trabalho dos profissionais, a fim de implementar os serviços da rede, realizou, nesse 1º quadrimestre a distribuição no mês de abril de materiais informativos sobre proibição do fumo em locais fechados e parcialmente fechados, malefícios do narguilé, e de substâncias presentes no cigarro, para os municípios do Estado utilizarem utilizando na Campanha de Combate ao Fumo.

### ***Ações da Saúde da Mulher***

No sentido de cumprir a meta proposta, a área da saúde mulher tem potencializado as parcerias com intuito de produzir um movimento para mudança dos modelos nas práticas de assistência prestadas nas redes de atenção à saúde. Para tanto foram realizadas as seguintes ações:

Criação de uma Comissão para estudo de óbito materno, suscitado pela ocorrência do óbito de uma adolescente residente no município de Ponta Porã. Em apresentação realizada por um auditor da SES, em reunião realizada na Secretaria Estadual de Saúde, do relato do caso para um grupo composto por: representante da Sociedade de GO do estado, Médico GO, representante do HU/Campo Grande, representantes da Vigilância Sanitária do Estado, e áreas técnicas da SES, concluiu-se tratar de um óbito por causa evitável, cuja ocorrência estava relacionada à forma de condução do processo de parto e que seria recomendada uma capacitação para profissionais Médicos e Enfermeiras da microrregião de Ponta Porã, que atuam na rede hospitalar. Capacitação esta, cujo tema foi: Emergências Obstétricas, organizada e ministrada por Médicos GO de Campo Grande, conduzida pela



Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do estado, tendo como participantes um total de 39 profissionais. O principal objetivo foi melhorar a assistência, a fim de diminuir os óbitos materno e infantil por causas evitáveis nessa região de saúde.

**DIRETRIZ 3 - Fortalecimento da atenção hospitalar e especializada com a lógica regional, considerando o nível de resolutividade e complexidade com vistas a melhor qualidade da assistência.**

Promover o aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais na atenção hospitalar, mediante um planejamento cooperativo e solidário entre as esferas governamentais, com vistas à qualificação e resolutividade da atenção é o grande desafio. Diante dele, é papel do estado promover estratégias para a reorganização da Atenção Hospitalar no SUS visando fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, o uso racional de recursos, a incorporação de tecnologias em saúde e, a qualificação dos processos de trabalho proporcionando cuidado integral com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência.

Partindo da premissa de que o hospital deve se organizar como um ponto de atenção da RAS, de forma regionalizada, articulada, integrada e regulada, as metas e ações para o exercício foram estabelecidas com os seguintes objetivos:

- 3.1. Garantir a governança da atenção hospitalar e especializada com a efetivação e qualificação regional da assistência.**
- 3.2. Aprimorar os serviços e fortalecer a atenção hospitalar com base em tecnologia, resolubilidade, acessibilidade, humanização e qualidade de atendimento.**

**Metas Relacionadas:**

Oferecer programas educativos com foco nas Redes de Atenção à Saúde com vistas à redefinição do papel da atenção especializada e hospitalar.
Formar e qualificar os trabalhadores das unidades hospitalares e especializadas, em articulação com as áreas técnicas da SES, no desenvolvimento de ações alinhadas com a Política Nacional de Humanização e Gestão de Risco, usando também a ferramenta do Telessaúde.
Fomentar através de ações de vigilância sanitária a Política Nacional de Segurança do Paciente no estado de Mato Grosso do Sul.
Fomentar e fortalecer junto aos municípios a implantação e/ou implementação das comissões municipais de controle de infecção hospitalar .
Assegurar o desempenho do contrato de Gestão, conforme os partícipes.



Qualificar o faturamento com foco no treinamento e acompanhamento dos processos operacionais e produção de Indicadores.
Estruturar Unidades de Atenção Especializada em Saúde, com base nas suas necessidades.
Construir Hospital Regional no município de Três Lagoas para contemplar a Região de Saúde.
Construir Hospital Regional de Dourados para contemplar a Região de Saúde.
Concluir o Hospital do Trauma de Campo Grande.
Reduzir os gargalos assistenciais de atenção hospitalar especializada, com base nas necessidades regionais.
Fortalecer os processos de Gestão Hospitalar.
Apoiar técnica e financeiramente as unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.
Acompanhar a satisfação dos clientes internos e externos quanto aos serviços prestados pelo HRMS.
Consolidar a implantação do Sistema de Informação no HRMS.
Modernizar e ampliar o parque tecnológico do HRMS p/suporte de equipamentos.
Construir, reformar, ampliar e equipar o HRMS, visando adequar sua estrutura física para otimizar os serviços prestados, adequando-o as legislações vigentes.
Implantar e implementar atividades administrativas e financeiras no HRMS.
Acompanhar e gerir o contrato de prestação de serviços assistenciais quanto ao cumprimento de suas metas contratuais por clínica.

### **OBJETIVO 3.1. GARANTIR A GOVERNANÇA DA ATENÇÃO HOSPITALAR E ESPECIALIZADA COM A EFETIVAÇÃO E QUALIFICAÇÃO REGIONAL DA ASSISTÊNCIA.**

Para o alcance dessa meta proposta no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, as gerências de atenção ambulatorial e hospitalar e de urgência e emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

- Submissão do processo de habilitação do Hospital Universitário UFGD como Centro de Referência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional à apreciação da CIB/MS e posterior encaminhado ao Ministério da Saúde;
- Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
- Elaboração de Pareceres de Emendas Parlamentar.



- Participação no grupo condutor da Programação das Ações de Média e Alta Complexidade para elaboração na Nova Programação Estadual.

#### **Investimento:**

- 
- Em andamento a execução de Projetos de Construção, Ampliação e Reforma em diferentes unidades de Saúde: Laboratório Central-LACEN, Hemocentro Dourados, Hospital de Ponta Porã e Centro de Diagnóstico e Centro Especialidade de Dourados. Projetos em diferentes fases: prontos para licitar (3), em fase de aprovação junto à Caixa Econômica Federal (2) e em execução pela empresa de projetos (2).
  - Cadastro de Proposta de EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL para aquisição de equipamento para as unidades hospitalares: Hospital Regional de MS-HRMS no valor de R\$ 3.586.690,00; Hospital Regional de Ponta Porã no valor de R\$ 920.480,00; Hospital de Cirurgias da Grande Dourados no valor de R\$ 761.575,00 e Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN no valor de R\$ 541.120,00.
  - **CONSTRUÇÃO do Hospital Regional de Dourados - OBRA EM ANDAMENTO.** Realizada a 8ª MEDIÇÃO até a data de 04/05/2019. Valor Medido de R\$ 155.800,14. VALOR ACUMULADO DE R\$ 1.597.572,39, representa 6,21 % de execução.
  - Em andamento a execução de Projetos de Ampliação e Reforma do Hospital Regional de MS-HRMS. Projetos em diferentes fases: prontos para licitar (3), em fase de aprovação junto à Caixa Econômica Federal (4) e em execução pela empresa de projetos (1).
- 

#### **Redução dos gargalos assistenciais de atenção hospitalar especializada, com base nas necessidades regionais.**

---

As gerências ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

- Participação e apoio da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar a fim de aprimorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes;
- Participação do Conselho Gestor do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian como apoio técnico estadual;



- Submissão do processo de habilitação do Hospital Universitário UFGD como Centro de Referência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional à apreciação da CIB/MS e posterior encaminhado ao Ministério da Saúde;
- Apoio na elaboração do Plano Estadual de Transplantes do Estado de Mato Grosso do Sul;
- Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
- Cooperação técnica com as SMS para adesão à Portaria de Cirurgias Eletivas, ampliando o acesso aos procedimentos eletivos de média complexidade.
- Acompanhamento da execução dos procedimentos eletivos de média complexidade da Portaria de Cirurgias Eletivas.
- Participação no grupo condutor da Programação das Ações de Média e Alta Complexidade para elaboração na Nova Programação Estadual.

#### **Fortalecimento dos processos de Gestão Hospitalar.**

Para o alcance dessa meta proposta no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, as gerências ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

- Participação e apoio da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar a fim de aprimorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes;
- Participação do Conselho Gestor do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian como apoio técnico estadual;
- Realização da continuidade da supervisão e orientação técnica no processo de produção do software e-CCI pelo DTI/SES.



**Apoio técnico e financeiro para as unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.**

Para o alcance dessa meta proposta no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, as gerências ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência programaram e executaram as seguintes ações neste quadrimestre:

- Acompanhamento da definição de financiamento RUE por parte do Ministério da Saúde dos leitos de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital da Vida de Dourados e Hospital Regional Dr. José de Simone Netto do município de Ponta Porã;
- Participação e apoio da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar a fim de aprimorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes;
- Participação do Conselho Gestor do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian como apoio técnico estadual;
- Submissão do processo de habilitação do Hospital Universitário UFGD como Centro de Referência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional à apreciação da CIB/MS e posterior encaminhado ao Ministério da Saúde;
- Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
- Condução da atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Mato Grosso do Sul;
- Apoio na elaboração do Plano Estadual de Transplantes do Estado de Mato Grosso do Sul;
- Elaboração de relatórios das perícias técnicas realizadas conforme demanda do MP na UPA Santa Mônica e UPA Leblon.
- Cooperação técnica com as SMS para adesão à Portaria de Cirurgias Eletivas, ampliando o acesso aos procedimentos eletivos de média complexidade.
- Acompanhamento da execução dos procedimentos eletivos de média complexidade da Portaria de Cirurgias Eletivas.
- Participação no grupo condutor da Programação das Ações de Média e Alta Complexidade para elaboração na Nova Programação Estadual.

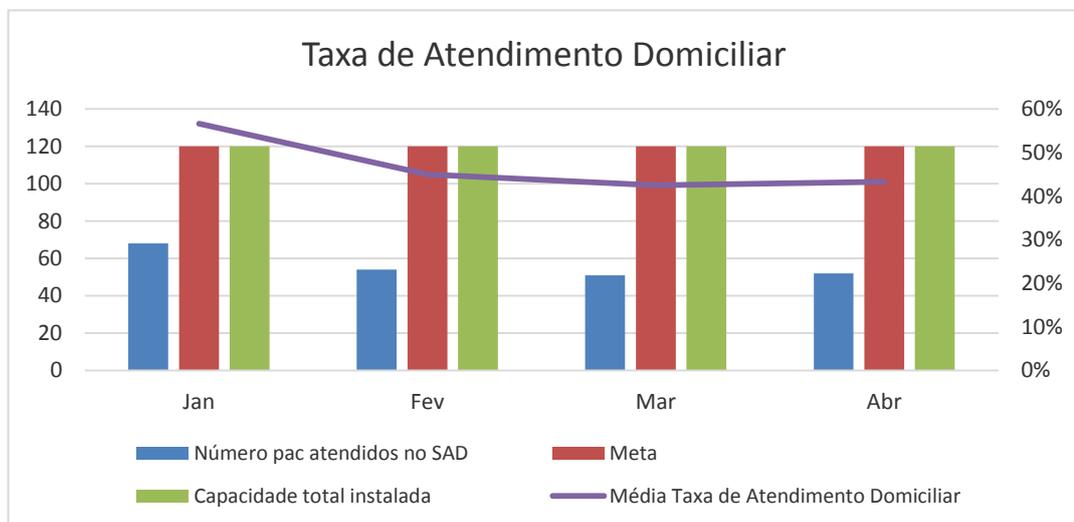


**OBJETIVO 3.2. APRIMORAR OS SERVIÇOS E FORTALECER A ATENÇÃO HOSPITALAR COM BASE EM TECNOLOGIA, RESOLUBILIDADE, ACESSIBILIDADE, HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE DE ATENDIMENTO.**

**PRODUÇÃO HOSPITALAR**

Serviço de Atenção Domiciliar - O primeiro indicador a ser apresentado é o Número de pacientes no SAD.

**Gráfico 9. Número de Pacientes no SAD - HRMS - 1º Quadrimestre 2019.**



O gráfico acima mostra que o SAD ainda não atingiu a capacidade instalada no Serviço. Todavia, estão sendo realizadas ações junto as clínicas e, aos residentes, no sentido de alavancar esse número. O maior proveito foi observado no mês de janeiro com 57% de pacientes atendidos. O mês de fevereiro obteve 45% e os meses de março e abril foi 43%. O SAD possui duas equipes EMAD e uma EMAP com capacidade instalada total para 120 pacientes.

**Quadro 6. Taxa de Atendimento Domiciliar – HRMS - 1º quadrimestre 2019**

Taxa de pacientes no SAD				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Número pacientes atendidos no SAD	68	54	51	52
Meta	120	120	120	120
Capacidade total instalada	120	120	120	120
Média Taxa de Atendimento Domiciliar	57%	45%	43%	43%



Na tabela abaixo estão discriminados os quantitativos dos atendimentos no Serviço:

**TABELA 16. Relatório de Atendimentos do SAD – HRMS – 1º quadrimestre/2019.**

RELATÓRIO ANUAL DE ATENDIMENTOS DO SAD - 2019

2019	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média
Solicitações Recebidas	13	12	13	13	13
Admissões no mês	12	8	10	9	10
Pacientes de Alta	9	4	4	5	6
Óbitos	4	1	1	3	2
Reinternações hospitalares	4	7	4	5	5
Acamados	39	20	21	23	26
Ostomias	23	21	20	25	22
Suporte ventilatório	16	15	13	13	14
Pacientes advindos do mês anterior	56	46	41	43	47
<b>TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>56</b>

De acordo com o exposto, do total de solicitações recebidas foram admitidos cerca de 76,9% dos pacientes de acordo com os critérios do SAD. Segundo esses critérios os motivos para não atendimento dos pacientes são:

- ✓ Alta hospitalar;
- ✓ Fora da área de atendimento;
- ✓ Óbitos;
- ✓ Instabilidade clínica; sem cuidador ou sem preparo;
- ✓ Sem indicação para o SAD.

O total de pacientes atendidos é a somatória dos pacientes do período anterior acrescido dos pacientes admitidos no mês. A média de pacientes com reinternações ficou em cinco e a média de pacientes de alta foram seis.

Mês	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Média
	Multi	Enfer	Multi	Enfer	Multi	Enfer	Multi	Enfer	
<b>Equipes</b>									
<b>Visitas realizadas pelas equipes</b>	245	336	134	223	183	257	194	258	458
<b>Total de visitas</b>	<b>581</b>		<b>357</b>		<b>440</b>		<b>452</b>		<b>1.830</b>

TABELA 2. Quantitativo de visitas aos pacientes pelas equipes; SAD; HRMS; 1º quadrimestre/2019.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2019	Jan	Fev	Mar	Abr	Média/Ano
Óbitos	4	1	1	3	
Pacientes Atendidos	68	54	51	52	
<b>TAXA</b>	5,88%	1,85%	1,96%	5,77%	<b>3,87%</b>

A média das visitas, realizadas pelas equipes, durante o quadrimestre foi de 458, sendo a maior no mês de janeiro. O total de atendimentos multiprofissional no quadrimestre foi de 756 e de enfermagem 1.074 totalizando 1.830 no período. Nos atendimentos do SAD consta os atendimentos a Rede Municipal que realiza os disparos encaminhando ao Serviço de acordo com os critérios estabelecidos elencados acima.

TABELA 17. Taxa de Mortalidade Domiciliar no SAD; HRMS; 1º quadrimestre/2019.

A média da taxa de mortalidade domiciliar ficou em 3,87%, e, o maior percentual foi no mês de janeiro.

O serviço funciona com a desospitalização de pacientes e a prestação de toda a assistência que ele precisa estar em segurança em casa.

- ✚ PAM – A unidade conta com suporte avançado em muitas especialidades, com serviços de endoscopia, tomografia e cardiologia imediatos em caso de urgência. A capacidade instalada do PAM é de 77 pacientes distribuídos da seguinte forma:

Salas Adulto	Leitos
Vermelha	6
Azul	18
Amarela	10
Verde	24
<b>Total de Leitos</b>	<b>58</b>

Salas Pediatria	Leitos
Emergência Pediatria	5
Azul e Verde	14
<b>Total de Leitos</b>	<b>19</b>

No período, os atendimentos se mostraram da seguinte forma:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
2.593	2.405	2.859	2.789
Média de atendimentos no período		2.662	
Total de atendimentos no período		10.646	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Percebe-se que houve um aumento de 7,56% de janeiro para abril. Embora a regulação municipal esteja inserida nas dependências do PAM fazendo as orientações necessárias aos pacientes classificados em verde ou azul para que se reportem aos Postos de Saúde, os mesmos ainda têm sido atendidos em demanda espontânea.

As áreas de classificação de risco, categorizadas através do Protocolo de Manchester, são uma importante ferramenta dentro do serviço do PAM, pois, determinam a gravidade dos pacientes e quais devem ser atendidos primeiro, conforme a urgência.

A taxa de ocupação se mostrou da seguinte maneira:

Salas/ Adulto	Taxa de Ocupação %			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Vermelha	151%	170%	294%	169%
Amarela	93%	94%	104%	92%
Azul	215%	269%	294%	223%
Verde	86%	80%	107%	84%

Observa-se que as salas vermelha e azul excederam a capacidade instalada em mais de

Como demonstrado no quadro acima, no mês de março a taxa de ocupação se mostrou mais elevada, tanto na área adulta como na infantil. Tal situação se deve aos pacientes com suspeitas de dengue. Na área azul ficam os pacientes estáveis, que não precisam de monitoramento, nem ventilação, por isso, acabam ocupando as cadeiras e os corredores por estar sempre lotada.

Em relação ao tempo médio de permanência temos o que segue:

Salas/ Adulto	Tempo Médio de Permanência (dias)			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Vermelha	0,66	0,77	1,27	0,67
Amarela	4,17	5,08	6,69	5,65

Salas/ Pediatria	Tempo Médio de Permanência (dias)			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Emergência Pediatria	1,39	0,78	2,08	1,19
Azul e Verde	0,98	0,79	1,52	0,86

113



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Azul	1,04	1,08	1,20	0,91
Verde	2,71	2,13	3,18	2,71
Observa-se que a sala amarela mostrou maior elevação nos meses de fevereiro, março e abril				

Verde				
-------	--	--	--	--

A taxa aponta maior elevação no mês de março.

Do mesmo modo, o mês de março se mostrou mais elevado, tanto na área adulta como na infantil. A área amarela está destinada aos pacientes em observação e devido aos cuidados relativos as suspeitas de dengue.

Quanto a taxa de rotatividade do PAM temos:

Salas/ Adulto	Taxa de Rotatividade (paciente/leito)			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Vermelha	70	62	72	68
Amarela	7	5	5	6
Azul	64	70	76	70
Verde	10	11	10	10
Observa-se que a sala amarela mostrou maior elevação nos meses de fevereiro, março e abril				

Salas/ Pediatria	Taxa de Rotatividade (paciente/leito)			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Emergência Pediatria	14	17	21	17
Azul e Verde	16	15	23	18

A taxa aponta maior elevação no mês de março.

Percebe-se que em relação aos pacientes adultos a área vermelha e a azul obtiveram um maior índice no mês de março. Na verdade, a área vermelha é destinada somente aos pacientes graves, de emergência, que precisam de atendimento urgente e estabilização, e, em seguida ser conduzidos a outra área, para observação ou internação. Todavia, como demonstrado na taxa de ocupação acima, opera acima da sua capacidade em virtude da grande demanda oriundas da Regulação. Com a implantação do Projeto Lean a partir de maio, espera-se reduzir a taxa de ocupação e tempo médio de permanência, e, concomitantemente, aumentar as taxas de rotatividade.

A área azul, destinada a pacientes menos graves, mostrou em março um aumento percentual de 8,57% em relação ao mês anterior.



### ✚ CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico realiza cirurgias eletivas e de emergência distribuídas em oito salas, sendo: uma sala de recuperação e sete para cirurgias. O número de cirurgias no primeiro quadrimestre ficou assim distribuído:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
650	658	655	603
Média de cirurgias no período		642	
Total de cirurgias no período		2.566	

No comparativo entre os meses nota-se uma pequena redução ao compararmos os meses de janeiro com abril, embora fevereiro e março tenham sido mais favoráveis. A média da taxa de suspensão geral de cirurgias ficou em 10,09% e a taxa de suspensão extra paciente em 7,37%.

As especialidades que mais se destacaram no ano foram: Ginecologia e Obstetrícia com 29,30% de cirurgias realizadas; Cirurgia Geral com 28,16% e Cirurgia Pediátrica com 10,54%, perfazendo um total de 68% das cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico.

### ✚ GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O centro Obstétrico possui quatro salas: pré-parto, parto normal, curetagem e cirurgia. A taxa de cesárea e de parto normal realizados no período está demonstrado no quadro abaixo:

Taxa de Cesárea e Taxa de Parto Normal (%)	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril	
	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal
	58,33	41,67	61,65	38,35	53,00	47,00	50,27	49,73

No mês de abril obteve-se o percentual de taxa cesárea que mais se aproximou da meta contratualizada (50%), todavia, a média do quadrimestre ficou em 55,66%. Em relação a taxa de cesáreas em primíparas temos:

Taxa de Cesárea em Primíparas (%)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média do Período
	16,81	26,67	20,00	23,40	21,72

Das justificativas para a realização da cesárea as que mais se destacaram foram:

✓ DHEG	55	✓ Parada de	24	✓ Sofrimento Fetal	17
--------	----	-------------	----	--------------------	----



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Progressão		(Taquicardia)	
✓ Iteratividade	35	✓ Cesária anterior	23	✓ Bradicardia Fetal	15
✓ Cesária a Pedido	33				

Segue os serviços de maior destaque na Linha Materno-Infantil:

Serviços	Média do Período
Acompanhante - Pré-parto/Parto/Pós Parto - (Parto Cesárea)	84,82
Acompanhante - Pré-parto/Parto/Pós Parto - (Parto Normal)	87,28
Amamentação na 1ª Hora – (Parto Cesárea)	26,59
Amamentação na 1ª Hora – (Parto Normal)	55,16

Em relação aos serviços prestados pela habilitação da Rede Cegonha o quadro acima mostra que a atenção humanizada e o desenvolvimento saudável da criança fazem parte dos cuidados da Linha Materno-Infantil assegurando um ambiente acolhedor tanto para a mãe como para o bebê. O atendimento começa com o acolhimento com classificação de risco no PAM e a mulher tem direito a um acompanhante durante o parto e atendimento especial, no caso de gravidez de risco. A equipe também orienta sobre todos os cuidados necessários para a mulher e seu bebê e promove o incentivo ao aleitamento materno.

Em relação às gestantes com sífilis temos a demonstração abaixo:

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média
Gestantes com sífilis	1,95	2,91	3,23	4,81	3,23

De acordo com o demonstrado percebe-se um aumento gradual no percentual de mulheres gestantes com sífilis e um aumento de 146,67% de janeiro a abril.

#### ✚ AMBULATÓRIO

As consultas ambulatoriais estão demonstradas abaixo. Cabe ressaltar que as mesmas estão reguladas no município.

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
5.289	6.544	6.050	6.610
Média de consultas no período		6.123	
Total de consultas no período		24.493	

As especialidades que mais se destacaram: Ginecologia e Obstetrícia com 12%; Hematologia e Oncologia/Cancerologia com 8% cada uma;



Cardiologia, Cirurgia Geral, Cancerologia Pediátrica (Oncologia) e Urologia com 6% cada, perfazendo um total de 52% em relação ao total de consultas.

#### CARDIODIAGNÓSTICO

Os exames de Cardiodiagnóstico foram:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
575	647	663	632
Média de exames no período		629	
Total de exames no período		2.517	

Os exames que mais se destacaram foram: Ecocardiograma Transtorácico com 43,46% e Eletrocardiograma com 39,57% totalizando 83,03% dos exames efetuados no Serviço.

#### ATENDIMENTO DIALÍTICO

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
730	794	776	726
Média de atendimentos no período		757	
Total de atendimentos no período		3.026	

Em relação aos atendimentos dialíticos nota-se que em fevereiro obteve-se um número maior de atendimentos. As médias dos indicadores abaixo se referem aos meses de janeiro a março somente.

Indicadores do serviço no período de janeiro a março:

- ✓ Média de pacientes em HD: 40
- ✓ Média da Taxa de Hospitalização em HD: 9,31%
- ✓ Média da Taxa de Mortalidade em HD: 2,53%
- ✓ Média de pacientes em DPA: 13

#### IMAGEM

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
6.729	6.568	6.307	6.214
Média de exames no período		6.455	
Total de exames no período		25.818	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Os atendimentos da Imagem mostram uma redução gradual ao longo do período, isso se deve a dois fatores: problemas com aquisição de material das tomografias (falta de filme) e atestado de uma médica reduzindo a agenda da tomografia. Os quantitativos de exames de maior impacto podem ser vistos abaixo:

Exames	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Radiografia Simples	3.509	3.509	3.083	3.091	13.192
Tomografia	1.332	1.322	1.120	1.200	4.974
Ultrassonografia	1.094	991	1.330	1.197	4.612
Ressonância Magnética	224	292	233	234	983
Mamografia	117	11	87	22	237
Total					23.998

No quadro acima percebe-se a redução dos exames de tomografia e mamografia. Os exames demonstrados perfazem um total de 92,95% em relação ao total de exames realizados pelo Serviço no período.

## 1. TAXAS DE DESEMPENHO

As taxas de desempenho hospitalar permitem a avaliação e a melhoria do desempenho hospitalar, cumpre os objetivos estabelecidos pelos Serviços, bem como, as metas pré-definidas, e, igualmente, satisfaz as necessidades dos pacientes prestando-lhes atendimento livre de erros.

A seguir serão apresentadas as principais taxas de desempenho do HRMS.

### 1.1 Tempo Médio de Permanência

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
7,89	7,64	8,00	7,63
Média no período			7,79

### 1.2 Taxa de Mortalidade Institucional

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
4,06	5,17	5,38	4,41
Média no período			4,75

### 1.3 Taxa de Ocupação Hospitalar

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
86,38	83,70	88,83	85,13



Média no período	86,01

#### 1.4 Índice de Renovação de Leitos

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
3,40	2,89	3,44	3,35
Média no período			3,27

#### 1.5 Taxa de Infecção Hospitalar

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
6,82	9,22	7,86	--
Média no período			5,98

**DIRETRIZ 4 - Otimização da gestão de recursos públicos da saúde no estado com acompanhamento, controle, avaliação e auditoria e fortalecimento do sistema de regulação com a lógica estadual compartilhada, com manutenção das práticas de planejamento.**

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo padrões na forma de pensar e fazer auditoria. A partir daí, a auditoria da SES, além de exercer as atividades de controle das ações e serviços de saúde, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento, procede à avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade, bem como realizar auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Assim, as ações de auditoria estão voltadas para o diagnóstico e transparência, estimulando e apoiando o controle social, possibilitando o acesso da



sociedade às informações e resultados das ações do SNA, consolidando a auditoria como instrumento de gestão.

A garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde a uma assistência qualificada, por meio de uma rede organizada de serviços, requer a atuação direta do Estado na busca do estabelecimento de regras definidas para atuação dos mercados, o que configura a passagem de um Estado prestador para um Estado regulador, de fato. Como efetivador das políticas públicas em saúde, o Estado utiliza a regulação do acesso aos serviços públicos como um poderoso instrumento de gestão.

É importante ressaltar que a Regulação no setor saúde é uma ação complexa, compreende um considerável número de atividades, instrumentos e estratégias, considerando que o setor é composto por um conjunto de ações, serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que incluem tanto cuidados individuais quanto coletivos e que requerem a atenção em distintos serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares.

Os seguintes objetivos orientaram o planejamento das ações e metas no âmbito da diretriz:

- 4.1. Promover ações para otimização da gestão dos recursos públicos.**
- 4.2. Desenvolver ações de controle, avaliação e auditoria para a otimização da capacidade instalada e desempenho dos sistemas estadual e municipais de saúde.**
- 4.3. Implantação do sistema estadual de regulação.**
- 4.4. Promover a atuação e articulação em redes, para melhoria do acesso à assistência.**
- 4.5. Aprimorar o fluxo de compras do HU.**
- 4.6. Desenvolver ações de fortalecimento e unicidade das ferramentas de gestão, garantindo processos de planejamento ascendente regional.**

#### **Metas Relacionadas:**

Articular com a Coordenadoria Estadual Controle Avaliação e Auditoria a elaboração de projetos pedagógicos para a qualificação dos profissionais de saúde que atuam no acompanhamento, controle, avaliação
--

Aprimorar as ações administrativas e financeiras e otimizar os processos de trabalho e recursos do SUS.
---



Fortalecer por meio de processos educativos e de o sistema de regulação, de acordo com Política Estadual (lógica estadual), outros eventos de âmbito regional e estadual.
Garantir o direito ao acesso à saúde cumprindo de maneira ágil e oportuna as demandas judiciais.
Executar ações de controle, avaliação e auditoria nos serviços integrantes do sistema de saúde.
Acompanhar a política nacional e estadual de atenção hospitalar e ambulatorial e seus respectivos contratos, oferecendo apoio técnico e financeiro.
Implantar novo modelo de Sistema Estadual de Regulação que atenda as necessidades da regulação dos serviços de saúde, de acordo com a política estadual compartilhada, fortalecendo as ações da regulação estadual nas regiões de saúde.
Implantar prontuário eletrônico único integrado ao sistema de regulação e aos de SADT, ambulatorial e hospitalar.
Fortalecer as ações do tratamento fora do domicílio
Reestruturar a rede hospitalar e ambulatorial
Viabilizar estratégias para implantação do transporte sanitário
Monitorar a não interrupção dos processos nas áreas finalísticas.
Apoiar tecnicamente a implantação e implementação da Política de Humanização em MS.
Fortalecer o Processo de Planejamento do SUS no estado de Mato Grosso do Sul.
Efetivar o processo de planejamento, gestão e desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde coordenados pela SES.

**O detalhamento das ações de Auditoria, Controle e avaliação estão detalhadas no item 9 deste relatório.**

**Sistema Estadual de Regulação**  
**Ações do tratamento fora do domicílio**

Para vislumbrar o real diagnóstico da Rede de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul e visando o prosseguimento das capacitações e das implantações dos módulos de Regulação Ambulatorial e de Leitos, além das Visitas Técnicas, a



Equipe Técnica da CERA, percorreram alguns municípios, tais: Nova Andradina (MS) e Ponta Porã (MS).

No Município de Ponta Porã (MS) houve a explanação das alterações no Sistema do CORE, bem como; a participação da Equipe do CERA na CIR e na Câmara Técnica.

A Equipe do CERA também participou da Conferência Municipal de Saúde nos Municípios de Camapuã (MS), Figueirão (MS) e Paraíso das Águas (MS). No Município de Naviraí (MS) participou da reunião técnica de orientações e esclarecimentos sobre CERAC, Ações Judiciais e agendamentos de pacientes de TFD.

Para respaldar as visitas técnicas e as participações em reuniões, capacitações e implantações do Sistema de Regulação foram necessárias a concessão de diárias.

Neste contexto, atrelado a implantação do Sistema Estadual de Regulação, estamos percorrendo todos os municípios das microrregiões já treinados para que possamos, in loco, avaliar e relatar a capacidade instalada dos hospitais dos mesmos, para que tal avaliação possa nos subsidiar no processo regulatório, tanto de referência como de contrarreferência de pacientes, buscando assim, a melhor intervenção possível para os pacientes do SUS, acolhidos por esta Coordenadoria.

O CORE mantém o Painel de Situação da gestão do fluxo regulatório atualizado em tempo real, de modo a vislumbrar a real situação das vagas e transferências dos pacientes ora regulados.

A Gerência de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é responsável pelo apoio e suporte aos pacientes cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), e cuja complexidade das suas patologias não encontram atendimento dentro do Estado de Mato Grosso do Sul. Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, através desta gerência, e normatizada pela Portaria nº 055, de 24/02/1999, encaminha estes pacientes para atendimento fora do Estado, assumindo todos os custos de tais deslocamentos, nos casos de ausência de atendimento no Estado ou insuficiência de serviços.

Em relação aos deslocamentos dos pacientes do SUS, cadastrados na Gerência supracitada, para a realização do tratamento fora de domicílio, são fornecidas passagens na modalidade aérea e rodoviária; além dos ressarcimentos de passagens e translados efetuados aos pacientes. O aporte financeiro aos



pacientes de TFD é pago através de ajuda de custo, para custear a estada destes fora do Estado.

Outra forma de deslocamento do paciente do SUS, cadastrados na Gerência de Tratamento Fora de Domicílio, é o transporte aéreo/terrestre médico. Este é acionado quando o quadro clínico do paciente urgencializa, sendo, o mesmo, transportado via UTI Aérea e/ou terrestre, para o centro de referência para o tratamento de sua patologia.

### **Fortalecimento do Processo de Planejamento do SUS no estado de Mato Grosso do Sul.**

O Planejamento da SES tem o papel de organizar e coordenar o planejamento do SUS em âmbito estadual e apoiar esse processo nos municípios. Esse posicionamento é estratégico na condução da implantação de políticas, planos, programas e projetos voltados para a área da saúde, além de ser uma ferramenta importante de gestão para garantir a promoção de serviços de saúde eficientes, elevando a qualidade da assistência prestada, atualmente à nossa população.

Neste quadrimestre aperfeiçoamos o processo de suporte técnico para os municípios, com o objetivo de orientar o processo de implantação da ferramenta DigiSUS.

Assim , mantivemos a orientação aos gestores municipais para o alinhamento das ações necessárias com o orçamento aprovado, bem como com a legislação vigente, através de um amplo trabalho de cooperação técnica visando uma criteriosa elaboração e operacionalização dos Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão) no estado.

Em 2019 aderimos ao PROADI-SUS e realizamos as oficinas, com o suporte do Hospital Oswlido Cruz e do CONASS para a elaboração do Planejamento Estratégico da SES, implementando nossos processos internos e reorganizando alguns fluxos. Esse trabalho foi realizado em parceria com as equipes técnicas da SES, através de reuniões internas, participação nos encontros e capacitações.

Esse processo dinâmico fortaleceu a implementação e difusão de uma cultura de planejamento integrado e qualificado.



O monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados atingidos foi um resultado significativo deste trabalho.

#### **DIRETRIZ 5 - garantia e participação do controle social do SUS**

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. Neste contexto as ações metas da SES para o período foram estabelecidas com os seguintes objetivos:

- 5.1. Estabelecer atenção e participação permanente nas reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselhos de saúde.**
- 5.2. Fortalecer a ouvidoria do SUS no estado de mato grosso do sul e a implantação /implementação das ouvidorias municipais.**
- 5.3. Fortalecer da participação dos diversos segmentos da sociedade.**

#### **Metas Relacionadas:**

Promover ações de informação e conhecimento nos processos de educação do Conselho de Saúde Estadual e Municipais.
Aprimorar o processo de construção da Política de Ouvidoria, garantindo a prioridade para a implantação/implementação da ouvidoria estadual e ouvidorias municipais.
Articular com a SES e apoiar os municípios na implantação/implementação de ações das Políticas de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde, incluindo a população indígena e outros grupos vulneráveis.
Garantir a realização de eventos para mobilização do controle e da participação social.
Implementar o processo de trabalho, de formação e atualização para conselheiros municipais e estaduais de saúde e secretarias/os executivas/os dos conselhos de saúde.
Participar de eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual, Nacional e Internacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins.



Manter e aprimorar as condições de funcionamento do Conselho Estadual de Saúde e apoiar o desenvolvimento das ações dos fóruns estaduais representantes dos segmentos no SUS.

Estimular a participação e parceria dos órgãos de controle externo na agenda da Gestão Participativa e Conselho Estadual de Saúde.

### **Fortalecimento da Governança Regional**

Para o alcance das metas propostas no Plano Estadual de Saúde 2016-2020, programamos e executamos as seguintes ações neste quadrimestre:

Organização e apoio para a realização das reuniões ordinárias das Comissões Intergestores Bipartite Regionais (Campo Grande, Dourados Três Lagoas e Corumbá) e Comissão Intergestores Bipartite Estadual;

Garantir a presença de todos os Núcleos Regionais de Saúde/NRS (com liberação de diárias, motoristas e veículos);

Realização de uma reunião da Câmara Técnica da CIB, para discussão, análises e pareceres de projetos municipais;

Garantir a presença dos chefes dos núcleos nas Oficinas de Planejamento do PROADI, CONASS, para discussão e construção do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, através da liberação de diárias, motoristas e veículos.

### **Ações de informação e conhecimento nos processos de educação do Conselho de Saúde Estadual e Municipais.**

Para o alcance das metas propostas no Plano Estadual de Saúde 2016-2020, programamos e executamos as seguintes ações neste quadrimestre:

Apoio na elaboração de diárias, passagens aos membros do conselho para representação nas conferências municipais de saúde;

Apoio aos membros do fórum de educação permanente discutirem suas pautas;

Apoio para garantia da participação de membros do fórum de educação permanente nas reuniões do CIES.

### **Ouvidoria do SUS**

Para o alcance das metas propostas no Plano Estadual de Saúde 2016-2020, programamos e executamos as seguintes ações neste quadrimestre:



Elaboração de um plano de ação em conjunto com Escola de Saúde Pública, para qualificação das ouvidorias municipais de saúde e implantação de ouvidorias do SUS, nos municípios onde não existe ouvidoria em saúde.

Realização de treinamento aos municípios e serviços onde houve troca de ouvidor;

**Fortalecimento da participação dos diversos segmentos da sociedade na formulação e monitoramento das políticas públicas de saúde.**

Para o alcance das metas propostas no Plano Estadual de Saúde 2016-2020, programamos e executamos as seguintes ações neste quadrimestre:

Realização conforme programação das reuniões ordinárias das comissões permanentes do Conselho Estadual de Saúde;

- Realização conforme programação das reuniões das comissões permanentes do Conselho Estadual de Saúde;
- Realização conforme programação das reuniões das comissões intersetoriais do Conselho Estadual de Saúde.;
- Apoio no funcionamento da secretaria—executiva do CES, com a disponibilização de uma secretária-executiva, equipe de apoio, material de consumo, material permanente, vales-transportes aos conselheiros que residem e m Campo Grande, liberação de diárias aos conselheiros para participação nas reuniões dos fóruns estaduais, cedência de espaço para realização da reunião do fórum dos usuários, cedência de sala para uso administrativo do fórum dos usuários, auditório equipado para realização das reuniões, com gravação e disponibilização de notebooks para melhor acompanhamento por parte dos conselheiros das pautas das reuniões ordinárias.

**DIRETRIZ 6 - fortalecimento da gestão da educação e valorização do trabalhador**

A atualização da política de educação permanente tornou mais clara à responsabilidade de cada uma das esferas de gestão do SUS em relação às ações de educação na saúde. Nesta perspectiva, esta Diretriz trata do desenvolvimento e qualificação profissional dos trabalhadores da área e da mudança das práticas de saúde, de acordo com os princípios fundamentais do SUS (descentralização político-



administrativa, participação da comunidade, igualdade e integralidade da assistência à saúde, universalidade no acesso aos serviços de saúde, entre outros).

Assim, a saúde é entendida também como a capacidade dos seres humanos de produzir novas normas (ser normativo) frente às diversidades que se lhes apresentam no mundo. O trabalho se instaura nessas diversidades e pauta a vida e a saúde dos trabalhadores.

A gestão da educação na saúde – formação e desenvolvimento – é abordada, então, não como uma questão simplesmente técnica, mas como uma questão de natureza técnico-política, uma vez que envolve mudanças nas relações, nos processos, nas ações de saúde e nas organizações, e tem suas metas e ações planejadas com os seguintes objetivos:

**6.1. Qualificar, democratizar e atualizar a gestão do trabalho e promover a formação e capacitação dos recursos humanos na Saúde.**

**6.2. Modernizar os processos de trabalho com foco no trabalhador do SUS.**

Promover o desenvolvimento institucional e a modernização da estrutura organizacional, física, técnica e tecnológica da SGGTES, assegurando sua manutenção.
Integrar as escolas com as áreas técnicas da SES para o planejamento, execução, avaliação e certificação de todos os processos formativos.
Promover a articulação da Gestão do Trabalho com a Educação em Saúde, visando a valorização e participação dos trabalhadores do SUS.
Fortalecer a atuação da Comissão de Integração de Ensino-Serviço (CIES) com a inclusão de representantes do FETS e FUSUS.
Implementar ações de integração das Redes de Atenção à Saúde junto às instituições de ensino superior e hospitais de ensino que promovam a formação/qualificação dos profissionais de saúde para o SUS, bem como a produção e de conhecimento e tecnologia.
Implementar as atividades de extensão em parceria com áreas técnicas da SES, visando o fortalecimento de ações intersetoriais e a ampliação do papel social das escolas do SUS.
Implementar ações de articulação junto à DTI/SGFAF/SES para utilização de recursos tecnológicos no desenvolvimento das ações de formação/qualificação.
Implementar a especialização de nível médio e pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu.
Implementar e fortalecer as atividades de pesquisa e inovação em saúde.



Articular com a FUNDECT a implementação do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), em Mato Grosso do Sul e de financiamento para outros projetos desenvolvidos pela SGGTES.

Implementar a disseminação do conhecimento produzido pela comunidade científica da área da saúde pública, por meio da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, bem como da página web das Escolas e outras mídias públicas.

Promover articulação das Escolas para o desenvolvimento de projetos que potencializem ações de formação/qualificação para o SUS.

Promover mecanismos de mensuração para o fortalecimento das políticas de desenvolvimento e reconhecimento do desempenho do servidor.

Promover ações para o Hospital de Ensino em atividades relativas à Ensino, Pesquisa e Desempenho Hospitalar.

Implantar Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

Implementar e normatizar um modelo de política de atenção a saúde do trabalhador do SUS.

Promover a atenção e a educação em saúde no seu aspecto laboral, visando a redução do absenteísmo por motivo de doenças e estabelecer um sistema de avaliação.

Encaminhar e acompanhar a atenção integral à saúde e segurança no trabalho, visando, a promoção, reabilitação e prevenção da saúde do trabalhador do SUS.

A formação e a qualificação dos profissionais da saúde são fatores essenciais para a promoção de uma boa qualidade de vida das pessoas. Ao longo do tempo, as iniciativas educacionais na área da saúde vêm contribuindo, progressivamente, com a formação da força de trabalho e com o desenvolvimento institucional, na busca de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humanizado, efetivo e equânime, seja no âmbito da gestão, da atenção e da educação. Os processos de educação continuada e de educação permanente, desenvolvidos pelas Escolas de Saúde Pública, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde, em todo o território nacional, têm se constituído uma mais valia importante para a melhoria da saúde pública no Brasil.

Para atender essa demanda a DGGTES, por meio da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS) e Escola Técnica do SUS Profª Ena de



Araújo Galvão (ETSUS) e Coordenadoria Estadual do Telessaúde, tem organizado e desenvolvido a sua programação de oferta de cursos e outras iniciativas educacionais que contribuem para o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais para que os gestores e demais trabalhadores da saúde estejam preparados para planejar, executar e avaliar seu próprio trabalho.

As temáticas dos cursos são definidas a partir das reais necessidades identificadas e demandadas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde (diagnóstico epidemiológico; prioridades do pacto pela saúde, programas estratégicos do Ministério da Saúde, entre outros) sugeridas pelos próprios trabalhadores e pelas ações e metas de educação em saúde pactuadas nos Planos Estaduais de Saúde. As iniciativas são elaboradas de forma coletiva por servidores da DGGTES, colaboradores credenciados com *expertise* em diversas áreas de conhecimento, intuições parceiras e representações da sociedade civil organizada.

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 definiu seis diretrizes prioritárias. As atividades realizadas pela DGGTES são ações transversais, porém, estão associadas, diretamente, as diretrizes:

**Diretriz 1: Garantia da redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio do fortalecimento das ações de atenção básica, promoção e vigilância em Saúde;**

**Diretriz 6: Fortalecimento da Gestão da Educação e valorização do trabalhador**

No 1º quadrimestre de 2019 continua a grande demanda dos municípios em qualificar sua força de trabalho para a utilização de protocolos de classificação de risco e atendimento as situações de urgência e emergência, conforme orientação técnica do Ministério da Saúde. Para atender essa demanda, o Núcleo de Educação Permanente em Urgência (NEPU) da ESP/MS rediscutiu os cinco cursos nessas áreas, sendo:

- 1) Qualificação no atendimento em Urgência e Emergência para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para Hospitais, UPA, Centros Regionais de Saúde (CRS) e Atenção Básica;
- 2) Qualificação no atendimento em Urgência e Emergência para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para SAMU 192;



- 3) Oficinas de qualificação em acolhimento e classificação de risco para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para Hospitais, UPA, Centro Regional de Saúde (CRS);
- 4) Oficinas de qualificação em acolhimento e classificação de risco para obstetrícia/porta de entrada maternidade;
- 5) Oficinas de qualificação em acolhimento e classificação de risco na Atenção Básica.

### **Residência Médica, Uniprofissional, Multiprofissional e a integração com o Programa de Interiorização do 6º ano de Medicina.**

A ESP/MS com o objetivo de avançar nas agendas programadas para 2019 segue estreitando as parcerias e fortalecendo os Programas de Residências Médicas e na Área de Saúde como: a Residência em Medicina em Oftalmologia, Clínica Médica, Medicina da Família e da Comunidade; Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (CCI); Residência em Enfermagem e Obstetrícia, além da nova parceria na Residência Multiprofissional em Reabilitação Física ofertada pela Universidade federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), CER/APAE, SESAU e SES/MS.

A ESP/MS caminha para a integração entre os Programas apoiados, a parceria estabelecida entre a SES/MS, a UFMS e a Prefeitura do Município de Miranda, sessenta acadêmicos de medicina realizaram atividades nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo período de dez meses, divididos por grupos de seis componentes já está integrado com a Residência em Enfermagem e Obstetrícia trazendo impactos positivos para linha de cuidado materno infantil, bem como para a aproximação entre residentes e os futuros profissionais médicos.

A parceria mostra-se como uma ação inovadora por trazer diversificação de cenários de aprendizagem e vem contribuindo para a formação do perfil de médico generalista e de consciência social dos problemas de saúde da comunidade e da rotina das equipes de saúde da família, otimizando e promovendo ações de fortalecimento da promoção da saúde em municípios do interior e áreas rurais, regionalização e descentralização do SUS.

Para atender as necessidades de formação de sanitarista, o projeto de especialização *lato sensu* em Saúde Pública foi remodelado sendo composto por quatro eixos transversais: I Saúde e sociedade; II Gestão em Saúde; III Vigilância



em Saúde; IV Investigação em Saúde, onde cada eixo será integrado por quatro unidades de ensino. O trabalho de conclusão de curso poderá ser desenvolvido em três modalidades: artigo, monografia ou projeto de intervenção, sendo a publicização pré-requisito para a titulação. A previsão de início das aulas é para o 2º quadrimestre deste ano.

**Diretriz 1: Garantia da redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio do fortalecimento das ações de atenção básica, promoção e vigilância em Saúde.**

A Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araújo Galvão (ETSUS), em conformidade com a Programação Anual de Saúde (PAS) especificamente no tocante às metas de ofertar o Curso de Qualificação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem e Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de saneamento (AISAN) desenvolveu as seguintes ações:

A equipe da ETSUS realizou a discussão sobre o curso de qualificação para agentes comunitários de saúde; realizou o levantamento das necessidades de formação junto à área técnica da SES; está programando oficinas para elaboração do curso introdutório para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com carga horária de 40 horas e oficinas para atualização do programa de qualificação para ACS no segundo semestre de 2019 para atender as atuais necessidades dos serviços; além disso, a direção da ETSUS apresentou nas reuniões realizadas via web conferência junto à coordenação regional da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) da Região Centro-Oeste a necessidade de apoio ministerial no financiamento desses processos formativos no estado de MS, na tentativa de atingir um maior número de profissionais para esta qualificação.

Em virtude da morosidade da aprovação dos cursos de especialização técnica de nível médio junto ao Conselho Estadual de Educação/Secretaria de Estado de Educação, a ETSUS vem ofertando oficinas de Educação Permanente em Saúde na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, em parceria com a área técnica da SES-MS. Foram realizadas duas oficinas: uma na microrregião de Aquidauana com um total de 28 participantes e outra na microrregião de Ponta Porã com um total de 30 participantes. Estão sendo programadas novas ofertas para os próximos quadrimestres.



Durante os meses de janeiro a abril, foram realizadas reuniões presenciais e via web conferência para planejamento; elaboração de projeto; elaboração/revisão do caderno do docente/supervisor; elaboração do regulamento do curso; normatizações da ETSUS; e elaboração de relatórios para este programa. A previsão do início das turmas é no dia 06 de maio de 2019. Serão ofertadas 339 vagas para os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento vinculados ao DSEI-MS. A duração deste programa é de dois anos. Nos dias 25 a 29 de março de 2019 e 01 a 05 de abril de 2019 foi realizada a capacitação pedagógica para os docentes e supervisores do programa, totalizando 30 participantes.

**Diretriz 6: Fortalecimento da Gestão da Educação e valorização do trabalhador.**

No tocante as atividades relacionadas à continuidade do curso de formação de Técnicos em Enfermagem, modernização da ETSUS, como o laboratório de prática de cuidados, reforma das instalações físicas, aquisição de materiais permanentes, ofertas de curso de Segurança do Paciente para técnicos e auxiliares em enfermagem, Empenhad@s pela saúde e Fortalecimento da Atenção Básica; foram desenvolvidas as seguintes iniciativas pela equipe.

Três turmas do Curso Técnico em Enfermagem: uma no município de Costa Rica, com um total de 26 alunos; e duas no município de Campo Grande com um total de 55 alunos. Essas turmas tem prévio de conclusão no segundo quadrimestre de 2019. Ainda não foi realizada nova abertura de turmas, pois o projeto do curso técnico em enfermagem se encontra em fase de reconhecimento no Conselho Estadual de Educação. Após essa aprovação, será possível iniciar novas turmas conforme programado na PAS 2019.

O curso Empenhad@s encontra-se em fase de planejamento e elaboração do projeto, juntamente com a Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul.

Juntamente com a DGGTES e apoio dos profissionais de TI do telessaúde, está sendo realizado o levantamento de todos os equipamentos de informática da ETSUS; levantamento de atas vigentes; e posterior início de abertura de processo conforme as prioridades a serem definidas.

A ETSUS coordena o SIG (Special Interest Group) Segurança do paciente. Este SIG tem como objetivo promover encontros virtuais para o intercâmbio de



experiências, discussões de casos clínicos, além de oportunizar espaços para atualizações entre profissionais, professores e alunos, com vistas ao desenvolvimento de práticas colaborativas na área da Segurança do Paciente. É um grupo aberto, com encontros mensais nas terceiras quartas-feiras de cada mês.

O SIG tem uma coordenação compartilhada entre a ETSUS-MS e Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário de Maputo. Além disso, está recebendo apoio do Ministério da saúde, rede RUTE, HRMS, SESAU e REBRAENSP-CG. No mês de maio o tema apresentado foi: Comunicação e no mês de abril foi apresentado o tema: Cultura de Segurança.

## **TELESAÚDE**

A equipe da Coordenadoria Estadual de Telessaúde Mato Grosso do Sul, tem buscado executar os recursos de acordo com o Plano de Trabalho, oriundos da Portaria 3084/2011 e Portaria 671/2015.

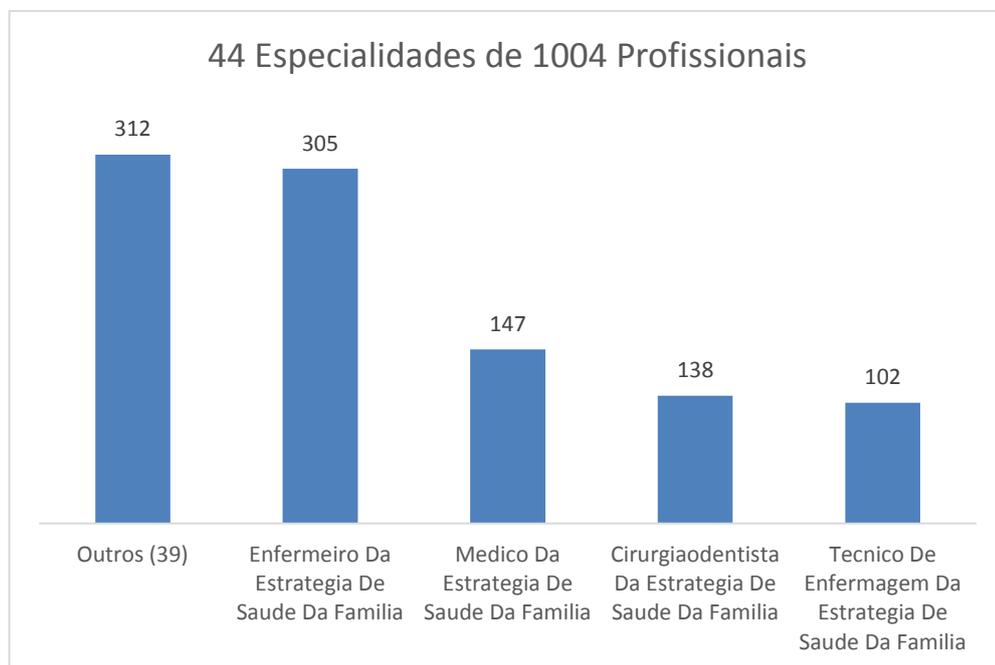


## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE TELECONSULTORIA

No ano de 2017, devido a alteração no banco de dados do sistema de teleconsultorias e migração da plataforma para a utilizada pelo Ministério da Saúde, houve diminuição significativa do número de profissionais cadastrados, sendo que no ano de 2018 cadastramos 969 profissionais, totalizando até 30 de Abril de 2019 1004 profissionais cadastrados.

Dentre os profissionais cadastrados e ativos das diversas categorias, temos 305 enfermeiros, 147 médicos, 138 cirurgiões dentistas, 102 técnico de enfermagem e 312 de outras categorias. Estes profissionais são membros de equipes dos NASF, diretores/gerentes de Unidade de Saúde, farmacêuticos, servidores da vigilância em saúde, técnico de enfermagem, assistente social, auxiliar de saúde bucal, assistente administrativo, conforme visualizados na Figura 1.

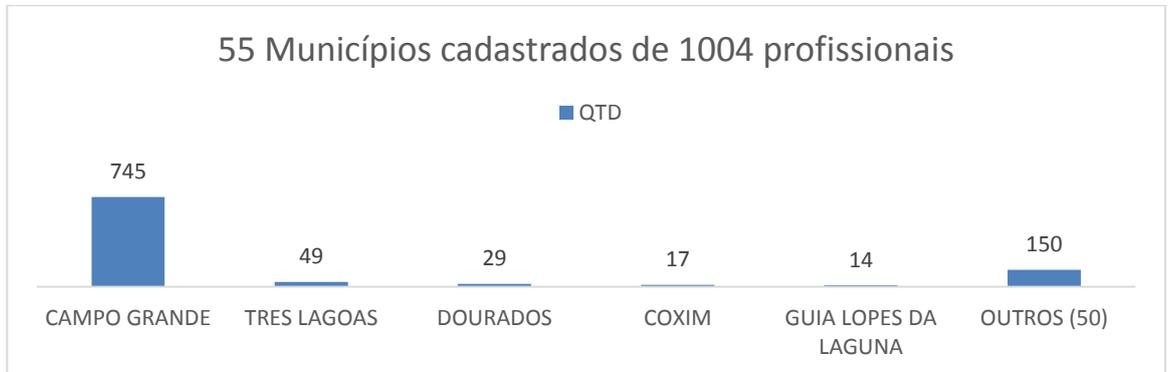
**Imagem 6- Distribuição dos profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria, de acordo com a categoria profissional/função, até 30 de Abril de 2018.**



CETEL, DGGTES/SES/MS.



**Imagem 7.** Distribuição dos profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria, por município, quadrimestral abril de 2019, CETEL, DGGTES/SES/MS, maio/ 2019.

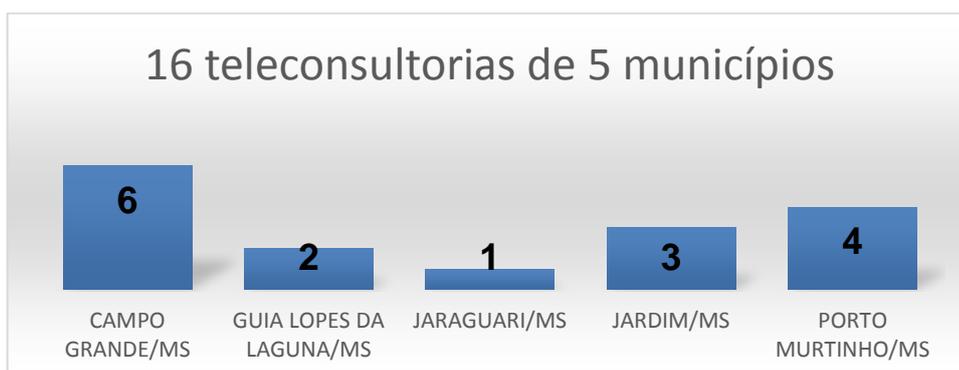


**Fonte:** CETEL/DGGTES/SES/MS, maio/2019.

Com relação ao número de Teleconsultorias realizadas, no ano de 2017 (136 teleconsultorias) tivemos um aumento de 225,7353%. Foram registradas, 307 teleconsultorias no ano de 2018. Esse aumento é o início do resultado de uma Ação de Capacitação dos profissionais que atuam na Atenção Básica do Município de Campo Grande e Três Lagoas,

Os municípios que mais demandaram teleconsultorias assíncronas, foram: Campo Grande (254), Três Lagoas 14, Porto Murtinho (14), Ladário (03) e os outros no total de (21). Esta ação será expandida aos demais municípios do Estado, por meio da execução do Plano de Trabalho referente ao Convênio Federal que tem por objeto a “Expansão do Programa Telessaúde Brasil Redes no Mato Grosso do Sul”.

**Imagem 8** – Total de Teleconsultorias por Município, quadrimestral 2019.





Fonte: CETEL/DGGTES/SES/MS, maio/2019.

**Imagem 9.** – Total de Teleconsultorias por profissional solicitante, quadrimestral 2019, CETEL, DGGTES/SES/MS, janeiro a abril/ 2019.

### 3 Profissionais de 5 Municípios diferentes



Fonte: CETEL/SGGTES/SES/MS, maio/2019.

## ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO

### Cursos EaD no ambiente Moodle:

**Tratamento Atraumático Restaurador:** Auto instrucional ofertado para Cirurgiões-dentistas da Atenção Básica dos municípios de Mato Grosso do Sul. O curso disponibilizou vídeos, biblioteca, atividades avaliativas com estudos de casos ao final de cada módulo e impressão do próprio certificado no ambiente virtual de aprendizagem. Foram 326 inscritos, sendo realizado no período de 01/01 a até o presente momento encontrando-se na 2ª turma.

**Curso EAD - Entendendo o SUS: Ministério Público no fortalecimento e efetivação do direito à saúde** - Construído em parceria com a Escola Superior do Ministério Público, cujo objetivo é ampliar e fortalecer o diálogo entre os atores jurídicos, responsáveis pela concretização do direito fundamental à saúde. Teve início em 24/09/2018, com 120 inscritos. Ainda encontra-se em realização, com oferta de vídeos, biblioteca e fóruns.

### Reuniões de matriciamento, Web Aulas e Web conferências:

- A CETEL manteve a realização das webconferências, sendo totalizados 6 seminários virtuais com 159 participantes no 1º quadrimestre, buscando atender as demandas dos municípios, áreas técnicas da SES como Coordenação Estadual de Atenção Básica/CAB/SAS/SES/MS, Sala de Situação/SES/MS; Diretoria Geral Vigilância em Saúde/SES/MS; Núcleos Regionais de Saúde/SES/MS,



Hospital Regional/MS, Redes de Atenção a Saúde e Coordenadoria de Controle de Veteores.

As webconferências foram ministradas por médicos, enfermeiras, farmacêuticos, Assistente Social, Influenza entre outros.

## **MONITORAMENTO DE VISITAS AO SITE DO TELESSAÚDE e Canal Telessaude Youtube**

Em 2019, foram realizadas 15.023 visitas ao site do telessaúde, e em nosso canal do Youtube foram 22.500. Relatório tem como fonte a plataforma de relatório do Google e Youtube Analytics no período de 01 de janeiro a 30 de abril.

Na Aba vídeos de nosso site, houve 454 acessos de visualização até 30 de abril de 2019.

## **DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA E AÇÕES REALIZADAS**

No mês de Janeiro à Abril , a equipe Telessaúde Mato Grosso do Sul participa da Capacitação dos Professores do projeto de qualificação AIS/AISAN relacionados a Capacitação de Agentes de Sanitários e de Saúde Indigenas, dando suporte via webconferência e na plataforma EAD.

A CETEL participou da Gravação de aulas com os Profissionais do Hospital Reginal, com intuito de incentivar o uso da tele-educação para potencializar os Serviços do Programa Telesssaúde Brasil Redes do Estado de Mato Grosso do Sul.

A CETEL realizou gravações e transmissões ao vivo de aula presenciais em parceria com a Escola de Saúde Pública e FIOCRUZ, deixando disponível em seu canal do YouTube para os profissionais .

Além disso, continuam sendo usados como meio de divulgação as redes sociais como Facebook (Telessaúde Sesms - Cetel Sesms), emails do programa e os eventos da Secretaria de Estado de Saúde.

A Coordenação do Telessaúde Mato Grosso do Sul participou no início de fevereiro de reunião com a Coordenação Nacional do programa e Núcleos dos demais estados para o levantamento de ações realizadas e planejamento de ações futuras.



## **AÇÕES EM DESENVOLVIMENTO**

### **Credenciamento:**

Foi aberto o quinto adendo e esta sendo realizado para contratação de profissionais conforme plano de trabalho que tem por objetivo principal ampliar as ações voltadas à Atenção Básica realizadas pelo PROGRAMA TELESSAÚDE Brasil Redes no estado do Mato Grosso do Sul, com base na Nota Técnica nº 50/2015 – DGES/SGTES/MS, na perspectiva de fortalecimento da assistência e da educação em saúde.

### **Tele-educação:**

Cursos EaD e Webconferências em parceria com a Gerência Técnica de Saúde Bucal, para intensificar a capacitação dos profissionais de Saúde Bucal na Atenção Básica.

### **Teleconsultoria:**

Migração da plataforma de teleconsultoria, atualmente nossa plataforma está alocada no servidor do Telessaúde do Rio Grande do Sul (antiga plataforma recomendada pelo ministério da saúde) porém, devido a falta de recurso financeiro, o ministério solicitou a todos os núcleos para que migrassem para a plataforma de teleconsultoria do núcleo de Telessaúde de Pernambuco, nós iniciamos a migração realizando Backups dos usuário cadastrados, restando apenas a autorização e criação do nosso núcleo na plataforma de Pernambuco.



# INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL Pactuação Interfederativa





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	Tipo	INDICADORES	Meta 2019	Polaridade	1º Quadr.
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS	87%	↑	54,45%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90%	↑	97%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	↑	75,63%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	↑	0,38
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	↑	0,33

Fonte SES/MS. Maio de 2019.



## **AVALIAÇÕES**

### **E 2. PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS**

Ao analisarmos esses indicadores temos que levar em consideração os seguintes desafios: rotatividade de recursos humanos tanto para investigação dos óbitos quanto para monitoramento do sistema; digitação do módulo web de investigação em tempo oportuno (120 dias após a data do óbito); melhoria da qualidade da coleta de dados para que o óbito mascarado não seja descartado e implementação dos Comitês Municipais de Mortalidade Materna. No entanto, é possível fazer uma projeção para o final do ano, em torno de 80% considerando as seguintes intervenções: prestar orientação, acompanhamento e apoio aos municípios quanto à investigação; dar suporte técnico por comunicação direta, telefone e e-mail quanto ao monitoramento do sistema; realização de reuniões, oficinas, seminários, em parceria com as áreas da Rede Cegonha, Sogomatsul (dentre outros), além das ações executadas pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

Diante da avaliação comparativa do 1º RQD 2018/2019 verificou-se que ocorreu melhoria no percentual de investigação, na macrorregião de Campo Grande teve um aumento no percentual de (16,9%), macrorregião de Dourados com aumento de (34,1%), macrorregião de Três Lagoas com aumento de (7,8%), sendo que a macro de corumbá obteve índice de redução de (16,7%). Vale ressaltar que já foi comunicado a secretaria do município da macrorregião de Corumbá e ao serviço de vigilância do Óbito para melhorar o processo de investigação. Esperamos que com as informações e apoio da Secretaria Estadual de Saúde influenciem positivamente para melhoria do índice de investigação.

### **Código - U.3 - PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.**

Dos 79 municípios, 6 não alcançaram a meta nesse quadrimestre, são eles: Brasilândia, Inocência, Juti, Rio Verde de Mato Grosso, Rochedo e Taquarussu. Deve ser considerado que, em se tratando de banco de dados (SIM) ao resgatarmos a informação da Declaração de Óbito é feita uma alteração no campo solicitado para revisão, recuperando a causa básica de morte. O banco de dados (SIM) não está fechado e sofre atualizações enquanto o Ministério da Saúde não determinar o fechamento.



**U.5 - PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.**

O Estado de Mato Grosso do Sul - 1º Quadrimestre, ficou com 76,9% da meta estabelecida que é de 80,0%, com 34 notificações inseridas e apenas 26 encerradas oportunamente.

**U.11 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.**

O Estado pactuou a razão de 0,60 anualmente de cobertura do indicador, portanto o mesmo atingiu o indicador pactuado no quadrimestre. Ressaltamos que a macrorregião de Dourados foi a que teve o menor índice de cobertura.

**U.12 - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.**

Considerando os resultados apresentados, podemos inferir que ocorreu alteração positiva na razão de mamografia por rastreamento em mulheres com idade de 50 a 69 anos, porque somente uma macrorregião (Campo Grande) não atingiu o indicador pactuado. A área saúde das mulheres está articulando com gestores estratégias para melhoria de cobertura nos próximos quadrimestres.

**U.13 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.**

A curva na proporção de partos vaginais apresentou um padrão de estabilidade, em que a maioria dos municípios, com exceção de 12 municípios que registram uma taxa de parto abaixo de 14% ou seja, 86% das mulheres residentes nesses municípios a via de parto foi cesariana. A Rede Cegonha /Saúde Mulher em parcerias com Sogomatsul, movimento de mulheres e meios de comunicação estão buscando retomar para a mulher a decisão da via parto de sua preferência, após esclarecimento dos riscos e benefícios da sua escolha.

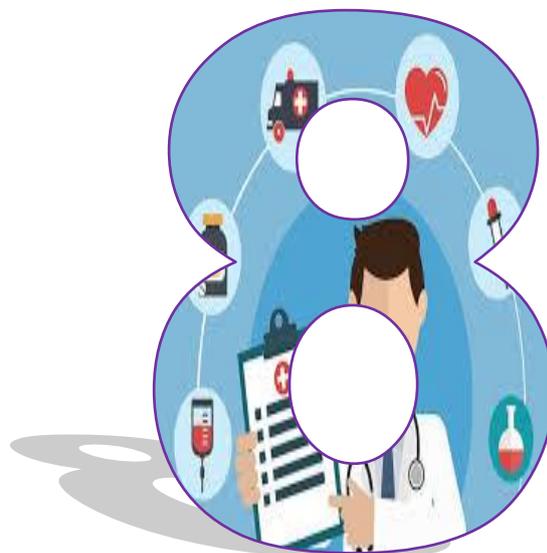


**U.16 - NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.**

Nesta avaliação, observou se que o indicador analisado está positivo frente à meta pactuada para período, que seriam de 9,3 óbitos por quadrimestre. No entanto a área técnica tem envidado grandes esforços na diminuição desse indicador com as seguintes intervenções: Intensificação das ações que promovem melhoria da qualidade da assistência, conforme análise e recomendação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil e dos Comitês Municipais de Mortalidade Materna e Infantil, CIB, Conselhos e outras instâncias e realização de capacitações para investigação dos óbitos e monitoramento do sistema, oficinas da Rede Cegonha, Seminários em parceria com a SOGOMATSul, Fóruns Perinatais, projeto APICE ON, entre outras.



## MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO





## EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

### 8.1 – Execução Orçamentária – Função Saúde

Tabela 19 – Execução Orçamentária por Fonte de Recurso da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2019 (janeiro a abril).

	FONTE DE RECURSO				TOTAL
	100/103 Recurso Estadual	40 Recurso Diretamente Arrecadado	48 Recurso Federal Fundo a Fundo	81 Recurso Federal Convênios	
Empenhado	450.939.592,42	17.133.098,28	51.367.258,47	11.082.401,80	<b>530.522.350,97</b>
Liquidado	371.276.668,80	7.891.692,36	34.815.525,56	1.316.471,80	<b>415.300.358,52</b>
Pago	305.811.798,98	6.518.884,16	31.228.874,25	1.316.471,80	<b>344.876.029,19</b>

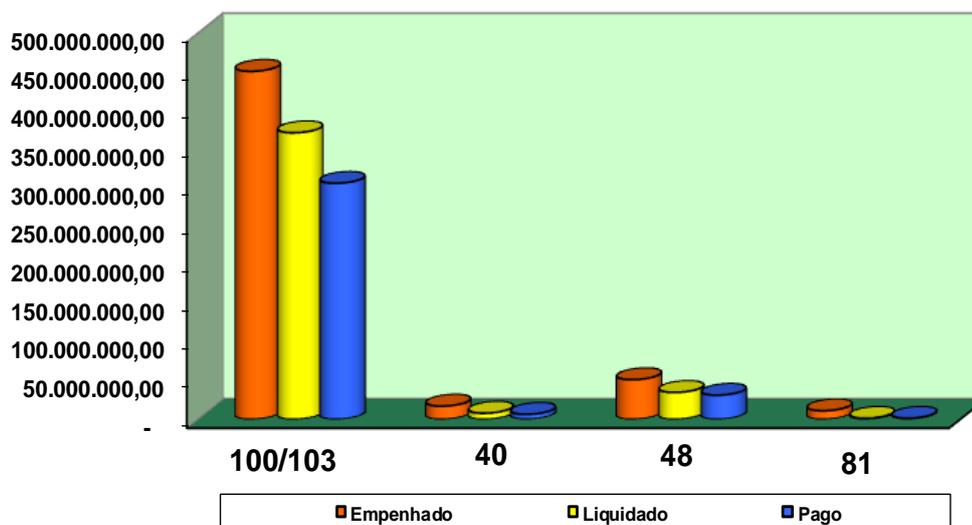
Fonte: SPF, 2019

No 1º Quadrimestre de 2019, o total de despesa empenhada com saúde do Estado foi de R\$530.522.350,97, a despesa liquidada foi de R\$415.300.358,52 e o total pago foi de R\$344.876.029,19.

A execução com **Recursos Estaduais** foi de: Empenhado R\$450.939.592,42; Liquidado R\$371.276.668,80 e Pago R\$305.811.798,98.

Gráfico 9 – Valores empenhados, liquidados e pagos por fonte de recurso da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2019 (janeiro a abril).

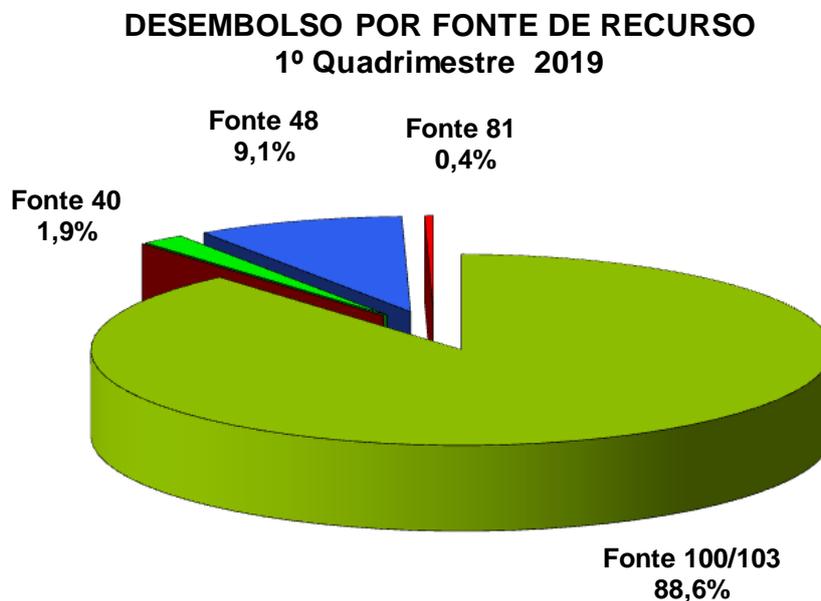
### EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO - 1º Quadrimestre 2019



Fonte: SPF, 2019



Gráfico 10 - Desembolso por fonte de recurso da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2019 (janeiro a abril).



Fonte: SPF, 2019

De acordo com a Figura 2, o maior desembolso no 1º Quadrimestre de 2019 ocorreu na Fonte do Tesouro Estadual (Fontes 100 e 103), correspondente a 88,6% dos pagamentos efetuados, enquanto que os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde representam 9,5% (Fontes 48 e 81) e os recursos referentes à ressarcimentos por serviços, pagos pelo Ministério da Saúde via Fundo Nacional de Saúde ou Hospitais Privados, correspondem a 1,9% (Fonte 40).



## 8.2 – Execução Orçamentária por Categoria de Gasto

### 1.2.1 – Execução Categoria de Gasto por Fonte de Recurso

Tabela 2 – Execução Orçamentária por Categoria de Gasto da Função Saúde por Fontes de Recurso, 1º Quadrimestre 2019 (janeiro a abril).

Categoria de Gasto	Fonte de Recurso	1º Quadrimestre 2019				
		Empenhado	Liquidado	Pago	% Desemb. por Categoria	% Desemb. por F. Recurso
31 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	100/103	108.489.009,38	106.910.865,17	93.904.702,20		99,5%
	48	811.714,50	691.075,24	483.534,74		0,5%
	<b>Total</b>	<b>109.300.723,88</b>	<b>107.601.940,41</b>	<b>94.388.236,94</b>	<b>27,37%</b>	
32 JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	100/103	62.404,70	59.935,03	59.935,03		
	<b>Total</b>	<b>62.404,70</b>	<b>59.935,03</b>	<b>59.935,03</b>	<b>0,02%</b>	
33 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	100/103	335.716.566,01	263.869.944,46	211.774.297,88		85,0%
	40	17.067.273,68	7.879.382,76	6.518.884,16		2,6%
	48	50.555.543,97	34.124.450,32	30.745.339,51		12,3%
	<b>Total</b>	<b>403.339.383,66</b>	<b>305.873.777,54</b>	<b>249.038.521,55</b>	<b>72,21%</b>	
44 INVESTIMENTOS	100/103	6.606.157,85	370.469,66	7.409,39		0,6%
	40	65.824,60	12.309,60	-		
	81	11.082.401,80	1.316.471,80	1.316.471,80		99,4%
	<b>Total</b>	<b>17.754.384,25</b>	<b>1.699.251,06</b>	<b>1.323.881,19</b>	<b>0,38%</b>	
46 AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	100	65.454,48	65.454,48	65.454,48		
	<b>Total</b>	<b>65.454,48</b>	<b>65.454,48</b>	<b>65.454,48</b>	<b>0,02%</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>530.522.350,97</b>	<b>415.300.358,52</b>	<b>344.876.029,19</b>		

Fonte: SPF, 2019

Ao analisarmos a Tabela 2, dentre as Categorias de Gastos o maior desembolso no 1º Quadrimestre de 2019 foram as Despesas Correntes (custeio, repasses e contratos) correspondendo a 72,21% seguido dos gastos com Pessoal e Encargos Sociais de 27,37%.

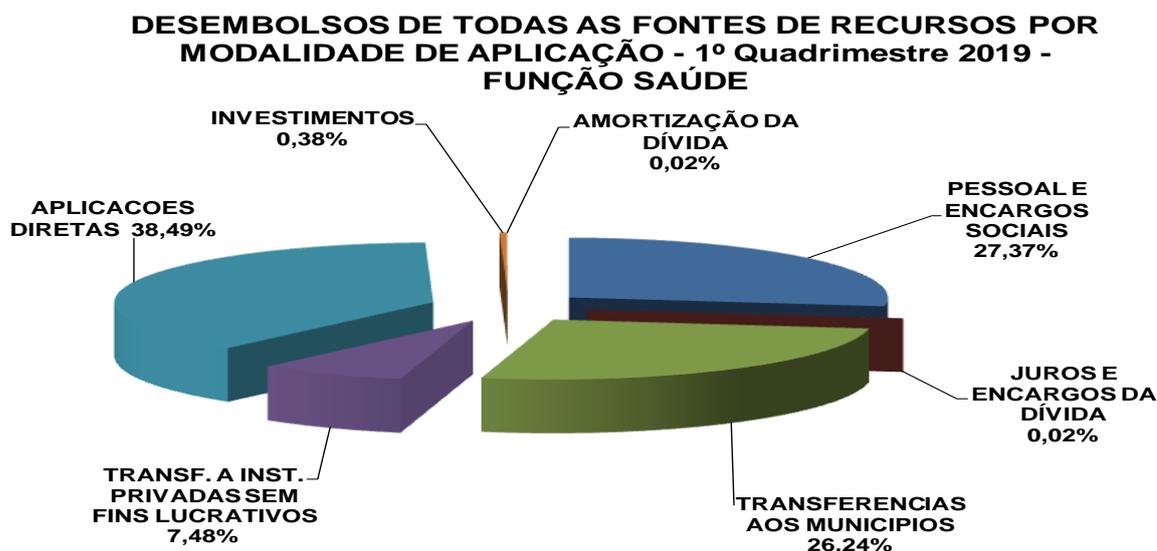
As Fontes de Recursos do Tesouro Estadual (fontes 100 e 103) apresentam maior desembolso correspondendo a 99,5% em Pessoal e Encargos Sociais e 85% em



Despesas Correntes. Já na categoria de gasto Investimentos, a fonte de Recursos Federal Convênios (fonte 81) representa 99,4% do total desembolsado.

### 8.2.2 – Pagamentos por Modalidade de Aplicação

Figura 3 - Pagamentos efetuados por modalidade de aplicação da despesa em porcentagem executada na Função Saúde, 1º Quadrimestre 2019 (janeiro a abril).



Fonte: SPF, 2019

Ao analisarmos as Modalidades de Aplicações, Figura 3, no 1º Quadrimestre de 2019 o maior desembolso ocorreu em Aplicações Diretas (custeio da estrutura da SES/MS e FUNSAU/HRMS e ações executadas diretamente pelas áreas técnicas) – 38,49%. As Transferências aos Municípios (Fundo a Fundo somadas as Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos) correspondem a 33,72% (26,24% + 7,48%) e com Pessoal e Encargos Sociais 27,37% dos recursos.

### 8.3 – Execução Orçamentária da Função Saúde por Programa

A execução orçamentária por Programa demonstrada na Tabela 3 apresenta os Recursos do Tesouro Estadual (Fontes 100 e 103), Recursos Diretamente Arrecadados (Fonte 40) e Recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Fontes 48 e 81).

A maior fonte financiadora por Programa foi o Tesouro Estadual (Fontes 100 e 103) correspondendo a 89,4% do total Liquidado, ou seja, R\$371.276.668,80 do total de R\$415.300.358,52.

Do total executado, destaca-se o Programa de Gestão e Manutenção da SES e Vinculadas representando 68,70% e o Programa de Assistência de Média e Alta Complexidade representando 22,86%.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tabela 3 – Execução Orçamentária e Financeira por programa e fontes – 1º Quadrimestre 2019 (janeiro a abril).

Programa 2019	Fonte de Recursos	Empenhado	Liquidado	Pago	% Liq. por Programa	% Liq. por F. Recurso
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	100/103	9.271.384,77	3.754.643,39	187.681,66		50,9%
	48	4.184.197,28	3.615.166,92	1.881.440,64		49,1%
	<b>Total</b>	<b>13.455.582,05</b>	<b>7.369.810,31</b>	<b>2.069.122,30</b>		<b>1,77%</b>
PROGRAMA SAÚDE COM ATENÇÃO BÁSICA	100/103	35.027.004,28	23.254.823,91	12.394.192,45		99,9%
	48	40.945,00	15.784,70	5.562,70		0,1%
	<b>Total</b>	<b>35.067.949,28</b>	<b>23.270.608,61</b>	<b>12.399.755,15</b>		<b>5,60%</b>
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	100/103	88.365.577,93	59.465.558,51	45.514.639,53		62,6%
	40	17.119.123,68	7.879.382,76	6.518.884,16		8,3%
	48	41.173.610,71	27.572.262,77	25.850.246,21		29,0%
	<b>Total</b>	<b>146.658.312,32</b>	<b>94.917.204,04</b>	<b>77.883.769,90</b>		<b>22,86%</b>
PROGRAMA DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DA SES E VINCULADAS	100/103	307.998.238,34	282.673.761,96	246.743.516,03		99,1%
	40	1.665,00	-	-		
	48	3.581.366,86	2.619.550,78	2.608.784,53		0,9%
<b>Total</b>	<b>311.581.270,20</b>	<b>285.293.312,74</b>	<b>249.352.300,56</b>		<b>68,70%</b>	
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	100/103	4.755.908,92	1.632.021,86	838.970,41		41,4%
	48	2.387.138,62	992.760,39	882.840,17		25,2%
	81	1.316.471,80	1.316.471,80	1.316.471,80		33,4%
	<b>Total</b>	<b>8.459.519,34</b>	<b>3.941.254,05</b>	<b>3.038.282,38</b>		<b>0,95%</b>
PROGRAMA INVESTINDO EM SAÚDE	100/103	5.393.619,00	370.469,66	7.409,39		96,8%
	40	12.309,60	12.309,60	-		
	81	9.765.930,00	-	-		
	<b>Total</b>	<b>15.171.858,60</b>	<b>382.779,26</b>	<b>7.409,39</b>		<b>0,09%</b>
SERVIÇO DA DÍVIDA INTERNA (JUROS E AMORTIZAÇÕES) E OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	100/103	127.859,18	125.389,51	125.389,51		
	<b>Total</b>	<b>127.859,18</b>	<b>125.389,51</b>	<b>125.389,51</b>		<b>0,03%</b>
<b>Total</b>		<b>530.522.350,97</b>	<b>415.300.358,52</b>	<b>344.876.029,19</b>		

Fonte: SPF, 2019



## AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES





**Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria (CECAA)**

O controle, avaliação e auditoria são mecanismos de verificação e aferição dos padrões de conformidades estabelecidos pelo SUS, cujos resultados irão corroborar com o fortalecimento das políticas públicas de saúde no âmbito estadual, possuindo interface direta com a qualidade da assistência prestada aos usuários e a otimização dos recursos.

A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo novas diretrizes, quanto ao controle, avaliação e auditoria. A partir daí, a Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, além de exercer as atividades de controle das ações e serviços de saúde, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos de eficiência, eficácia e efetividade, junto ao SUS, tornou-se instrumento para gestão, contribuindo com o fornecimento de informações qualificadas para a melhoria das ações e políticas de saúde desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde.

Assim, os produtos decorrentes de controle, avaliação e auditoria, estão voltados para o diagnóstico e qualificação da rede de assistência, na melhoria da gestão e no apoio ao controle social.

**OBJETIVO** : Garantir a governança da atenção hospitalar e especializada com a efetivação e qualificação regional da assistência.

Assegurar o financiamento e apoio técnico aos prestadores de saúde, integrantes da rede de assistência, sob gestão estadual, para execução das ações programadas segundo a regionalização, de forma qualificada com informações, registros e processamento da produção ambulatorial, hospitalar e cadastral em conformidade com as normas do SUS.

Meta do PES 2016-2019	Indicador da Meta
Apoiar técnica e financeiramente as unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.	Número de unidades que receberam apoio técnico em dado período/número de unidades demandantes em dado período X 100 = n%.  Número de unidades que receberam apoio financeiro em dado período/número de unidades contratualizadas ou contratadas em dado período X 100 = n%.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**OBJETIVO:** Desenvolver ações de controle, avaliação e auditoria para a otimização da capacidade instalada e desempenho dos sistemas estadual e municipais de saúde.

Assegurar ações de Controle, Avaliação e Auditoria, conforme a programação anual estabelecida, no intento de instrumentalizar a gestão com informações de saúde qualificadas e no tempo oportuno, corroborando na operacionalização do SUS, por meio da rede de serviços sob a gestão da SES no âmbito estadual.

Meta do PES 2016-2019	Indicador da Meta
Acompanhar a política nacional e estadual de atenção hospitalar e ambulatorial e seus respectivos contratos, oferecendo apoio técnico e financeiro.	Número de unidades contratualizadas (HPP, HFSUS, CONTRATMS) em dado período/número de unidades prestadoras de serviços de saúde sob gestão estadual em dado período X 100 = n%.  Número de comissões com representantes da SES em dado período/número de comissões instituídas em dado período X 100 = n%.
Executar ações de controle, avaliação e auditoria nos serviços integrantes do sistema de saúde.	Número de atividades de controle, avaliação e auditoria em andamento em dado período/número de atividades de controle, avaliação e auditoria designadas em dado período X 100 = n%.

AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES.

As atividades do primeiro quadrimestre de 2019 referem-se às atividades de auditorias ordinárias, extraordinárias e de apuração de denúncia, além das visitas técnicas de acompanhamento das recomendações e dos pareceres da Comissão de Análises de Processos, conforme o que preconiza a **Resolução 008/SES/MS**, datada de 21 de fevereiro de 2014 que aprovou a **Instrução Normativa nº 008/2014/SES/MS**, publicada no **Diário Oficial do Estado – D.O.E. nº 8.637**, de 18 de março de 2014.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Dentre as atividades com equipes de auditoria designadas no primeiro quadrimestre, sem processo formalizado, estão em andamento: a realização de Visita Técnica no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com o fito de verificar os pontos constantes no Of. 003/2018, da Lavra da Coordenação do Conselho Local de Saúde daquela unidade hospitalar; a Auditoria Analítica face ao teor da documentação encaminhada pelo Ministério Público Estadual – Promotoria de Justiça de Porto Murtinho e a Auditoria Integrada com o DENASUS, por meio do SEAUD/MS, no Serviço de Oncologia do município de Dourados, sob a coordenação da instância federal. Há ainda, já concluída, a Auditoria Extraordinária na UTI do Hospital Regional Francisco Dantas Maniçoba do município de Nova Andradina, que foi realizada sob a coordenação do Componente de Auditoria Municipal, integrante do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.

O Relatório de Auditoria Analítica nº 3.128/2019, de 29 de janeiro de 2019, sem Processo Administrativo instaurado, resultante de Espelho da Demanda do Sistema Ouvidor SUS, foi finalizado e tramitado nesse período.

Considerando expedientes oriundos do Ministério Público Estadual de Campo Grande e do Ministério Público Federal, por meio da Procuradorias da República de Coxim e de Corumbá (Ofício n. 0082/2019/57PJ/CGR/57ªPJ, de 05/02/2019; OFÍCIO/PRM-COX-MS/GAB Nº 109/2019 - MPF de CG - Procuradoria de Coxim, de 25/03/2019 e OFÍCIO Nº 0546/2019/MPF/CRA/MS/MOPJ - do MPF de Corumbá, de 06/03/2019), respectivamente, os Processos nº 27/000147/2016 – Conselho Estadual de Saúde/SES, nº 27/000194/2016 – Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira de Rio Negro e nº 27/002755/2015 – Renal Med de Corumbá, foram desarquivados, sendo designadas equipes visando o atendimento às solicitações daqueles Órgãos.

Os Processos nº 27/001890/2011 – Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes de Mundo Novo, e nº 27/000917/2012 - Santa Casa de Campo Grande, desarquivados no 3º quadrimestre de 2018 para atendimento à solicitação da Procuradoria-Geral do Estado (Ofício n. 24/MGP/PGE, de 14/05/2018) e do Ministério Público Estadual de Campo Grande (Ofício n. 1111/2018/57PJ/CGR/57ªPJ, de 14/12/2018 e, posteriormente, Ofício n. 0164/2019/57PJ/CGR/57ªPJ, de 01/03/2019), continuam em tramitação na Gerência de Acompanhamento de Auditorias.

Desse modo, finalizamos o quadrimestre com 23 (vinte e três) processos administrativos em tramitação, sendo 07 (sete) de apurações de denúncias e 16 (dezesesseis) de auditorias. A seguir, os resumos das atividades desenvolvidas na Gerência de Acompanhamento de Auditorias, sendo no primeiro quadro abaixo as atividades gerenciais por tipificação e no quadro seguinte os processos em tramitação, por programação.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESUMO – 1º Quadrimestre/2019

ATIVIDADES GERENCIAIS NO QUADRIMESTRE POR TIPIFICAÇÃO	AP. DENÚNCIAS	AUDITORIAS
Espelhos recebidos	03	-
Processos Desarquivados	02	01
Processos Arquivados/ *Rearquivados	-	08
Designações de equipes	04	11
Relatórios Versão Preliminar	-	01
Relatórios Versão Final	-	01
Relatórios Visita Técnica	01	01
Relatório Analítico (sem/com processo)	01	01
Parecer	03	04
Relatório Auditoria Integrada – Coord. SNA Municipal	01	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES – jan. a abr. de 2019.

PROCESSOS EM TRAMITAÇÃO (por programação)

PROGRAMAÇÃO	AP. DENÚNCIAS	AUDITORIAS
Aguardam Relatório VP	-	01
Aguardam Relatório VT	01*	02*
Aguardam Parecer	-	02
Aguardam Defesas	-	01
Aguardam análise da Gerência	03	02
Aguardam análise/Providências da SES	-	01
Aguardam ressarcimento	-	01*
Encaminhamentos	03*	01*
<b>Processos em Tramitação</b> (anteriores 05 – 18)	<b>07</b>	<b>11</b>

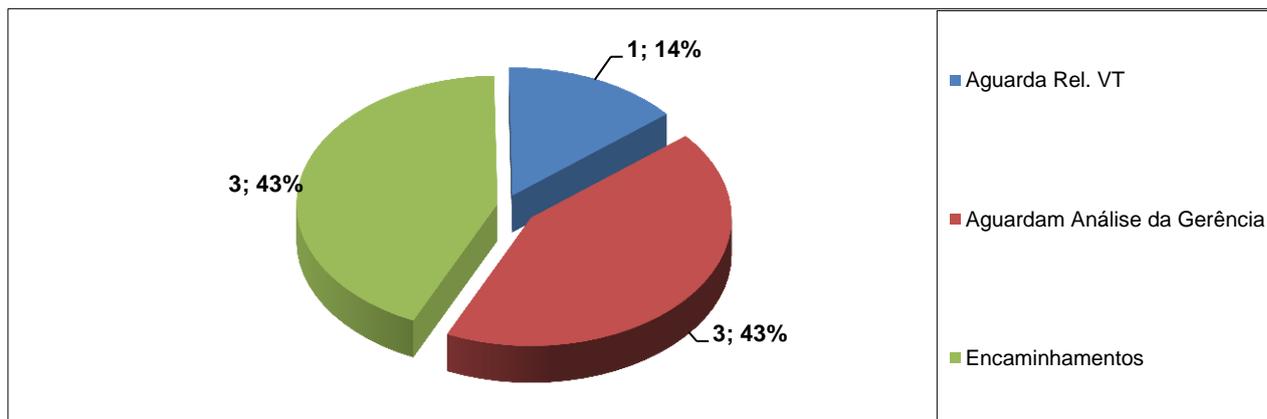
Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES – jan. a abr. de 2019.

\*Processos: nº 27/000194/2016; nº 27/000147/2016; nº 27/002755/2015; nº 27/001890/2011; nº 27/000917/2012, desarquivados para atendimento às solicitações externas, conforme descrito acima.



### GRÁFICOS – PROCESSOS EM TRAMITAÇÃO

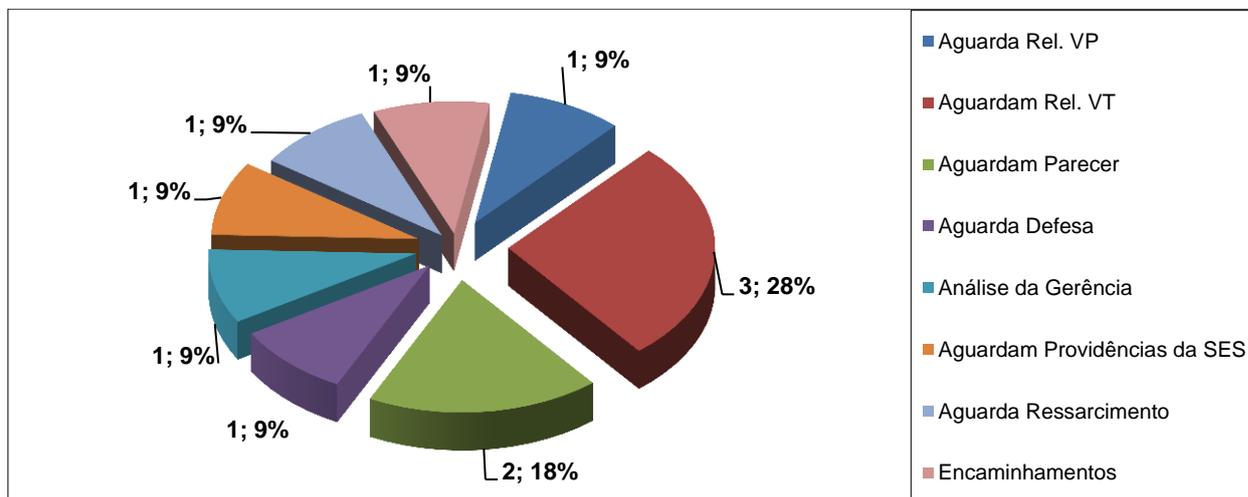
#### Apuração de Denúncias (Quant. de proc.: 07)



Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES – jan. a abr. de 2019

Dos 07 (sete) processos de apuração de denúncia, em tramitação, observa-se no gráfico acima que o maior percentual corresponde aos que aguardam Análise da Gerência (Encaminhamento para a Comissão de Análise de Processos) e aos que aguardam Encaminhamentos (Remessa para arquivamento), ambos (43%) cada, seguidos do que aguarda Relatório de Visita Técnica (14%).

#### Auditorias (Quant. de proc.: 11)



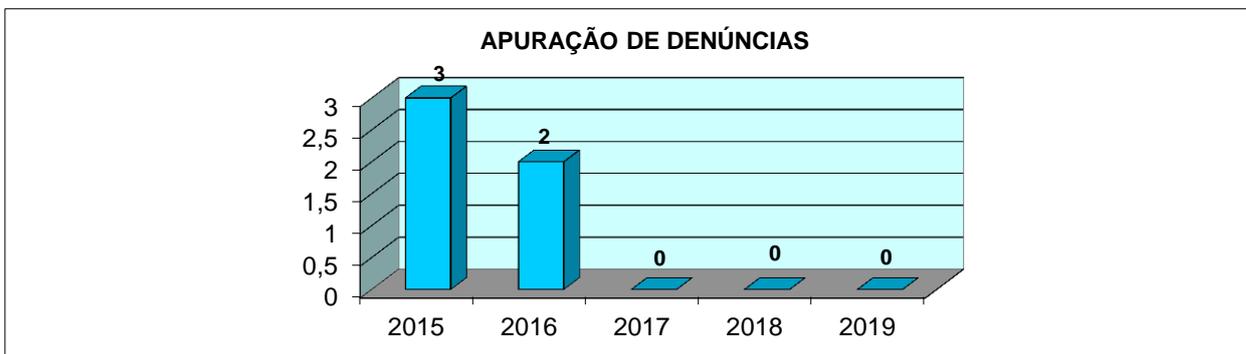
Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES – jan. a abr. de 2019

Dos 11 (onze) processos de Auditorias em tramitação, nota-se no gráfico supra que o maior percentual corresponde aos que aguardam Relatório de Visita Técnica (28%), seguidos dos que aguardam Parecer (18%). Os demais dados encontram-se pormenorizados, conforme gráfico em pizza anterior (9% cada).



## GRÁFICOS – PROCESSOS ATIVOS – POR ANO DE ABERTURA

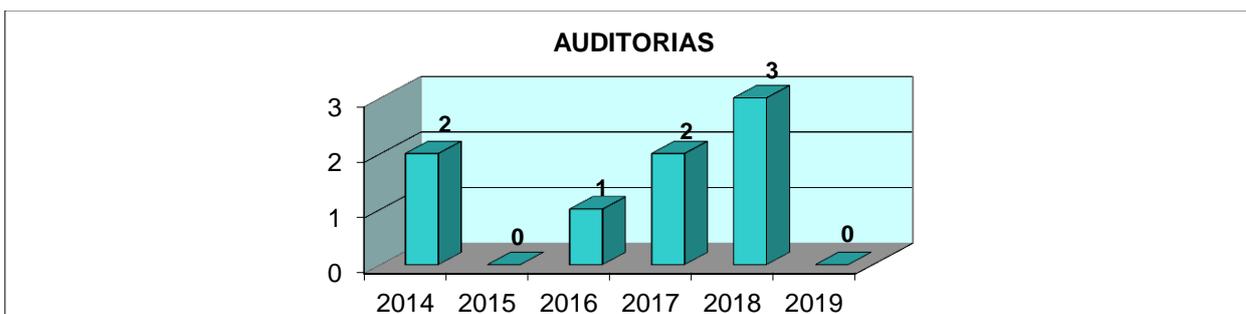
### Apuração de Denúncias – Por ano de Abertura



Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES – jan. a abr. de 2019

Em relação aos gráficos suprarretratados, verifica-se que as predominâncias de atividades de apuração de denúncias correspondem aos anos de 2015 e 2016, cuja soma geral é a de 05 (cinco) processos ativos. Nota-se que a soma acima possui um déficit de duas atividades em relação ao número total em tramitação, pois, não as incluímos no segundo gráfico por ano de abertura, referente à Apuração de Denúncia, por tratar-se de desarquivamentos apenas para atender ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Promotoria de Justiça de Campo Grande (Processo nº 27/000147/2016) e ao Ministério Público Federal, por meio da Procuradoria da República de Coxim (Processo nº 27/000194/2016).

### Auditorias – Por ano de Abertura



Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES – jan. a abr. de 2019

Já os processos de auditorias correspondem, sobremaneira, ao ano de 2018, totalizando 08 (oito) processos administrativos ativos. Nota-se que a soma acima possui um déficit de três atividades em relação ao número total dos processos em tramitação, pois, não as incluímos no segundo gráfico por ano de abertura, referente à Auditoria, por tratar-se de desarquivamentos apenas para atender ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Promotoria de Justiça de Campo Grande (Processo nº 27/000917/2012), à



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Procuradoria-Geral do Estado (Processo nº 27/001890/2011) e ao Ministério Público Federal – Procuradoria da República de Corumbá (Processo nº 27/002755/2015).

Como objetivo central, essa Gerência tem buscado finalizar as atividades ainda em tramitação mais antigas, correspondentes ao ano de 2014, diminuindo a lacuna temporal, que, por vezes, apresentam idas e vindas e nas quais não possuímos governabilidade, sendo necessário respeitar todos os prazos ante ao esgotamento das vias administrativas, com vistas ao arquivamento.

No quadrimestre não foram autuados novos processos.

As principais atividades executadas no 1º quadrimestre de 2019, de Apuração de Denúncia e Auditorias estão descritas nos quadros detalhadas a seguir:

**APURAÇÃO DE DENÚNCIA – QUADRO DETALHADO**

**Espelhos de Demandas do Sistema Ouvidor SUS – recebidos (Quant.: 03)**

PROTOCOLO	UNIDADE/MUNICÍPIO	ASSUNTO	PROVIDÊNCIAS
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
2759964 (Denúncia)	NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA	GESTÃO/ RECURSOS HUMANOS/ FALTA DE PROFISSIONAL/ OUTROS	Encaminhamento à DCAA/SES (CI GAU/SES n. 26/2019), para conhecimento sendo solicitado o envio à SGE e à CGP, para ciência e providências.
2977049 (Denúncia)	HOSPITAL SANTA LUZIA/ JUTI	GESTÃO/ RECURSOS HUMANOS/ INSATISFAÇÃO/ ENFERMEIRO	Encaminhamento para o Hospital Santa Luzia (Ofício n. 232/DCAA/SES), para SMS de Juti (Ofício n. 233/DCAA/SES), ao COREN (Ofício n. 234/DCAA/SES), à Delegacia de Polícia Civil de Juti (Ofício n. 235/DCAA/SES), para conhecimento e providências.
<b>MARÇO</b>			
3027263 (Denúncia)	HOSPITAL REGIONAL DR. ÁLVARO FONTOURA SILVA/COXIM	GESTÃO/ AUDITORIA	Encaminhamento da CI GAU/SES n. 35/2019 para o Setor de Gerenciamento do SISAUD-SUS, que também é responsável pelo Sistema Ouvidor SUS na DCAA/SES, sendo informado que, considerando a demanda já ter sido recebida pelo SEAUD/MS, o SNA Estadual se escusará de realização de ação quanto ao assunto denunciado e, ainda, a DCAA já determinou a realização de Visita Técnica ao Hospital denunciado, visando verificar as questões administrativas, contábeis-financeiras e outros pontos referentes àquela instituição hospitalar. Indicado o encerramento da demanda, junto ao Sistema Ouvidor SUS.
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Designações de equipes (Quant. de proc.: 04)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
27/001607/2016	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA	RIO VERDE DE MATO GROSSO	GESTÃO
27/003858/2015	SMS	SONORA	ADMINISTRATIVO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/000147/2016*	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL
<b>MARÇO</b>			
-	-	-	-
<b>ABRIL</b>			
27/000194/2016**	HOSP. E MAT. IDIMAQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\* Processo nº 27/000147/2016 – SES foi desarquivado para atendimento ao MPE de Campo Grande.

\*\* Processo nº 27/000194/2016 – Hosp. e Mat. Idimaque Pares Ferreira de Rio Negro foi desarquivado para atendimento ao MPF – Procuradoria de Coxim).

**Relatórios Visita Técnica – formalizados (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
27/002476/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA - Relatório de VT SISAUD n. 850, de 01/03/2019	RIO NEGRO	COBRANÇA INDEVIDA
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**Pareceres – formalizados (Quant. de proc.: 03)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
27/000147/2016*	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - Parecer n. 618, de 20/03/2019	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL
27/003858/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Parecer n. 620, de 14/03/2019	SONORA	ADMINISTRATIVO
<b>ABRIL</b>			
27/001607/2016	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA – Parecer n. 621, de 11/04/2019	RIO VERDE DE MATO GROSSO	GESTÃO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\*Processo nº 27/000147/2016 – SES foi desarquivado para atendimento ao MPE de Campo Grande.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Relatórios: Executivo/Informativo/Analítico/Orientação Técnica (sem processo) – formalizados (Quant.: 01)**

TIPO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
ANALÍTICO	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – Relatório de Auditoria Analítica n. 3.128/2019, de 29/01/2019.	BELA VISTA	Espelho da Demanda do Sistema Ouvidor – Protocolo 2387280.
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
-	-	-	-
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**Auditoria Integrada sob Coordenação SNA Municipal (Quant.: 01)**

NUCLEO/ SEDE	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
NÚCLEO	HOSPITAL REGIONAL FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA – Relatório AE VF n. 03/2018, de 22/01/2019.	NOVA ANDRADINA	O Auditor Blair Antônio de Faria foi designado para compor equipe na Auditoria Extraordinária realizada na UTI do Hospital, sob a coordenação do SNA Municipal de Nova Andradina.
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
-	-	-	-
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**Aguardam Relatório VT (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/000194/2016*	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\*Processo nº 27/000194/2016 – Hosp. e Mat. Idimaque Pares Ferreira de Rio Negro foi desarquivado para atendimento ao MPF – Procuradoria de Coxim).

**Aguardam Análise da Gerência (Quant. de proc.: 03)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/001254/2015	GERENCIA DE SAUDE PUBLICA SANEAMENTO HIGIENE	SANTA RITA DO PARDO	ATENÇÃO BÁSICA
27/002476/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	COBRANÇA INDEVIDA
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	IGUATEMI	ATENÇÃO BÁSICA

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**Encaminhamentos - (Quant. de proc.: 03)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/000147/2016*	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL
27/001607/2016	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA	RIO VERDE DE MATO GROSSO	GESTÃO
27/003858/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	SONORA	ADMINISTRATIVO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\*Processo nº 27/000147/2016 – SES foi desarquivado para atendimento ao MPE de Campo Grande.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AUDITORIA - QUADRO DETALHADO

Designações de equipes (Quant. de proc.: 11)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/000192/2016	HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU	IGUATEMI	REGISTRO INCOMPATÍVEL EM PRONTUÁRIO
27/002185/2017	APAE	CAMPO GRANDE	RECURSOS FINANCEIROS
27/000913/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PONTA PORÃ	RECURSOS FINANCEIROS
27/003832/2018	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TACURU	ADMINISTRATIVO
27/001231/2018	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES E HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU	MUNDO NOVO E IGUATEMI	REGISTRO INCOMPATÍVEL EM PRONTUÁRIO
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
27/001890/2011*	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES	MUNDO NOVO	COBRANÇA INDEVIDA
<b>ABRIL</b>			
27/002755/2015**	RENAL MED	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
27/001231/2018	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES E HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU	MUNDO NOVO E IGUATEMI	REGISTRO INCOMPATÍVEL EM PRONTUÁRIO
27/000917/2012***	SANTA CASA	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003832/2018	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TACURU	ADMINISTRATIVO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\* O Processo nº 27/001890/2011 – Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes de Mundo Novo, foi desarquivado para atendimento ao PGE.

\*\*O Processo nº 27/002755/2015 – Renal Med de Corumbá foi desarquivado para atendimento ao MPF de Corumbá.

\*\*\*O Processo nº 27/000917/2012 – Santa Casa de Campo Grande foi desarquivado para atendimento às solicitações do MPE de Campo Grande.

Relatórios Versão Preliminar – formalizados (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
27/004073/2018	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – Relatório AE VP SISAUD n. 238, de 28/03/2019	CAMPO GRANDE	TFD
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

Relatórios Versão Final – formalizados (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

27/002186/2017	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Relatório de AO VF SISAUD n. 232, de 01/02/2019	NAVIRAÍ	RECURSOS FINANCEIROS
<b>MARÇO</b>			
-	-	-	-
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**Relatórios Visita Técnica – formalizados (Quant.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
27/000913/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Relatório de VT SISAUD n. 859, de 07/03/2019	PONTA PORÃ	RECURSOS FINANCEIROS
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**Pareceres Recebidos (Quant. De proc.: 04)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
27/000917/2012*	SANTA CASA - Parecer nº 616/2019, de 01/02/2019.	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001231/2018	HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU - Parecer n. 614/2019, de 01/02/2019.	IGUATEMI	REGISTRO INCOMPATÍVEL EM PRONTUÁRIO
<b>MARÇO</b>			
-	-	-	-
<b>ABRIL</b>			
27/000917/2012*	SANTA CASA - Parecer nº 626/2019, de 24/04/2019.	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001890/2011**	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES – Parecer n. 627/2019, de 25/04/2019	MUNDO NOVO	COBRANÇA INDEVIDA

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\*Processo nº 27/000917/2012 – Santa Casa de Campo Grande foi desarquivado para atendimento às solicitações do MPE de Campo Grande.

\*\* Processo nº 27/001890/2011 – Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes de Mundo Novo foi desarquivado para atendimento ao PGE.

**Relatórios: Executivo/Informativo/Analítico/Orientação Técnica (com processo) – formalizados (Quant.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
-	-	-	-
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

27/003832/2018	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Relatório Analítico n. 240/2019, de 29/03/2019	TACURU	ADMINISTRATIVO
<b>ABRIL</b>			
-	-	-	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

### Aguardam Relatórios VP - (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/003832/2018	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TACURU	ADMINISTRATIVO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

### Aguardam Relatórios VT - (Quant. de proc.: 03)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/001231/2018	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES	MUNDO NOVO	REGISTRO INCOMPATÍVEL EM PRONTUÁRIO
27/002185/2017	APAE	CAMPO GRANDE	RECURSOS FINANCEIROS
27/002755/2015*	RENAL MED	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\*O Processo nº 27/002755/2015 – Renal Med de Corumbá foi desarquivado para atendimento ao MPF de Corumbá.

### Aguardam Parecer - (Quant. de proc.: 02)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000192/2016	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	IGUATEMI	REGISTRO INCOMPATÍVEL EM PRONTUÁRIO
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

### Aguardam Defesa - (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/004073/2018	SECRETARIA DE ESTADUAL DE SAÚDE	CAMPO GRANDE	TFD

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

### Aguardam análise da Gerência (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000913/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PONTA PORÃ	RECURSOS FINANCEIROS

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

### Aguardam Análise/Providências da SES – (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000269/2014	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	DOURADINA	GESTÃO

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

### Aguardam Ressarcimento - (Quant. de proc.: 01)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/001890/2011*	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES	MUNDO NOVO	COBRANÇA INDEVIDA

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\* O Processo nº 27/001890/2011 – Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes de Mundo Novo, foi desarquivado para atendimento ao PGE.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Encaminhamentos - (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/000917/2012*	SANTA CASA	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

\*O Processo nº 27/000917/2012 – Santa Casa de Campo Grande foi desarquivado para atendimento a nova solicitação do MPE de Campo Grande.

**Arquivados – Auditoria (Quant. de proc. Arquivados: 08)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO	MOTIVO
<b>JANEIRO</b>				
27/002166/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ANTÔNIO JOÃO	ATENÇÃO BÁSICA	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer n. 603/2018.
27/002163/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ARAL MOREIRA	ATENÇÃO BÁSICA	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer n. 602/2018.
<b>FEVEREIRO</b>				
-	-	-	-	-
<b>MARÇO</b>				
27/002186/2017	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	NAVIRAÍ	RECURSOS FINANCEIROS	<b>Arquivamento.</b> A equipe conclui que não houve constatação de não conformidade.
<b>ABRIL</b>				
27/003369/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	DEODÁPOLIS	ADMINISTRATIVO	<b>Arquivamento,</b> conforme Decisão da SES.
27/003371/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO	<b>Arquivamento,</b> conforme Decisão da SES.
27/003373/2013	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE	ITAPORÃ	ADMINISTRATIVO	<b>Arquivamento,</b> conforme Decisão da SES.
27/003375/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	LAGUNA CARAPÃ	ADMINISTRATIVO	<b>Arquivamento,</b> conforme Decisão da SES.
27/003377/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	VICENTINA	ADMINISTRATIVO	<b>Arquivamento,</b> conforme Decisão da SES.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA/DGCSUS/SES.

**CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

A contratualização de serviços de saúde destina-se ao atendimento da população e é firmada de acordo com as diretrizes nacional e estadual e acompanhada por meio de indicadores e metas quali-quantitativas.

O acompanhamento do cumprimento de metas qualitativas é realizado por equipes de auditores designados para este fim, com objetivo de avaliar a qualidade da prestação de serviços das unidades hospitalares sob gestão estadual quanto ao atendimento à população, bem como com a realização de reuniões para acompanhamento da contratualização com as unidades sob gestão estadual e com a participação nas reuniões das unidades hospitalares sob gestão municipal.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

É realizado pela Gerência de Contratos e Convênios, o controle referente aos repasses financeiros para a manutenção da contratualização/contratação com as unidades hospitalares vinculadas ao SUS, usando como base de cálculo os valores da produção ambulatorial e hospitalar extraídos dos Relatórios do SIA e SIHD-SUS, com elaboração de planilha mensal de pagamentos e encaminhamento à Coordenadoria de Finanças e Contabilidade da SES, para execução da transferência de recursos financeiros.

Um dos desafios é incentivar os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares a cumprir as metas físicas e, para vencer esse desafio as equipes de auditores tem orientado os prestadores durante as visitas *in loco* e na ocasião das reuniões das comissões estadual e/ou municipal de acompanhamento da contratualização.

Pode-se destacar que os Relatórios de Visitas Técnicas, por meio das recomendações ali descritas, têm propiciado resultados positivos quanto à qualificação da prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, no atendimento aos usuários do SUS.

A Contratualização é baseada na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOP) regulamentada pela Portaria nº 3.390/2013. Além da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno porte (HPP) e o Programa Nacional de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais e Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (HFSUS). Em 2007 o Estado de Mato Grosso do Sul instituiu o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul (CONTRATMS) por meio da Resolução nº 774/SES-MS, de 6 de fevereiro de 2007.

Estão atualmente formalizados 45 (quarenta e cinco) unidades de saúde, distribuídas entre mistas e/ou hospitalares e 01 (um) Instituto, sendo: 36 (trinta e seis) Hospitais de Pequeno Porte (HPP), 02 (dois) Hospitais Filantrópicos (HFSUS), 06 (seis) Hospitais Contratualizados (CONTRATMS) e 01 (um) Instituto do Rim que presta de serviços ambulatoriais de Terapia Substitutiva, sendo que todas contratualizadas/contratada estão sob gestão estadual, devidamente acompanhados em sua contratualização.

O acompanhamento da Contratualização de 25 (vinte e cinco) hospitais sob gestão municipal, bem como a elaboração da planilha mensal de pagamentos e encaminhamento à Coordenadoria de Finanças e Contabilidade da SES, para execução da transferência de recursos financeiros do FESA aos Fundos Municipais de Saúde de 20 (vinte) municípios, referente ao Incentivo a Contratualização de unidades hospitalares, sendo: 10 (dez) hospitais contratualizados por meio do Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul (CONTRATMS) e 15 (treze) hospitais pelo Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS (HFSUS), totalizando 25 hospitais contratualizados, sendo que desses 25 hospitais, 3 (três) estão localizados no município de Campo Grande, 3 (três) no município de Dourados, 2 (dois) no município de Aquidauana e 1 (um) nos municípios de: Amambai, Aparecida do



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Taboado, Corumbá, Cassilândia, Costa Rica, Coxim, Ivinhema, Jardim, Maracaju, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Rio Brilhante, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia e Três Lagoas.

Inserção de unidades hospitalares por meio do Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul (CONTRATMS), localizados nas Regiões de Saúde de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas, sendo 6 (seis) unidades de saúde sob gestão estadual e 10 (dez) sob gestão municipal, conforme mostra o quadro a seguir:

Região de Saúde	Política/Programa	Gestão	Município	Unidade de Saúde
Campo grande	CONTRATMS	Estadual	Miranda	Hospital Municipal de Miranda Renato Albuquerque Filho
			Bonito	Hospital João Bigaton
		Municipal	Rio Verde de Mato Grosso	Hospital Municipal Paulino Alves da Cunha
			Costa Rica	Fundação Hospitalar de Costa Rica
			Coxim	Fundação Estatal de Saúde do Pantanal - HR
			Jardim	Hospital Marechal Rondon
			São Gabriel do Oeste	Hospital Municipal José Valdir A. de Oliveira
			Sidrolândia	Hospital Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa
Dourados	CONTRATMS	Estadual	Deodópolis	Hospital Municipal Cristo Rei
			Sete Quedas	Hospital Municipal de Sete Quedas
			Fátima do Sul	Hospital da SIAS
			Naviraí	Hospital Municipal de Naviraí
		Municipal	Ivinhema	Hospital Municipal de Ivinhema
			Nova Andradina	Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – Hosp. Regional
Três lagoas	CONTRATMS	Estadual	Bataguassu	Irmadade da Santa Casa de M. de Bataguassu
		Municipal	Aparecida do Taboado	Fundação de Saúde de Aparecida do Taboado

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECA-DCGSUS).

Inserção de unidades mistas e hospitalares por meio da Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte (HPP), localizados nas Regiões de Saúde de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas, sendo 36 (trinta e seis) unidades de saúde sob gestão estadual, conforme mostra o quadro a seguir:

Região de Saúde	Política/Programa	Gestão	Município	Unidade de Saúde
CAMPO GRANDE	HPP	Estadual	Bandeirantes	Unidade Mista João Carneiro de Mendonça
			Bodoquena	Hospital Municipal Francisco Sales
			Dois Irmãos do Buriti	Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti
			Nioaque	Unidade Mista de Nioaque
			Nova Alvorada do Sul	Hospital Municipal Francisca Ortega
			Pedro Gomes	Hospital Municipal de Pedro Gomes
			Porto Murtinho	Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira
			Ribas do Rio Pardo	Hospital Municipal de Ribas do Rio Pardo
			Rochedo	Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa
			Anastácio	ABRAMASTÁCIO



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

			Bela Vista	Hospital São Vicente de Paula
			Camapuã	Soc.de Proteção a Maternidade e a Infância de Camapuã
			Caracol	Hospital Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy
			Rio Negro	Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira
			Sonora	Fundação Educacional e de Saúde de Sonora
DOURADOS	HPP	Estadual	Antônio João	Hospital Municipal Antônio João
			Coronel Sapucaia	Hospital Municipal de Coronel Sapucaia
			Itaporã	Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva
			Jutí	Hospital Municipal Santa Luzia
			Laguna Carapã	Hospital Municipal de Laguna Carapã
			Paranhos	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição
			Tacuru	Hospital Municipal São Sebastião
			Taquarussu	Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus
			Vicentina	Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos
			Aral Moreira	Hospital e Maternidade Santa Luzia
			Anaurilândia	Hospital Sagrado Coração de Jesus
			Angélica	Associação Beneficente de Angélica
			Caarapó	Hospital São Mateus
			Glória de Dourados	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória
			Itaquiraí	Hospital São Francisco de Itaquiraí
Jateí	Hospital Santa Catarina			
Novo Horizonte do Sul	Hospital e Maternidade Novo Horizonte			
TRÊS LAGOAS	HPP	Estadual	Água Clara	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida
			Inocência	Hospital e Maternidade de Inocência
			Santa Rita do Pardo	Unidade Mista de Saúde Nossa Senhora do Perpétuo Socorro
			Brasilândia	Hospital Dr. Júlio César Paulino Maia

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Inserção de unidades hospitalares por meio do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS (HFSUS), localizados nas Regiões de Saúde de Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, sendo 2 (duas) unidades de saúde sob gestão estadual e 15 (quinze) sob gestão municipal, conforme mostra o quadro a seguir:

Região de Saúde	Política/Programa	Gestão	Município	Unidade de Saúde
CAMPO GRANDE	HFSUS	Estadual	Guia Lopes da Laguna	Associação Lagunense de Saúde
		Municipal	Aquidauana	Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar (AAAH)
			Aquidauana	Associação Beneficente Ruralista de Assistência
			Campo Grande	Associação de Amparo a Maternidade e a Infância
			Campo Grande	Associação de Auxílio e Recuperação do Hanseniano
			Campo Grande	Fundação Carmem Prudente de MS



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

			Maracaju	Sociedade Beneficente de Maracaju
DOURADOS	HFSUS	Estadual	Mundo Novo	Hospital Dr. Bezerra de Menezes
			Municipal	Amambai
		Dourados		Missão Evangélica Caiuá
		Rio Brillhante		Associação Beneficente de Rio Brillhante
		Dourados	Hosp. Universitário de Dourados	
Dourados	Hosp. Dr. e S. Goldsby King			
TRÊS LAGOAS	HFSUS	Municipal	Cassilândia	Irmandade Santa Casa de Cassilândia
			Paranaíba	Santa Casa de Paranaíba
			Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora
CORUMBÁ	HFSUS	Municipal	Corumbá	Associação Beneficente de Corumbá – Santa Casa de Corumbá

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Formalização contratual entre o Estado de Mato Grosso do Sul por meio da Secretaria de Estado de Saúde e a empresa Instituto do Rim de Ponta Porã para prestação de serviços ambulatoriais de Terapia Substitutiva.

Região de Saúde	Instrumento	Gestão	Município	Empresa
DOURADOS	Contrato	Estadual	Ponta Porã	Instituto do Rim de Ponta Porã

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Os quadros a seguir apresentam o percentual de cumprimento das metas de Internações hospitalares do primeiro quadrimestre/2019 (com informações referentes às competências janeiro e fevereiro/19, tendo em vista que às competências março e abril/19 se encontram em processamento):

HPP - 2019	Instituição	Meta Mensal de Internação Hospitalar Contratualizada	% de cumprimento das metas (período jan e fev/19)
Município			
Agua clara	Hosp. Mun. N. Sra Aparecida	58	37,93%
Anastácio	ABRAMASTÁCIO	96	97,40%
Anaurilândia	Hosp. Sagrado Coração de Jesus	36	83,33%
Angélica	Assoc. Benef. De Angélica	31	77,42%
Antonio João	Hosp. Mun. Antonio João	36	45,83%
Aral Moreira	Hosp. e Mat. de Santa Luzia	40	120,00%
Bandeirantes	Un. Mista João Carneiro Mendonça	15	16,67%
Bela Vista	Hosp. São Vicente de Paula	114	85,53%
Bodoquena	Hosp. Mun. Francisco Sales	35	88,57%
Brasilândia	Hosp. Júlio Maia	52	62,50%
Caarapó	Hosp. São Mateus	103	97,57%
Camapuã	Soc. de prot. a Mat. e Inf. Camapuã	88	34,09%
Caracol	Hosp. Ben. Rita Ant. Maciel Godoy	22	138,64%
Coronel sapucaia	Hosp. Mun. de Coronel Sapucaia	59	85,59%
Dois Irmãos do Buriti	Un. Mista de dois Irmãos do Buriti	40	57,50%
Gloria de Dourados	Hosp. e Mat. N. Sra. da Gloria	41	101,22%
Inocência	Hosp. e Mat. de Inocência	31	50,00%



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Itaporã	Hosp. Mun. Lourival Nas. da Silva	81	61,73%
Itaquirai	Hosp. São Francisco de Itaquirai	73	73,97%
Jatei	Hosp. Santa Catarina	16	31,25%
Juti	Hosp. Mun. Santa Luzia	23	158,70%
Laguna Carapã	Hosp. Mun. De Laguna Carapã	25	56,00%
Nioaque	Un. Mista de Nioaque	42	27,38%
Nova Alvorada do Sul	Hosp. Mun. Francisca Ortega	53	87,74%
Novo Horizonte do Sul	Hosp. e Mat. Novo Horizonte	21	52,38%
Paranhos	Hosp. Mat. N. Sra da Conceição	48	173,96%
Pedro Gomes	Hosp. Mun. de Pedro Gomes	36	66,67%
Porto Murtinho	Hosp. Mun. Oscar Ramires Pereira	57	39,47%
Ribas do Rio Pardo	Hosp. Mun. de Ribas do Rio Pardo	84	27,38%
Rio Negro	Hosp. E mat. Idimaque Paes Ferreira	21	107,14%
Rochedo	UMS Sr. Bom Jesus da Lapa	19	0,00%
Santa Rita do Pardo	UMS N. Sra. do Per. Socorro	31	37,10%
Sonora	Fund. Educ. e de Saúde de sonora	55	72,73%
Tacuru	Hosp. Mun. São Sebastião	40	131,25%
Taquarussu	Un. Mista Sag. Coração de Jesus	14	146,43%
Vicentina	Hosp. Mun. Maria dos S. Bastos	24	104,17%
Média do percentual de internação hospitalar das unidades contratualizadas - Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte – HPP.			<b>75,98%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

<b>CONTRATMS - 2019</b>	<b>Instituição</b>	<b>Meta Mensal de Internação Hospitalar Contratualizada</b>	<b>% de cumprimento das metas (período jan e fev/19)</b>
<b>Município</b>			
Bataguassu	Irm. Sta casa de Mis. de Bataguassu	98	83,67%
Bonito	Hosp. João Bigaton	116	72,85%
Deodópolis	Hosp. Mun. Cristo Rei	35	15,72%
Fátima do sul	Soc. Integr de Assist. Social	156	111,22%
Miranda	Hosp. Mun. Renato Albuq. Filho	79	114,56%
Sete quedas	Hosp. Mun. de Sete Quedas	79	95,57%
Média do percentual de internação hospitalar das unidades contratualizadas - Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em MS – CONTRATMS.			<b>82,26%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

<b>HFSUS - 2019</b>	<b>Instituição</b>	<b>Meta Mensal de Internação Hospitalar Contratualizada</b>	<b>% de cumprimento das metas (período jan e fev/19)</b>
<b>Município</b>			
Guia Lopes da Laguna	Hosp. Edelmira Nunes de oliveira	82	104,88%
Mundo novo	Hosp. Dr. Bezerra de Menezes	215	66,28%
Média do percentual de produção de internação hospitalar das unidades contratualizadas - Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS no Estado de MS - HFSUS			<b>85,58%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Os quadros a seguir apresentam o cumprimento das metas de Procedimentos Ambulatoriais, do primeiro quadrimestre/2019 (com informações referentes às competências janeiro e fevereiro/19, tendo em vista que às competências março e abril/19 se encontram em processamento):

HPP - 2019			
Município	Instituição	Meta mensal de procedimentos ambulatoriais contratualizadas	% de cumprimento das metas (período jan e fev/19)
Água Clara	Hosp. Mun. N. Sra Aparecida	214	126,64%
Anastácio	ABRAMASTÁCIO	90	1085,00%
Anaurilândia	Hosp. Sagrado Coração de Jesus	414	151,45%
Angélica	Assoc. Benef. de Angélica	125	226,00%
Antônio João	Hosp. Mun. Antonio João	85	128,24%
Aral Moreira	Hosp. e Mat. de Santa Luzia	303	273,43%
Bandeirantes	Un. Mista João Carneiro Mendonça	24	102,08%
Bela vista	Hosp. São Vicente de Paula	1.109	149,32%
Bodoquena	Hosp. Mun. Francisco Sales	900	97,78%
Brasilândia	Hosp. Júlio maia	448	212,50%
Caarapó	Hosp. São Mateus	620	100,40%
Camapuã	Soc. de Prot. a Mat.e Inf. Camapuã	882	124,03%
Caracol	Hosp. Benef. Rita Ant. Maciel Godoy	645	113,95%
Coronel Sapucaia	Hosp. Mun. De Coronel Sapucaia	1.520	200,46%
Dois Irmãos do Buriti	Un. Mista de Dois Irmãos do Buriti	1.773	120,92%
Gloria de Dourados	Hosp. e Mat. N. Sra. da Gloria	176	106,82%
Inocência	Hosp. e Mat. de Inocência	1.132	161,40%
Itaporã	Hosp. Mun. Lourival Nasc. da Silva	301	415,78%
Itaquiraí	Hosp. São Francisco de Itaquiraí	1.145	28,56%
Jatei	Hosp. Santa Catarina	155	18,39%
Juti	Hosp. Mun. Santa Luzia	920	89,24%
Laguna Carapã	Hosp. Mun. de Laguna Carapã	850	218,94%
Nioaque	Un. Mista de Nioaque	960	404,53%
Nova Alvorada do Sul	Hosp. Mun. Francisca Ortega	3.233	36,87%
Novo Horizonte do Sul	Hosp. e mat. Novo Horizonte	770	62,53%
Paranhos	Hosp. Mat. N. Sra da Conceição	1.846	72,51%
Pedro Gomes	Hosp. Mun. de Pedro Gomes	782	113,30%
Porto Murtinho	Hosp. Mun. Oscar Ramires Pereira	2.584	47,08%
Ribas do Rio Pardo	Hosp. Mun.de Ribas do Rio Pardo	1.071	99,63%
Rio Negro	Hosp. e Mat. Idimaque P. Ferreira	350	178,86%
Rochedo	UMS Sr. Bom Jesus da Lapa	927	11,00%
Santa Rita do Pardo	UMS N. Sra. do Perp. Socorro	398	17,09%
Sonora	Fund. Educ. E de Saúde de Sonora	1.299	112,82%
Tacuru	Hosp. Mun. São Sebastião	939	147,44%
Taquarussu	Un. Mista Sagr. Coração de Jesus	423	68,20%
Vicentina	Hosp. Mun. Maria dos S. Bastos	230	99,78%
Média do percentual de produção ambulatorial das unidades contratualizadas - Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte – HPP.			<b>158,97%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONTRATMS - 2019	Instituição	Meta mensal de procedimentos ambulatoriais contratualizadas	% de cumprimento das metas (período jan e fev/19)
Município			
Bataguassu	Irm. Sta Casa de Misericórdia de Bataguassu	0	0,00%
Bonito	Hosp. João Bigaton	334	272,76%
Deodópolis	Hosp. M. Cristo Rei	410	207,69%
Fátima do sul	Soc. Integr de Assist. Social	3.500	108,10%
Miranda	Hosp. Mun. Renato Albuq. Filho	1.020	110,40%
Sete Quedas	Hosp. Mun. de Sete Quedas	1.527	139,93%
Média do percentual de produção ambulatorial das unidades contratualizadas - Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em MS – CONTRATMS.			<b>139,81%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

HFSUS - 2019	Instituição	Meta mensal de procedimentos ambulatoriais contratualizadas	% de cumprimento das metas (período jan e fev/19)
Município			
Guia Lopes da Laguna	Hosp. Edelmira Nunes de oliveira	356	111,01%
Mundo novo	Hosp. Dr. Bezerra de Menezes	65	106,83%
Média do percentual de produção ambulatorial das unidades contratualizadas - Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS no Estado de MS – HFSUS.			<b>108,92%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Os quadros a seguir mostram o percentual de cumprimento das metas de qualidade, avaliadas por meio de visitas técnicas realizadas às unidades hospitalares:

HPP - 2019	Instituição	% de cumprimento das metas qualitativas
Município		
Água Clara	Hosp. Mun. N. Sra Aparecida	60%
Anastácio	ABRAMASTÁCIO	80%
Anaurilândia	Hosp. Sagrado Coração de Jesus	80%
Angélica	Assoc. Benef. de Angélica	100%
Antonio João	Hosp. Mun. Antonio João	60%
Aral Moreira	Hosp. e Mat. de Santa Luzia	80%
Bandeirantes	Un. Mista João carneiro Mendonça	40%
Bela Vista	Hosp. São Vicente de Paula	100%
Bodoquena	Hosp. Mun. Francisco Sales	80%
Brasilândia	Hosp. Júlio Maia	100%
Caarapó	Hosp. São Mateus	100%
Camapuã	Soc. de Prot. a Mat.e Inf. Camapuã	80%
Caracol	Hosp. Benf. Rita Ant. Maciel Godoy	80%
Coronel Sapucaia	Hosp. Mun. de Coronel Sapucaia	100%
Dois Irmãos do Buriti	Un. Mista de Dois Irmãos do Buriti	80%



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gloria de Dourados	Hosp. e Mat. N. Sra da Gloria	100%
Inocência	Hosp. e Mat. de Inocência	60%
Itaporã	Hosp. Mun. Lourival Nasc. da Silva	80%
Itaquiraí	Hosp. São Francisco de Itaquiraí	80%
Jateí	Hosp. Santa Catarina	60%
Juti	Hosp. Mun. Santa Luzia	60%
Laguna Carapã	Hosp. Mun. de Laguna Carapã	80%
Nioaque	Un. Mista de Nioaque	40%
Nova Alvorada do Sul	Hosp. Mun. Francisca Ortega	60%
Novo Horiz. do Sul	Hosp. e Mat. Novo Horizonte	60%
Paranhos	Hosp. Mat. N. Sra da Conceição	100%
Pedro Gomes	Hosp. Mun. de Pedro Gomes	100%
Porto Murtinho	Hosp. Mun. Oscar Ramires Pereira	100%
Ribas do Rio Pardo	Hosp. Mun. de Ribas do Rio Pardo	60%
Rio Negro	Hosp. e Mat. Idimaque Paes Ferreira	80%
Rochedo	Un. Mista de Saúde Sr. Bom Jesus da Lapa	20%
Santa Rita do Pardo	UMS N. Sra. do Perp. Socorro	40%
Sonora	Fund. Educ. E de Saúde de Sonora	80%
Tacuru	Hosp. Mun. São Sebastião	80%
Taquarussu	Un. Mista Sagr. Coração de Jesus	80%
Vicentina	Hosp. Mun. Maria dos S. Bastos	80%
Média do percentual de avaliação de qualidade das unidades contratualizadas - Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte – HPP.		<b>75,56%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

<b>CONTRATMS - 2019</b>		
<b>Município</b>	<b>Instituição</b>	<b>% de cumprimento das metas qualitativas</b>
Bataguassu	Irm. Sta Casa de Mis. de Bataguassu	100%
Bonito	Hosp. João Bigaton	80%
Deodópolis	Hosp. Mun. Cristo Rei	40%
Fátima do Sul	Soc. Integr de Assist. Social	100%
Miranda	Hosp. Mun. Renato Albuquerque Filho	100%
Sete Quedas	Hosp. Mun. de Sete Quedas	100%
Média do percentual de avaliação de qualidade das unidades contratualizadas - Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em MS – CONTRATMS.		<b>86,67%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

<b>HFSUS - 2019</b>		
<b>Município</b>	<b>Instituição</b>	<b>% de cumprimento das metas qualitativas</b>
Guia Lopes da Laguna	Hosp. Edelmira Nunes de Oliveira	80%
Mundo Novo	Hosp. Dr. Bezerra de Menezes	60%
Média do percentual de avaliação de qualidade das unidades contratualizadas - Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS no Estado de MS – HFSUS.		<b>70,00%</b>

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Gerenciamento de 20 (vinte) visitas técnicas para o acompanhamento do cumprimento de metas qualitativas e análise do cumprimento de metas quantitativas constantes dos Documentos Descritivos parte integrante dos Termos de Contratualização, referente às



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

unidades mistas de saúde e hospitalares sob gestão estadual, conforme mostra o quadro a seguir:

Mês da realização da VT	Política/Programa	Nº do Relatório	Município	
Fevereiro	HPP	Relatório nº 3.137/2019	Anastácio	
		Relatório nº 3.134/2019	Taquarussu	
		Relatório nº 3.161/2019	Anaurilândia	
	CONTRATMS	Relatório nº 3.136/2019	Bonito	
Março	HPP	Relatório nº 3.145/2019	Paranhos	
		Relatório nº 3.146/2019	Rochedo	
		Relatório nº 3.140/2019	Jateí	
		CONTRATMS	Relatório nº 3.147/2019	Caracol
			Relatório nº 3.159/2019	Bataguassu
			Relatório nº 3.158/2019	Sete Quedas
	HFSUS	Relatório nº 3.3.143/2019	Mundo Novo	
Abril	HPP	Relatório nº 3.152/2019	Vicentina	
		Relatório nº 3.177/2019	Porto Murtinho	
		Relatório nº 3.170/2019	Coronel Sapucaia	
		Relatório nº 3.166/2019	Antônio João	
		Relatório nº 3.175/2019	Laguna Carapã	
		Relatório nº 3.176/2019	Santa Rita do Pardo	
		Relatório nº 3.163/2019	Angélica	
		HFSUS	Relatório nº 3.162/2019	Nova Alvorada do Sul
		Relatório nº 3.169/2019	Guia Lopes da Laguna	

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Orientações às equipes que acompanham as metas contratualizadas das unidades hospitalares sob gestão municipal, por meio da Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC), sendo que no período de janeiro à abril/2019 foram realizadas 21 (vinte e um) reuniões nos municípios relacionados no quadro a seguir:

Mês da realização da reunião	Política/Programa	Município
Fevereiro	CONTRATMS	Aparecida do Taboado
		Sidrolândia
		Jardim
	HFSUS	Maracaju
		Cassilândia
Março	CONTRATMS	Corumbá
		Rio Verde
		Aparecida do Taboado
		Costa Rica
	HFSUS	Naviraí
		Ivinhema
		Maracaju
Abril	CONTRATMS	Cassilândia
		Corumbá
		São Gabriel do Oeste
	HFSUS	Aparecida do Taboado
		Jardim
		Maracaju
		Cassilândia
		Corumbá
		Rio Brilhante

Fonte: Gerência de Contratos e Convênios (Gconsus-CECAA-DGCSUS).

Orientações aos gestores municipais de saúde (presencial) sobre a contratualização referente aos temas: elaboração de Temos de Contratualização e Termos Aditivos, Documento



Descritivo, Contratação de Hospitais Privados, alterações de Metas Contratualizadas entre outras – Anaurilândia (08/02/2019), Eldorado (15/02/2019), Aral Moreira (08/03/2019) e Bonito (12/04/2019).

### **NORMATIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DA CECAA E DOS RESPECTIVOS SERVIDORES**

Foram elaboradas padronizações a fim de alinhar as atividades demandadas e realizadas pela CECAA, objetivando a qualificação dos trabalhos e rotinas internas dos diversos setores, bem como a análise e revisão técnica de instrumentos, relatórios, pareceres e orientações técnicas, além de outras atividades como reuniões de trabalho e constituição de equipes.

A divulgação de cursos na modalidade EAD e presenciais aos servidores, em instituições públicas, contribuiu para o processo de educação continuada, bem como para o desenvolvimento e a valorização do capital intelectual dos servidores da CECAA.

Visando a qualificação do planejamento anual de atividades da CECAA, os servidores foram orientados quanto ao planejamento de atividades e de qualificação profissional a serem inseridos no PGDI 2019, bem como a obrigatoriedade de cumprimento dos prazos estabelecidos no cronograma expedido pela SAD.

A criação e implantação da “Estrutura de Pastas – CECAA Rede” tem sido um marco inovador na trajetória da CECAA, proporcionando uma importante ferramenta de gestão, bem como um canal de disseminação de informação e conhecimento, objetivando a qualificação profissional e dos produtos expedidos pela CECAA.

O desenvolvimento do Projeto “Sistema de Controle, Avaliação e Auditoria” (SICAA), em andamento, visa alinhar e qualificar a elaboração dos produtos expedidos pela CECAA quanto à padronização estrutural e formatação dos documentos em consonância com as normas da redação oficial, bem como proporcionará celeridade na tramitação desses produtos e o registro dessa tramitação, dentre outras funcionalidades que o sistema disponibilizará.

Com a finalidade de prestar cooperação técnica aos prestadores de serviços de saúde sob gestão estadual, bem como aos componentes municipais do Sistema Nacional de Auditoria, foram expedidas pela CECAA, 21 (vinte e uma) Orientações Técnicas, sendo que 18 (dezoito) foram encaminhadas aos prestadores de serviços de saúde dos municípios de: Angélica, Água Clara, Bela Vista, Brasilândia, Bataguassu, Glória de Dourados, Nova Alvorada do Sul, Ponta Porã, Rochedo e Santa Rita do Pardo, 03 (três) às Secretarias Municipais de Saúde de Nova Andradina e Três Lagoas. Foram expedidos também, 19 (dezenove) Pareceres, sendo que 16 (dezesesseis) referentes à análise documental de serviços de saúde contratualizados sob gestão estadual, dentre outros assuntos demandados por secretarias municipais de saúde, pelo Ministério Público Estadual, pela Procuradoria-Geral do Estado e por



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

prefeitura municipal e 03 (três) referem-se à análise de Processos Administrativos abertos por solicitação da CECAA.

Com o objetivo de capacitar os servidores da CECAA, foram expedidas designações para participação dos seguintes eventos: **a)** III Fórum de Gestão Pública de MS; **b)** Oficina de Qualificação dos relatórios de auditoria “o uso das matrizes e suas finalidades”, e **c)** Curso de “Chamada Pública para Credenciamento”.

Audidores da CECAA participaram das reuniões do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde, bem como das reuniões das Comissões Intergestores Regionais e Intergestores Bipartite.

A atuação da Gerência de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica (GNOTEC), tem alcançado resultados positivos quanto à qualificação dos servidores da CECAA, e as padronizações têm contribuído para o alinhamento das atividades desenvolvidas pelas equipes de auditoria nas regiões de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul. Já a implantação da “Estrutura de Pastas – CECAA Rede” proporcionou ferramentas indispensáveis de controle interno, bem como qualificou a distribuição das atividades, acompanhamento, prazos, equipes envolvidas, dentre outras informações imprescindíveis à gestão da CECAA, resultando em um ganho extraordinário no planejamento, controle e acompanhamento das ações.

A título de apoio técnico foi oferecido pela Gcasis aos auditores municipais, técnicos das secretarias municipais de saúde, técnicos de núcleos regionais e faturistas de hospitais, capacitação para operacionalização dos sistemas de informação (SCNES, SIA e SIH), bem como para realização de revisão da produção ambulatorial, com mostra o quadro a seguir:

Tema	Data	Setor/ município	Cargo	Número de pessoas
Revisão Ambulatorial	01 e 02/04/2019	SMS Amambai, SMS Eldorado, SMS Três Lagoas	Audidores	05
SCNES	18/03/2019	SMS Três Lagoas, NRS Três Lagoas, Hospital Eldorado, SMS Eldorado	Audidores e técnicos administrativos	07
Processamento ambulatorial (BPA/ processamento SIA)	19/03/2019	SMS Três Lagoas, NRS Três Lagoas, Hospital Eldorado, SMS Eldorado, SMS Ribas do Rio Pardo	Audidores e técnicos administrativos	08
Processamento hospitalar (Sisaih01/ SIHD2)	20/03/2019	SMS Três Lagoas, NRS Três Lagoas, Hospital Eldorado, SMS Eldorado, SMS Bandeirantes	Audidores e técnicos administrativos	08
Processamento hospitalar (Sisaih01/ SIHD2)	15/04/2019	NRS Dourados	Técnico Administrativo	01

Fonte: Gcasis-CECAA-DGCSUS.

Foi gerenciada/revisada a expedição de orientações técnicas aos prestadores de serviços de saúde, conforme mostra o quadro a seguir:

Nº	Assunto	Órgão/Instituição	Unidade de Saúde	Município
----	---------	-------------------	------------------	-----------



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

575	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Associação Ben. de Angélica	Angélica
576	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Unidade Mista	Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	Santa Rita do Pardo
577	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Dr Julio Cesar Paulino Maia	Brasilândia
578	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Hospital Mun Nossa Senhora Aparecida	Água Clara
579	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Unidade Mista	Nossa Senhora Perpetuo Socorro	Santa Rita do Pardo
580	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Dr Julio Cesar Paulino Maia	Brasilândia
581	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Matern. N.S.Glória	Glória de Dourados
582	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Santa Casa de Misericórdia	Bataguassu
584	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	São Vicente de Paula	Bela Vista
585	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Mun. Francisco Ortega	Nova Alvorada do Sul
589	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Hospital	Hospital Mun Nossa Senhora Aparecida	Água Clara
592	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública / SES/MS	Campo Grande
593	Revisão e Autorização da Prod. Ambulatorial	Unidade Mista	Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa	Rochedo

Fonte: Gcasis-CECAA-DGCSUS.

Relatórios informativos e executivos elaborados quanto a informações solicitadas, em decorrência de participação em reuniões sobre assuntos pertinentes à execução das ações da Gcasis.

Nº	Assunto	Órgão	Nome
3.139	VT Cadastro	Hospital	HRDJSN/Ponta Porã
3.141	Informativo - Captura De Dados	SMS	SMS/ Douradina
3.144	Informativo - Captura De Dados	Hospital	Bezerra De Menezes/ Mundo Novo
3.155	Executivo	Ministério da Saúde	DRAC/CGSI
3.156	Informativo - Captura De Dados	SES	Cirurgias Ortopédicas/ MS
3.157	Informativo - Captura De Dados	SES	Cirurgias Geniturinárias/ MS
3.165	Executivo	SES	CECAA/ SES/MS
3.168	Informativo - Captura De Dados	Estabelecimentos contratualizados	SES/MS

Fonte: Gcasis-CECAA-DGCSUS.

**Outras atividades realizadas:**

- Relatórios de processamento, encaminhados mensalmente, após envio e aprovação da base pelo ministério da saúde;
- Emissão e controle de série numérica de AIH, APAC geral e eletiva, para os municípios em gestão plena e dos estabelecimentos sob gestão estadual;
- Acompanhamento do envio das bases SCNES, SIA e SIH dos municípios em gestão plena, e
- Atualização mensal dos arquivos para tabulação no TABWIN, no servidor de rede da CECAA, referente à produção SIA, SIH e CNES.



**Resultados alcançados com as ações realizadas:**

- Processamento das informações nos Sistemas de Informações do SUS (SCNES, SIA, SIH, CIHA) dos estabelecimentos sob gestão estadual
- Cumprimento dos prazos de processamento SCNES, SIA, SIH, CIHA conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

**Propostas para o quadrimestre seguinte:**

- Verificar a mudança de atitude dos estabelecimentos frente aos documentos encaminhados (OT, relatórios, ofícios).

**Finalidade das alterações:**

- Qualificar a captação da informação da assistência ofertada, subsidiando a gestão.



## ANEXOS

