



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

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2019

**(Lei Complementar 141/12 – Art. 40)
Março/2020**



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 ZAUIH

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

MARIELLE ALVES CORREA ESGALHA

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



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

CONSOLIDAÇÃO

ECLEINE SANTOS AMARILA

Coordenadora Geral de Planejamento, Programação Orçamentária e Informação em
Saúde

VANESSA ROSA PRADO

Coordenadora de Planejamento e Informação em Saúde.

LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS



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

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 Intergestores 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



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

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	SISMAMA - Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
	SISPPPI - 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
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 - Humanimmunodeficiency 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	



Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) apresenta o Relatório Anual de Gestão 2019 relativo às ações e serviços de saúde, seguindo as determinações previstas na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2011, organizado pelo sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS instituído pela PORTARIA GM N. 750, DE 29 DE ABRIL DE 2019 (ferramenta que substituiu o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão - SARGSUS).

O Relatório de Gestão é o instrumento da prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme item IV do art. 4º da Lei nº 8.142/90. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, o relatório tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema.

Mais do que apresentar os principais esforços da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS no exercício de 2019, este relatório tem como objetivo prestar contas à sociedade sul-mato-grossense dos resultados alcançados nos últimos quatro anos, a partir das metas estabelecidas no Plano Estadual 2016-2019, respondendo às exigências constitucionais e legais e assegurando o exercício da transparência e da visibilidade.

A consolidação das informações ficou a cargo da Coordenadoria de Planejamento 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.

Salienta-se que os indicadores da Pactuação Interfederativa 2019 apresentados neste relatório são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Estes sistemas registram a produção, que 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, além 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. IDENTIFICAÇÃO
2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE
3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS
4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS
5. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS
6. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019 E DESEMPENHO DA SES NO ÂMBITO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019
 - 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 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.
 - 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.
 - 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.
 - Diretriz 5 - garantia e participação do controle social do SUS
 - Diretriz 6 - fortalecimento da gestão da educação e valorização do trabalhador
8. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS
9. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

ANEXOS

- Planilha - Indicadores 2019
- Planilha de Execução Orçamentária 2019
- Emendas Parlamentares
- Relatório Detalhado Diretoria-Geral de Controle no SUS/ Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria (CECAA).



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

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTA

ESTADO: MATO GROSSO DO SUL
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 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

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

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

Conferência de Saúde: 09/2015.



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

CONSELHEIROS MEMBROS - GESTÃO 2018 - 2020

NOME DO CONSELHEIRO	CONDIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
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



Identidade Organizacional da 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

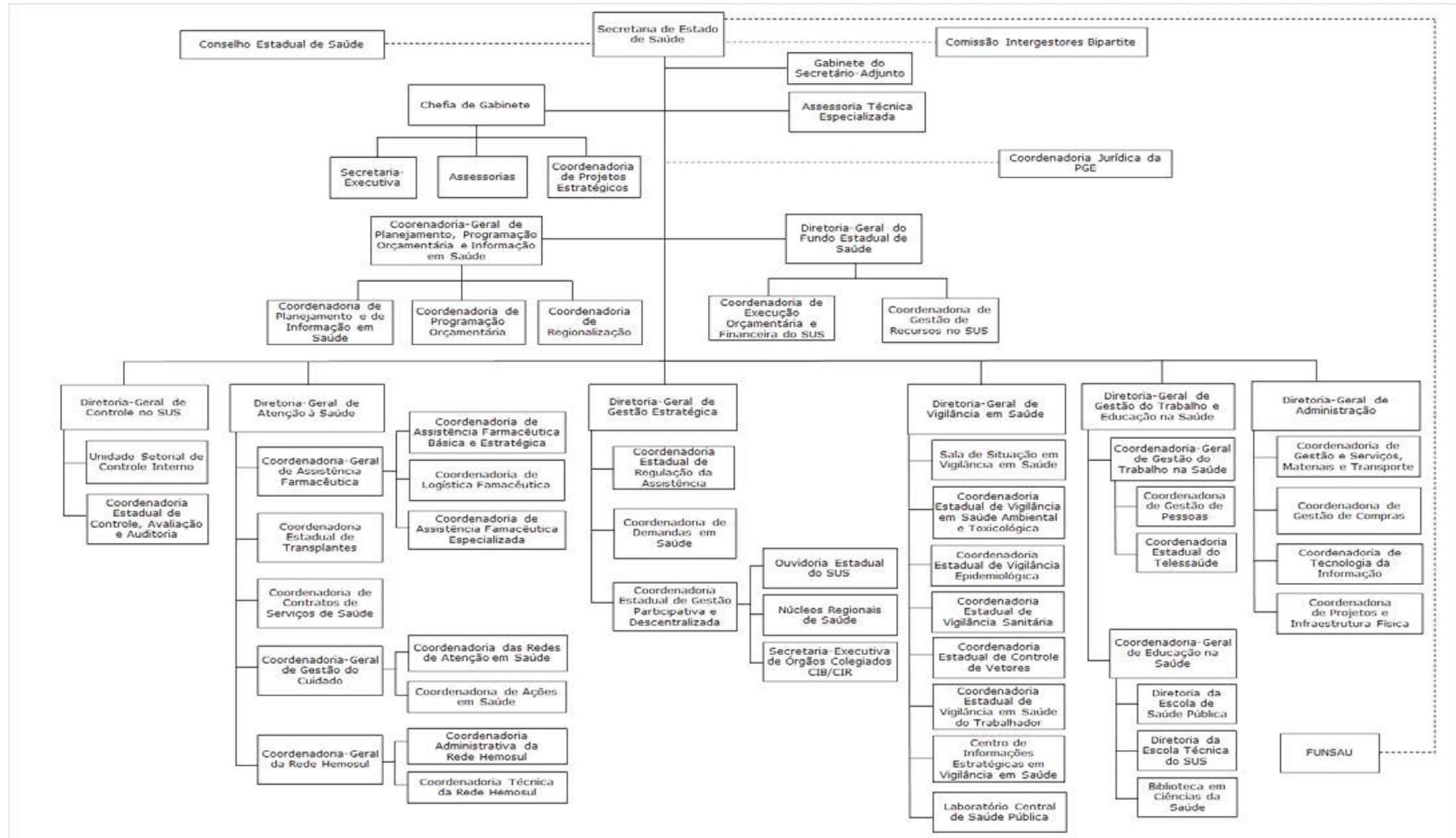
COMPROMISSO, ÉTICA, TRANSPARÊNCIA,
EQUIDADE, COMPETÊNCIA, QUALIDADE.



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

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Decreto 15.209 de 15 de abril de 2019, os órgãos específicos singulares da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul





2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

Mato Grosso do Sul, ocupa, no Brasil, o sexto lugar em território (357.145,532 km²), área correspondente a 4,19% da área total do Brasil (8.515.767,049 km²) 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.

1.1. 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.

1.2. 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.



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

Figura 1. Mapa Divisão Político-administrativa do Estado de Mato Grosso do Sul.



Número de Municípios: 79

Número de Distritos: 86

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

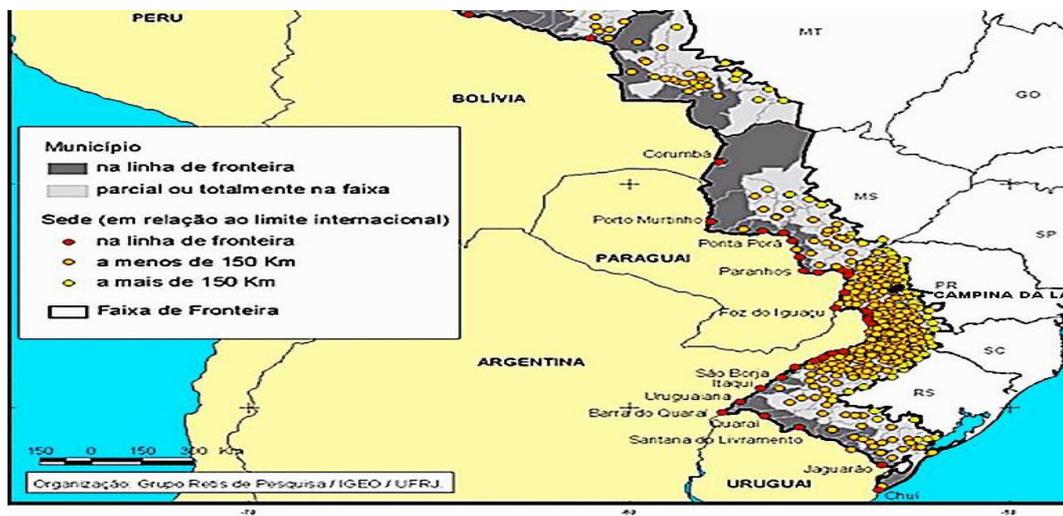
Dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, 44 deles têm parte ou todo o território localizado na faixa de fronteira com o Paraguai e a Bolívia. Entre eles estão as fronteiriças Ponta Porã, Amambai e Mundo Novo e outras nem tão próximas, como Dourados. O município de Corumbá, vizinho da Bolívia e o de maior extensão territorial de Mato Grosso do Sul e do Centro-Oeste com 64,7 mil km², 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 a 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 Murquinho**, que é vizinha de Capitán Carmelo Peralta (Paraguai); e **Ponta Porã**, que fica ao lado de Pedro Juan Caballero (Paraguai).



Figura 2. Mapa da Fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul.



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

1.3. 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/km².
- Densidade demográfica [2015]: **7,42** hab/km².

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
Mato Grosso do Sul	2.619.657	2.651.235	2.682.386	2.713.147	2.748.023

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:

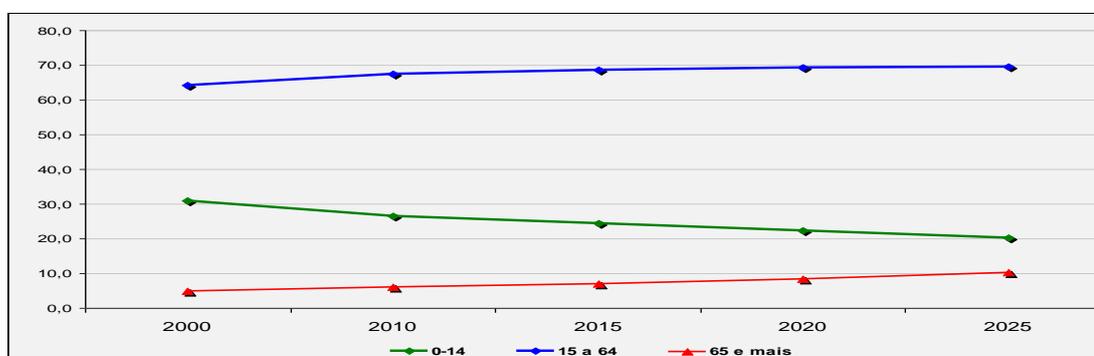
Períodos	Homens	Mulheres
2000	50,5	49,5
2010	50,3	49,7
2015	50,2	49,8
2020	50,1	49,9

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.

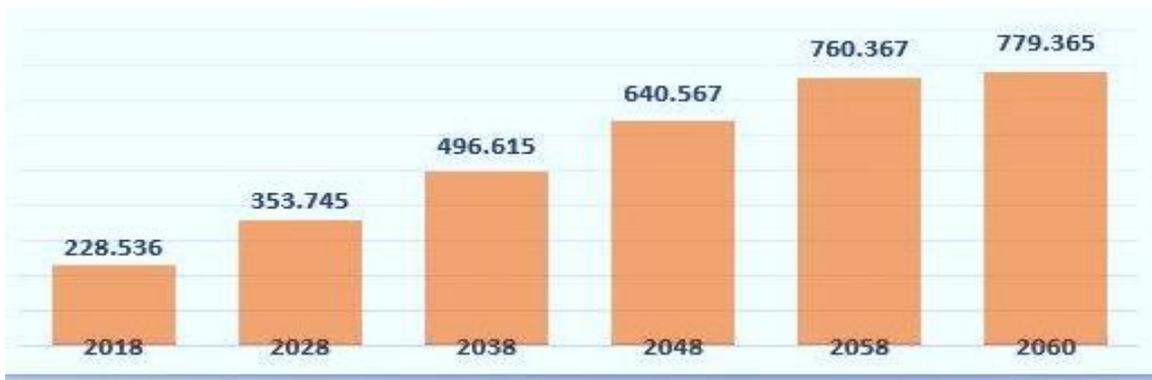


Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.



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).



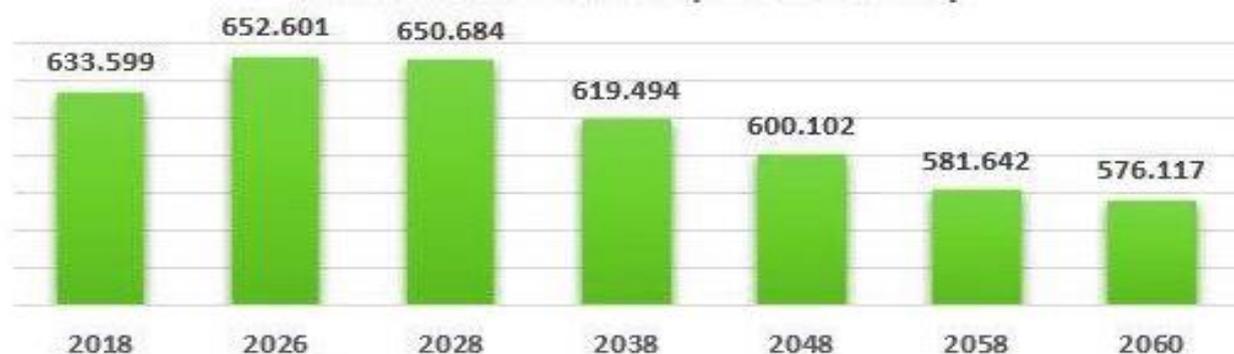
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/poptdescr.htm> - página consultada em 20 de maio de 2019.

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.

1.4. 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.

Quadro 1. Quadro de Distribuição das etnias por municípios – 2019.

Nº	Povos Indígenas	Municípios
1	Atikum	Nioaque (Aldeia Brejão)
2	Guarani-Kaiowá	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	Guató	Corumbá
4	Kamba	Corumbá (origem Boliviana)
5	Ofayé	Brasilândia
6	Kadiwéu-Kinikawa	Bodoquena, Bonito e Porto Murtinho
7	Terena	Anastácio, Aquidauana, Campo Grande, Dois Irmãos do Buriti, Dourados, Miranda, Nioaque, Rochedo e Sidrolândia.

Fonte: DSEI-MS/SESAI 2019.

1.5. 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; 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.



Figura 3 - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE – SES 2020



Figura 4 - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

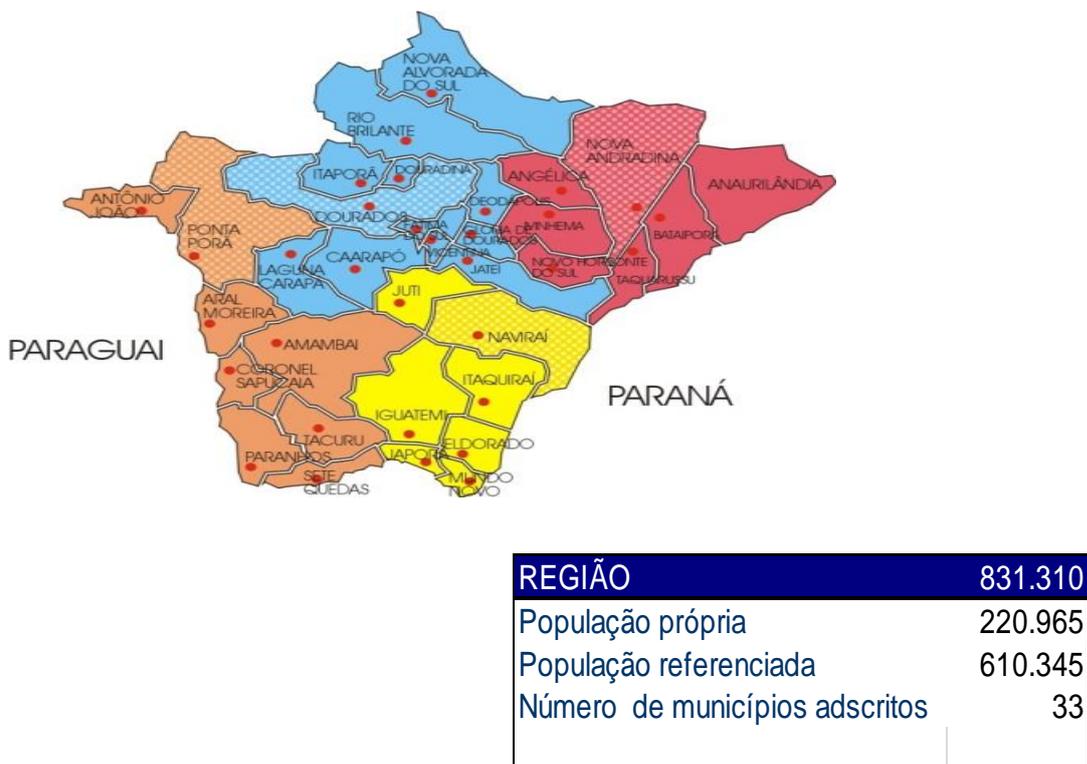
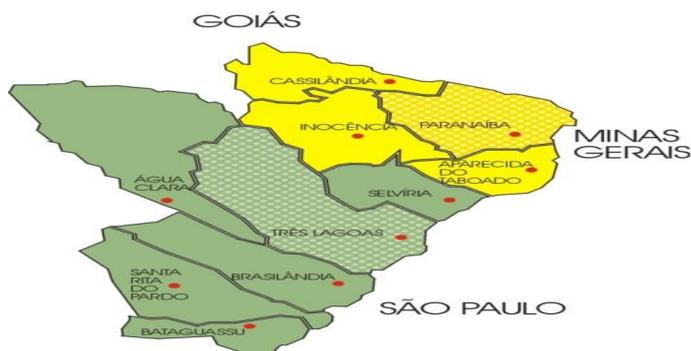


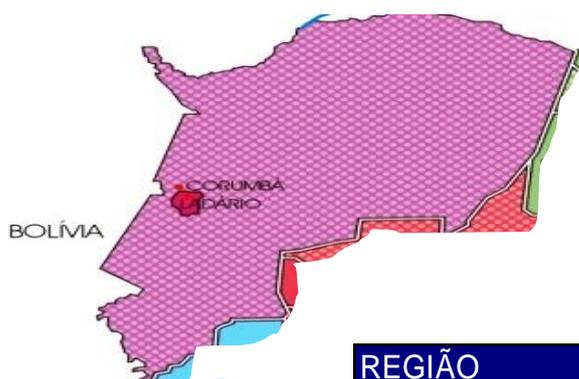


Figura 5 - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS



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

Figura 6 - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ



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

1.6. 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.

1.7. 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.

Quadro 2 - Comparativo da Taxa de Fecundidade Total (TFT). Esperança de Vida ao Nascer (e), Índice de Envelhecimento - Brasil, MS 2010-2020.

		2010	2015	2020
		Taxa de Fecundidade Total -TFT		
Brasil		1,82	1,72	1,61
Mato Grosso do Sul		1,96	1,86	1,73
		Esperança de Vida ao Nascer - e^o		
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
		Índice de Envelhecimento Populacional		
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. RIPSAs.

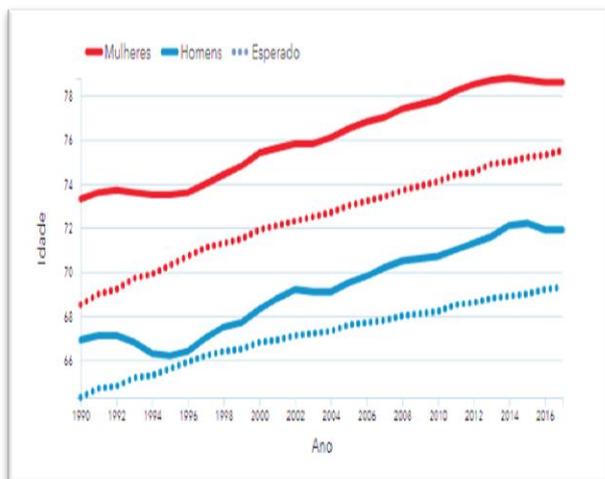
Nota: Índice de Envelhecimento = (nº pessoas de 60 anos e mais / nº pessoas de 0 a 15 anos) *100

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



Gráfico 5 - Expectativa de Vida da População sul-mato-grossense

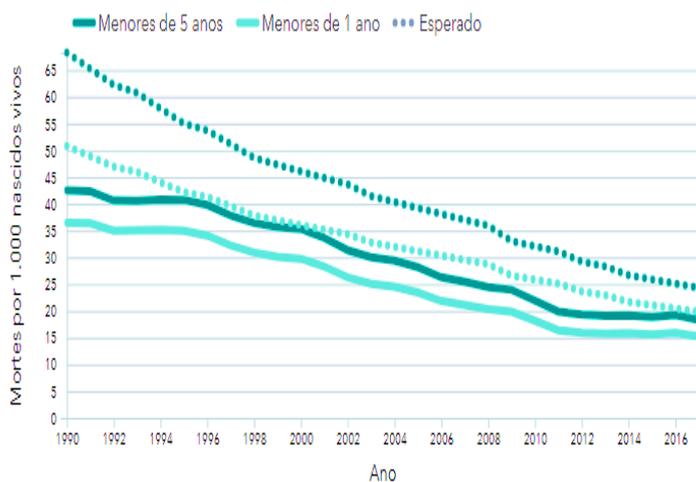
O aumento da expectativa de vida da população implicou necessariamente em um aumento de custos, tanto pelo crescimento do número de usuários quanto pelo aumento da morbidade, principalmente nos idosos. Por isso, entendendo que os serviços de saúde devem ser vistos como aliados da vida e do bem-estar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



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

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

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



	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

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 as 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.



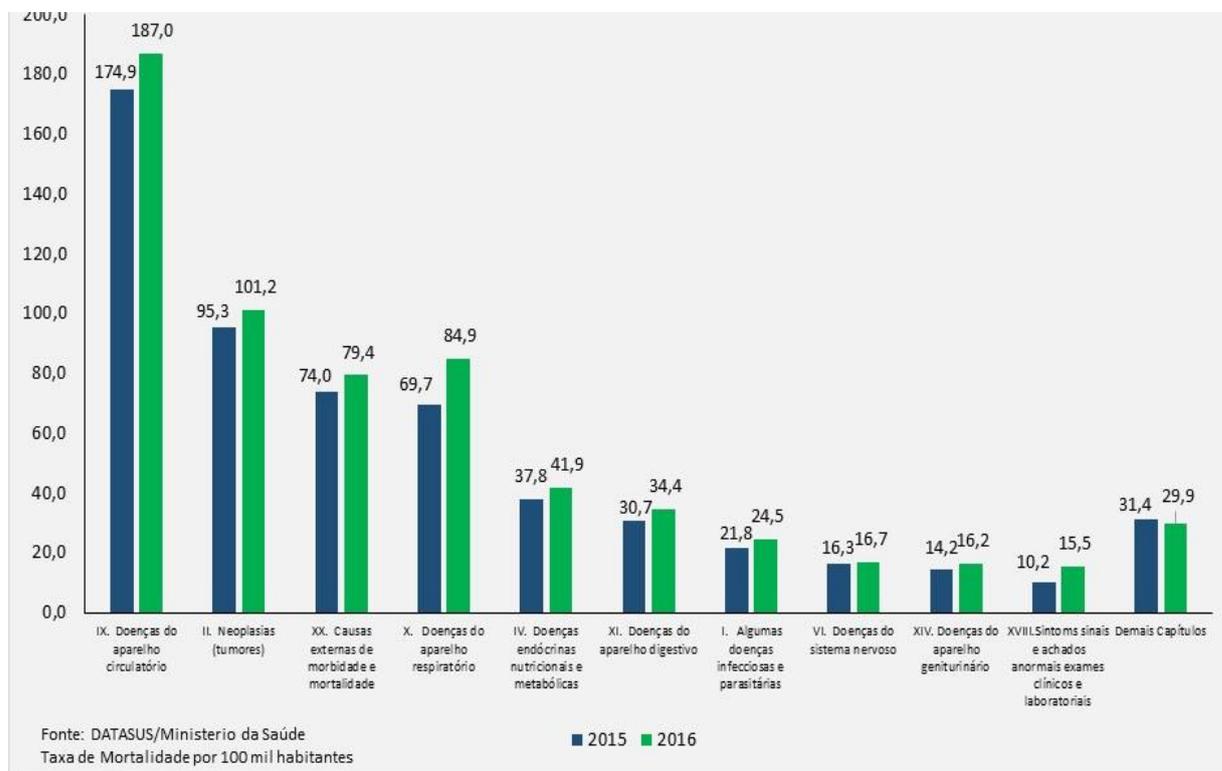
1.8. Taxa de Mortalidade

No Brasil, a sobre mortalidade 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 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.

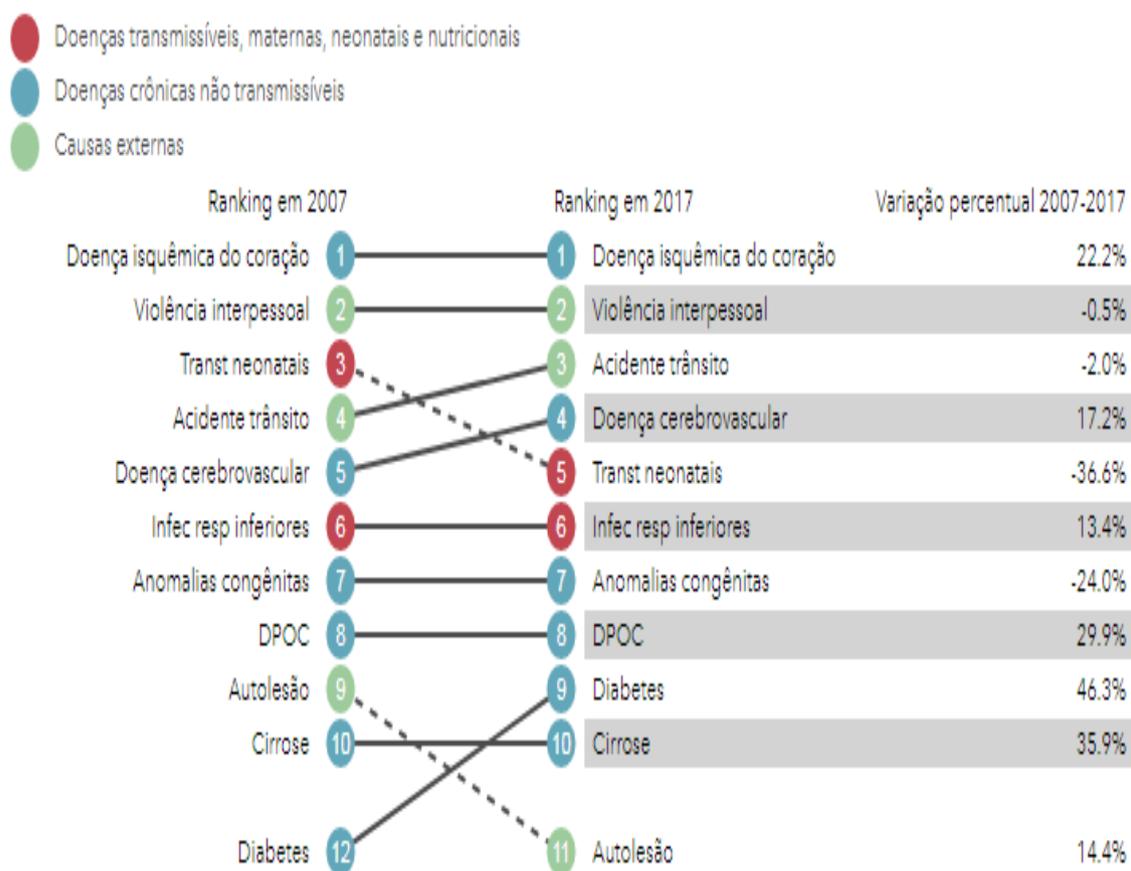


Fonte: SES/2019.



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).

Figura 7 – 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



3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

3.1. Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica

Grupo de Procedimento	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)	
	Quantidade Aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	141	
03 Procedimentos clínicos	2.181	
04 Procedimentos cirúrgicos	1.105	
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	
Total	3.427	

Fonte: TABWIN-DATASUS-MS - Data da consulta: 20/02/2020.

3.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos Caráter de atendimento: Urgência

Grupo de Procedimento	SIA		SIH	
	Qtd Aprovada	Valor Aprovado	Qtd AIH Paga	Valor Pago
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	0	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26.874	429.968,46	0	0
03 Procedimentos clínicos	11.620	93.682,90	26.722	10.063.810,32
04 Procedimentos cirúrgicos	5.773	136.134,43	4.866	3.088.199,98
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	0	0
06 Medicamentos	0	0	0	0
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	6	1.089,00	0	0
Total	44.273	660.874,79	31.588	13.152.010,30

Fonte: TABWIN-DATASUS-MS - Data da consulta: 20/02/2020.



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

As informações do SIA descritas no quadro acima se referem apenas à produção registrada em Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado (BPA-I), pois em Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado (BPA-C) não é possível verificar o quantitativo de procedimentos realizados por caráter de atendimento.

3.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização: 030108 atendimentos/Acompanhamentos psicossocial, 030317 Tratamentos dos transtornos mentais e comportamentais.

Grupo de Procedimento	SIA		SIH	
	Qtd Aprovada	Valor Aprovado	AIH Paga	Valor Pago
030108. Atendimento/Acompanhamento psicossocial	7	162,12	0	0
030317. Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	0	22	1.823,68

Fonte: TABWIN-DATASUS-MS - Data da consulta: 20/02/2020.

Os procedimentos foram realizados em estabelecimentos sob Gestão Estadual, sendo que o 030108 Atendimentos/Acompanhamentos psicossocial é Ambulatorial e ocorreu no Hospital São Sebastião, município de Tacuru, e o 030317 Tratamentos dos transtornos mentais e comportamentais, é Hospitalar e ocorreu no Hospital Regional Simone Neto, município de Ponta Porã.

3.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo de Procedimento	SIA		SIH	
	Qtd Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	AIH Paga	Valor Total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.119	442,80	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	917.851	12.766.525,40	5	747,80
03 Procedimentos clínicos	930.172	11.090.315,29	26.810	10.079.336,13
04 Procedimentos cirúrgicos	16.222	3.066.971,19	8.141	4.986.250,16
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.446	236.145,50	0	0
06 Medicamentos	10.216.401	10.166.988,29	0	0
07 Órteses, próteses e materiais especiais	22.209	784.502,49	0	0



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

08 Ações complementares da atenção à saúde	163.426	4.513.846,05	0	0
Total	12.275.846	42.625.737,01	34.956	15.066.334,09

Fonte: TABWIN-DATASUS-MS - Data da consulta: 20/02/2020.

No Grupo de procedimento “07 órteses, próteses e materiais especiais”, referente à Produção de Atenção Ambulatorial Especializada o estabelecimento de saúde CAFE Farmácia Especializada (CNES 0021806), desde a competência junho/2019, não é mais responsável pela dispensação de bolsas coletoras e outros materiais de uso das pessoas com ostomia, sendo repassado para a gestão municipal de Campo Grande, a cargo do serviço de reabilitação física.

3.5. Produção de Assistência Farmacêutica (Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.)

SUBGRUPO PROCED: 0604 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Grupo Procedimento	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
06 Medicamentos	10.216.401	10.166.988,29

Fonte: TABWIN-DATASUS-MS - Data da consulta: 20/02/2020.

A produção referente ao grupo “06 – Medicamentos” é do estabelecimento CAFE Farmácia Especializada (CNES 0021806). No tipo de financiamento Assistência Farmacêutica, o valor da produção no ano de 2019 correspondeu a 85,44% do total repassado pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme as Portarias GM/MS 153/2019, de 31/01/2019, 720/2019, de 25 de abril de 2019, 1972/2019, de 23 de julho de 2019 e 2769/2019, de 21 de outubro de 2019.

**3.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
Financiamento: Vigilância em Saúde**

Grupo Procedimento	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	864	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	33.304	0,00
Total	34.168	0,00

Fonte: TABWIN-DATASUS-MS - Data da consulta: 20/02/2020.



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

Os procedimentos da VISA não preveem valores financeiros, tendo em vista a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária, e a Portaria nº 323, de 5 de julho de 2010, esta última estabelece que, na utilização dos procedimentos de Vigilância em Saúde, o instrumento de registro será o BPA (consolidado) e o tipo de financiamento será Vigilância em Saúde, no Componente Vigilância Sanitária e que os procedimentos do grupo de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, subgrupo Vigilância em Saúde e Forma de Organização Vigilância Sanitária são encontrados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Assim, o registro no BPA magnético dos procedimentos de Vigilância Sanitária e sua apresentação no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) são indispensáveis, pois é critério para a manutenção do repasse dos recursos do componente de vigilância sanitária do Bloco de Vigilância em Saúde. A produção ambulatorial da Vigilância em Saúde do LACEN refere-se aos procedimentos de Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, estes procedimentos não preveem valores financeiros, mas a sua informação se faz necessária para o repasse dos recursos do Bloco de Vigilância em Saúde.

O número de procedimentos ambulatoriais aprovados e pagos no período é de 12.275.846 que corresponde ao montante de R\$ 42.625.737,01 (quarenta e dois milhões, seiscentos e vinte e cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e um centavo). Já a produção hospitalar aprovada e paga é de 34.956 internações que corresponde ao montante de R\$ 15.066.334,09 (quinze milhões, sessenta e seis mil, trezentos e trinta e quatro reais e nove centavos). As frequências de procedimentos clínicos superam os procedimentos cirúrgicos tanto ambulatoriais como hospitalares.



4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

4.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Gestão Dupla	Gestão Estadual	Total
Farmácia (Tipo 43)	0	02	02
Centro de Saúde / Unidade Básica / Unidade Mista (Tipo 15)	06	0	06
Laboratório de Saúde Pública (Tipo 80)	0	01	01
Central de Regulação do Acesso (Tipo 81)	0	01	01
Central De Notificação, Captação E Distrib De Órgãos Estadual (Tipo 82)	0	02	02
Hospital Geral (Tipo 05)	37	04	41
Hospital Especializado	0	0	0
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	0	0	0
Secretaria de Saúde	0	0	0
Central de Gestão em Saúde (Tipo 68)	0	10	10
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica (Tipo 69)	0	12	12
Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade	0	0	0
Clínica / Centro de Especialidade (36)	0	02	02
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	0
Unidade Móvel Terrestre (Tipo 40)	0	1	1
Telessaúde (Tipo 75)	0	1	1
Total	46	33	79

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

A rede física prestadora de serviços SUS está apresentada no quadro acima, por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, estadual ou gestão dupla. No ano de 2019 houve a inserção da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual (OPO) e a exclusão do Hospital Especializado Alfredo Abrão, que estava sob gestão dupla.



➤ **Por natureza jurídica**

4.2. Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, sob gestão estadual, competência dezembro/2019

Natureza Jurídica	Frequência
1. Administração Pública	57
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	32
124-4 Município	25
2. Entidades Empresariais	3
206-2 Sociedade Empresária Limitada	2
223-2 Sociedade Simples Pura	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	19
306-9 Fundação Privada	1
399-9 Associação Privada	18
Total	79

Fonte: CNES-DATASUS-TABWIN.

O Quadro acima mostra a natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde no Mato Grosso do Sul, e no item “Município” refere-se aos 19 (dezenove) hospitais municipais e 6 (seis) unidades mistas com gestão dupla. A “Administração Pública – Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal” refere-se aos Núcleos Regionais de Saúde (9); Núcleos Hemoterápicos (10); Hemocentro Regional de Dourados e Hemosul; CEREST; Núcleo Tec Cientif do Programa TELESSAUDE Brasil Redes em MS; LACEN, CAFE Farmácia Especializada; Hospital Regional Dr. José de Simone Netto; Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados; Central Estadual de Transplantes de MS; Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico; Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência e Secretaria de Saúde (onde são lançados os procedimentos executados pela Coord. Estadual de Vigilância Sanitária).



5. PROFISSIONAIS DO SUS

5.1. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS Período

Ocupação de profissionais SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, competência dezembro/2019

Ocupação-Múltiplo	Profissionais atend. SUS
111220 Secretário-Executivo	1
111410 Dirigente do serviço público estadual e distrital	1
121010 Diretor geral de empresa e organizações (exceto de interesse	1
123105 Diretor administrativo	30
123110 Diretor administrativo e financeiro	3
131205 Diretor de serviços de saúde	49
131210 Gerente de serviços de saúde	22
131215 Tecnólogo em gestão hospitalar	1
142105 Gerente administrativo	7
142210 Gerente de departamento pessoal	1
142325 Relações públicas	1
212305 Administrador de banco de dados	9
212315 Administrador de sistemas operacionais	5
212405 Analista de desenvolvimento de sistemas	1
212420 Analista de suporte computacional	1
213205 Químico	1
214205 Engenheiro civil	1
214915 Engenheiro de segurança do trabalho	1
221105 Biólogo	19
221205 Biomédico	15
223204 Cirurgião dentista - auditor	7
223208 Cirurgião dentista - clínico geral	4
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	1
223272 Cirurgião dentista de saúde coletiva	1
223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidade	2
223305 Médico veterinário	3
223405 Farmacêutico	55
223415 Farmacêutico analista clínico	120
223445 Farmacêutico hospitalar e clínico	2
223505 Enfermeiro	354
223510 Enfermeiro auditor	8
223530 Enfermeiro do trabalho	1
223535 Enfermeiro nefrologista	1
223545 Enfermeiro obstétrico	10



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

223560 Enfermeiro sanitaria	4
223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
223605 Fisioterapeuta geral	27
223660 Fisioterapeuta do trabalho	1
223710 Nutricionista	38
223810 Fonoaudiólogo	3
223840 Fonoaudiólogo em saúde coletiva	1
223905 Terapeuta ocupacional	1
225103 Médico infectologista	2
225109 Médico nefrologista	9
225112 Médico neurologista	1
225120 Médico cardiologista	31
225124 Médico pediatra	49
225125 Médico clínico	484
225133 Médico psiquiatra	1
225135 Médico dermatologista	1
225140 Médico do trabalho	1
225148 Médico anatomopatologista	2
225150 Médico em medicina intensiva	3
225151 Médico anesthesiologista	116
225155 Médico endocrinologista e metabologista	1
225165 Médico gastroenterologista	1
225170 Médico generalista	2
225185 Médico hematologista	1
225203 Médico em cirurgia vascular	8
225210 Médico cirurgião cardiovascular	2
225225 Médico cirurgião geral	114
225250 Médico ginecologista e obstetra	75
225255 Médico mastologista	2
225265 Médico oftalmologista	46
225270 Médico ortopedista e traumatologista	34
225275 Médico otorrinolaringologista	3
225280 Médico coloproctologista	1
225285 Médico urologista	8
225290 Médico cancerologista cirurgico	2
225305 Médico citopatologista	4
225310 Médico em endoscopia	6
225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	18
225340 Médico hemoterapeuta	1



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

239210 Professor de alunos com deficiência física	1
239415 Pedagogo	1
241005 Advogado	1
241040 Consultor jurídico	1
251510 Psicólogo clínico	7
251520 Psicólogo hospitalar	2
251540 Psicólogo do trabalho	1
251605 Assistente social	29
252105 Administrador	7
252205 Auditor (contadores e afins)	5
252210 Contador	2
252305 Secretária executiva	1
261110 Assessor de imprensa	1
261305 Arquivista	1
313220 Técnico em manutenção de equipamentos de informática	1
317110 Programador de sistemas de informação	2
317205 Operador de computador (inclusive microcomputador)	1
322205 Técnico de enfermagem	624
322215 Técnico de enfermagem do trabalho	3
322230 Auxiliar de enfermagem	215
322250 Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	1
322415 Auxiliar em saúde bucal	1
322605 Técnico de imobilização ortopédica	7
324115 Técnico em radiologia e imagenologia	94
324120 Técnico em radiologia	6
324205 Técnico em patologia clínica	46
324210 Auxiliar técnico em patologia clínica	9
324220 Técnico em Hemoterapia	1
325115 Técnico em farmácia	1
342305 Chefe de serviço de transporte rodoviário (passageiros e car	1
351305 Técnico em administração	1
351605 Técnico em segurança no trabalho	3
352210 Agente de saúde pública	29
354205 Comprador	1
410105 Supervisor administrativo	3
411005 Auxiliar de escritório, em geral	33
411010 Assistente administrativo	222
411030 Auxiliar de pessoal	1
413115 Auxiliar de faturamento	34



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

414105 Almoxarife	5
415105 Arquivista de documentos	1
420135 Supervisor de telemarketing e atendimento	1
422105 Recepcionista, em geral	173
422110 Recepcionista de consultório médico ou dentário	17
422115 Recepcionista de seguro saúde	1
422205 Telefonista	3
422210 Teleoperador	19
422215 Monitor de teleatendimento	1
512105 Empregado doméstico nos serviços gerais	2
512115 Empregado doméstico faxineiro	6
513205 Cozinheiro geral	10
513220 Cozinheiro de hospital	88
513425 Copeiro	4
513430 Copeiro de hospital	29
513505 Auxiliar nos serviços de alimentação	9
514120 Zelador de edifício	7
514225 Trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas pú	80
514310 Auxiliar de manutenção predial	7
514320 Faxineiro	155
514325 Trabalhador da manutenção de edificações	1
515110 Atendente de enfermagem	8
515140 Agente de Combate às Endemias	15
515205 Auxiliar de banco de sangue	1
515210 Auxiliar de farmácia de manipulação	1
515215 Auxiliar de laboratório de análises clínicas	40
515220 Auxiliar de laboratório de imunobiológicos	2
516305 Lavadeiro, em geral	12
516310 Lavador de roupas a maquina	9
516325 Passador de roupas em geral	3
516340 Atendente de lavanderia	6
516345 Auxiliar de lavanderia	28
516405 Lavador de roupas	1
517410 Porteiro de edifícios	6
517420 Vigia	61
521130 Atendente de farmácia - balconista	24
710205 Mestre (construção civil)	1
782305 Motorista de carro de passeio	17
782310 Motorista de furgão ou veículo similar	103



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

782320 Condutor de Ambulância	43
782405 Motorista de ônibus rodoviário	2
950205 Encarregado de manutenção elétrica de veículos	1
Total	4.247

Fonte: CNES-DATASUS-TABWIN.

O Quadro acima mostra os profissionais cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, esclarecendo que o quantitativo refere-se a ocupação segundo o Código Brasileiro de Ocupação (CBO), tendo em vista que um mesmo profissional pode ser cadastrado em mais de uma ocupação, e a maior ocorrência são os profissionais médicos, principalmente em hospitais que dispõe apenas de dois ou três profissionais e o mesmo desempenha várias ocupações tais como: clínico, pediatra, cirurgia geral, ginecologia obstetra e anestesiológico.

No caso de anestesiológico o artigo 2º da Portaria SAS/MS nº 98, de 26 de março de 1999, autoriza o registro de médicos na seguinte forma: “Fica autorizado o cadastramento para a realização de atos anestésicos médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, mesmo que não possuam titulação de especialista em anestesiologia, naqueles municípios em que não existem profissionais titulados ou cujo número ou disponibilidade para assistência não seja suficiente ao pleno atendimento aos pacientes do SUS”.



6. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

6.1. Execução Orçamentária – Função Saúde

Tabela 3 – Execução Orçamentária por Fonte de Recurso da Função Saúde, de Mato Grosso do Sul, ano 2019.

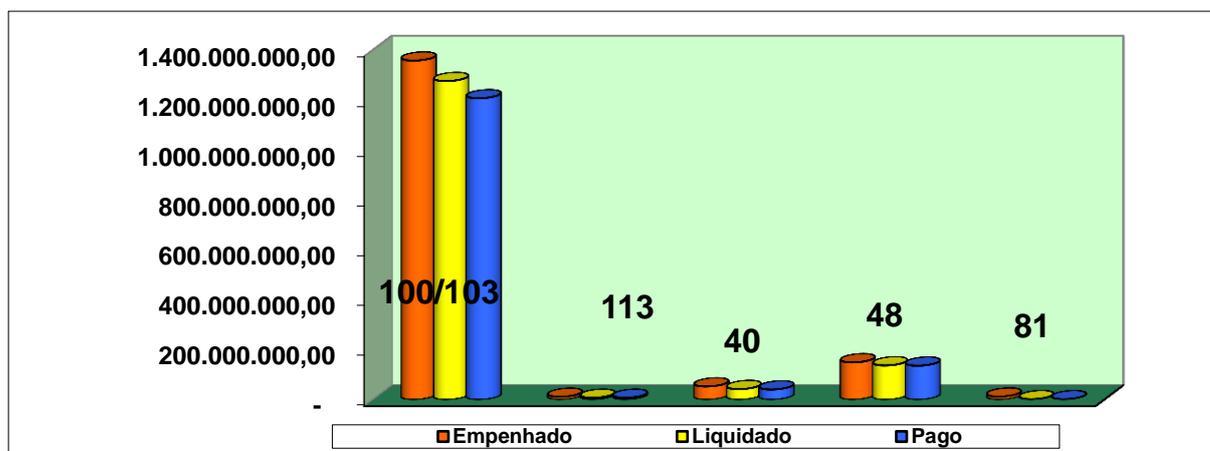
	FONTE DE RECURSO					TOTAL
	100/103 Recurso Estadual	113 Recurso BNDES	40 Recurso Diretamente Arrecadado	48 Recurso Federal Fundo a Fundo	81 Recurso Federal Convênios	
Empenhado	1.358.531.880,42	11.821.467,38	53.247.566,23	149.844.892,36	12.598.798,97	1.586.044.605,36
Liquidado	1.276.400.759,99	7.808.922,60	42.707.692,19	137.590.491,56	2.157.291,95	1.466.665.158,29
Pago	1.207.388.825,71	7.808.922,60	41.155.988,27	136.693.316,77	2.077.257,19	1.395.124.310,54

Fonte: SPF, 2019

No ano de 2019, a despesa total empenhada com saúde do Estado foi de R\$1.586.044.605,36, a despesa liquidada R\$1.466.665.158,29 e o total pago foi de R\$1.395.124.310,54.

Considerando a Receita para a apuração do índice de aplicação em saúde – formada por Impostos, Transferências Constitucionais e Legais – de R\$9.676.321.853,13 e a despesa Empenhada com Recursos Estaduais de R\$1.358.531.880,42, temos um percentual de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) de **14,04%**.

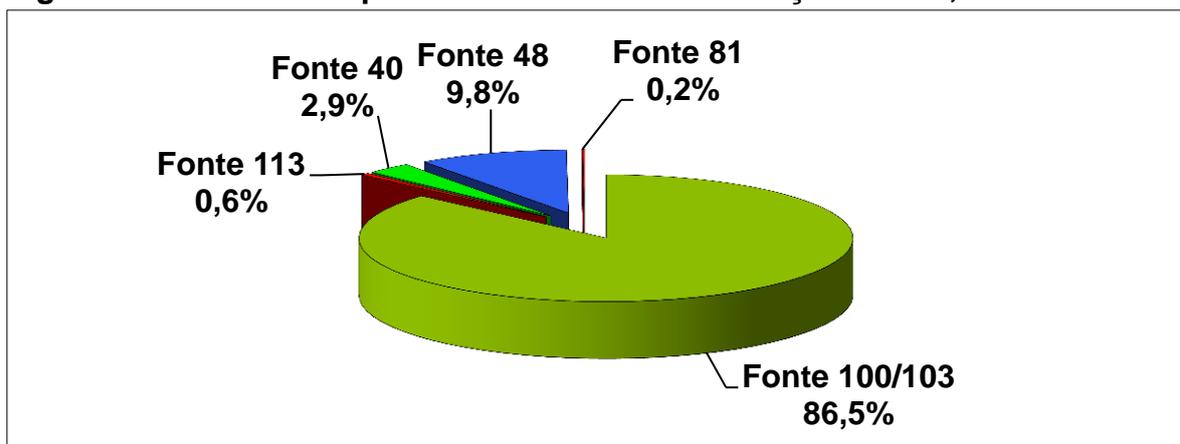
Figura 8 – Valores empenhados, liquidados e pagos por fonte de recurso da Função Saúde, ano 2019.



Fonte: SPF, 2019.



Figura 9 - Desembolso por fonte de recurso da Função Saúde, ano 2019.



Fonte: SPF, 2019.

De acordo com a Figura 9, o maior desembolso no ano de 2019 ocorreu na Fonte do Tesouro Estadual (Fontes 100/103), correspondente a 86,5% dos pagamentos efetuados, enquanto que os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Fundo a Fundo) representam 9,8% (Fonte 48) e os relativos a Convênios 0,2% (fonte 81).

Os recursos referentes a ressarcimentos por serviços realizados transferidos pelo Ministério da Saúde via Fundo Nacional de Saúde correspondem a 2,9% (Fonte 40).

Já a Fonte 113 (Operações de Crédito Internas e Externas) referente a financiamento junto ao BNDES para construção do prédio do Hospital Universitário de Três Lagoas, correspondeu a 0,6% dos pagamentos efetuados.

6.2. Execução Orçamentária por Categoria de Gasto

Execução Categoria de Gasto por Fonte de Recurso

Ao analisarmos a Tabela 4, dentre as Categorias de Gastos o maior desembolso no ano de 2019 foram as Despesas Correntes (custeio, repasses e contratos) correspondendo a 73,94% seguido dos gastos com Pessoal e Encargos Sociais de 24,52%.

As Fontes de Recursos do Tesouro Estadual (fontes 100/103) apresentam maior desembolso correspondendo a 99,37% em Pessoal e Encargos Sociais e 82,95% em Despesas Correntes.



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

Tabela 4 – Execução Orçamentária por Categoria de Gasto da Função Saúde por Fontes de Recurso, ano 2019.

Categoria de Gasto	Fonte de Recurso	Ano 2019				
		Empenhado	Liquidado	Pago	% Desemb. por Categoria	% Desemb. por F. Recurso
31 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	100/103	364.214.785,22	363.455.950,03	339.852.914,41		99,37%
	48	2.403.834,30	2.323.455,51	2.166.853,01		0,63%
	Total	366.618.619,52	365.779.405,54	342.019.767,42	24,52%	
32 JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	100/103	183.763,46	183.763,46	183.763,46		
	Total	183.763,46	183.763,46	183.763,46	0,01%	
33 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	100/103	967.336.967,86	899.819.795,65	855.671.025,36		82,95%
	40	52.813.006,57	42.445.971,25	41.019.561,73		3,98%
	48	147.140.883,06	135.051.511,93	134.314.889,64		13,02%
	81	1.296.576,84	493.895,70	491.781,27		0,05%
	Total	1.168.587.434,33	1.077.811.174,53	1.031.497.258,00	73,94%	
44 INVESTIMENTOS	100/103	26.600.000,44	12.744.887,41	11.484.759,04		54,10%
	113	11.821.467,38	7.808.922,60	7.808.922,60		36,79%
	40	434.559,66	261.720,94	136.426,54		0,64%
	48	300.175,00	215.524,12	211.574,12		1,00%
	81	11.302.222,13	1.663.396,25	1.585.475,92		7,47%
	Total	50.458.424,61	22.694.451,32	21.227.158,22	1,52%	
46 AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	100	196.363,44	196.363,44	196.363,44		
	Total	196.363,44	196.363,44	196.363,44	0,01%	
TOTAL		1.586.044.605,36	1.466.665.158,29	1.395.124.310,54		

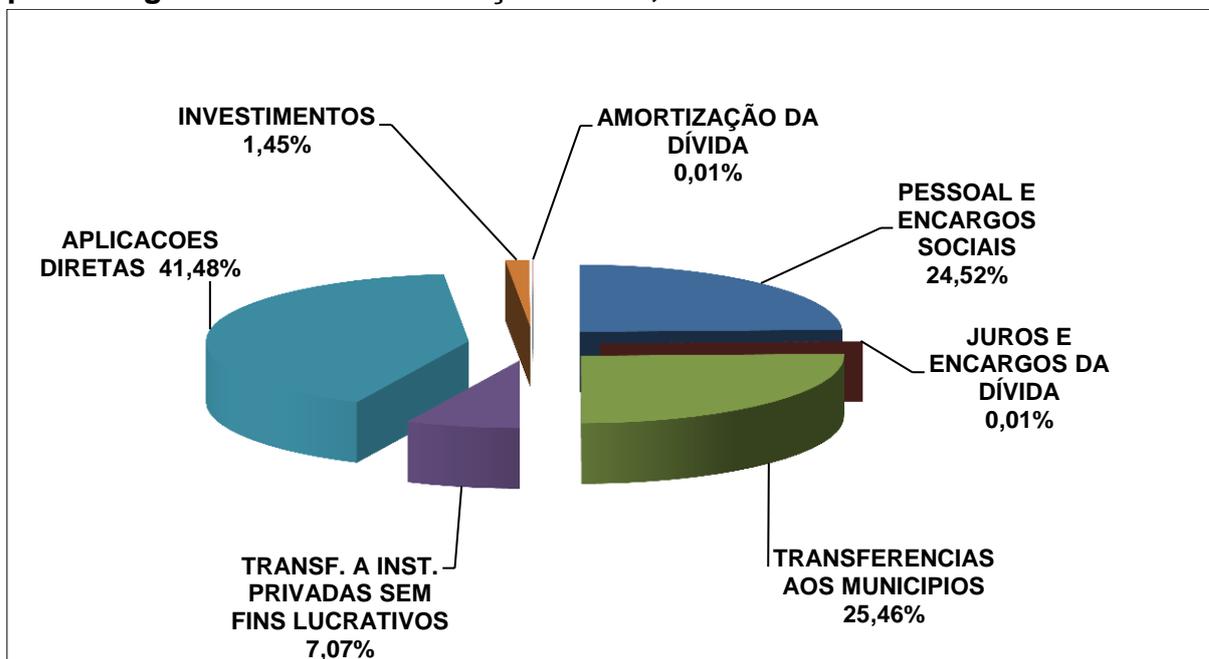
Fonte: SPF – 2019.

Já na categoria de gasto de Investimentos as fontes de Recursos do Tesouro Estadual (fontes 100/103) e Recursos de Operações de Crédito (fonte 113) representam 54,10% e 36,79% respectivamente do total desembolsado na categoria.



6.3. Pagamentos por Modalidade de Aplicação

Figura 10 - Pagamentos efetuados por modalidade de aplicação da despesa em porcentagem executada na Função Saúde, ano 2019.



Fonte: SPF – 2019.

Ao analisarmos as Modalidades de Aplicações, Figura 10, no ano 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) – 41,48%.

As Transferências aos Municípios (Fundo a Fundo somadas as Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos) correspondem a 32,53% (7,07% + 25,46%) e com Pessoal e Encargos Sociais 24,52% dos recursos.

6.4. Execução Orçamentária da Função Saúde por Programas

Na Tabela 5 temos a execução por Programa e considerando os valores Liquidados temos um total de R\$1.466.665.158,29, onde os Recursos Estaduais (fontes 100/103) representam 87%, ou seja, R\$1.276.400.759,99.

Do total executado, destacam-se o Programa de Gestão e Manutenção da SES e Vinculadas representando 63,74% e o Programa de Assistência de Média e Alta Complexidade representando 26,41%.

O total gasto com o Serviço da Dívida refere-se a parcelamento junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), relativo a Programa de Recuperação Fiscal – REFIS.



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

Tabela 5 – Execução Orçamentária e Financeira por programas e fontes – ano de 2019.

Programa 2019	Fonte de Recursos	Empenhado	Liquidado	Pago	% Liq. por Programa	% Liq. por F. Recurso
PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE	100/103	33.630.568,47	22.893.345,20	14.339.455,95		67,7%
	48	12.506.569,28	10.920.086,78	10.700.008,82		32,3%
	Total	46.137.137,75	33.813.431,98	25.039.464,77		2,31%
PROGRAMA SAÚDE COM ATENÇÃO BÁSICA	100/103	77.554.661,73	72.118.620,08	71.587.674,52		99,6%
	48	193.628,46	76.552,59	76.552,59		0,1%
	81	179.136,23	179.136,23	179.136,23		
	Total	77.927.426,42	72.374.308,90	71.843.363,34		4,93%
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE	100/103	263.151.742,73	235.868.282,90	224.043.483,62		60,9%
	40	53.054.919,27	42.605.716,65	41.077.512,73		11,0%
	48	116.691.525,30	108.522.121,44	108.342.906,43		28,0%
	81	1.117.440,61	314.759,47	312.645,04		
	Total	434.015.627,91	387.310.880,46	373.776.547,82		26,41%
PROGRAMA DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DA SES E VINCULADAS	100/103	948.490.498,66	923.398.064,29	876.937.967,15		98,8%
	40	1.665,00	-	-		0,0%
	48	12.115.282,55	11.501.691,88	11.485.221,24		1,2%
	Total	960.607.446,21	934.899.756,17	888.423.188,39		63,74%
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE	100/103	9.387.111,54	8.567.332,66	8.385.257,98		52,8%
	48	8.037.711,77	6.354.514,75	5.877.053,57		39,1%
	81	1.316.471,80	1.316.471,80	1.316.471,80		8,1%
	Total	18.741.295,11	16.238.319,21	15.578.783,35		1,11%
PROGRAMA INVESTINDO EM SAÚDE	100/103	25.937.170,39	13.174.987,96	11.714.859,59		60,9%
	113	11.821.467,38	7.808.922,60	7.808.922,60		2054,3%
	40	190.981,96	101.975,54	78.475,54		
	48	300.175,00	215.524,12	211.574,12		1,0%
	81	9.985.750,33	346.924,45	269.004,12		1,6%
	Total	48.235.545,06	21.648.334,67	20.082.835,97		1,48%
SERVIÇO DA DÍVIDA INTERNA (JUROS E AMORTIZAÇÕES) E OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	100/103	380.126,90	380.126,90	380.126,90		
	Total	380.126,90	380.126,90	380.126,90		0,03%
Total		1.586.044.605,36	1.466.665.158,29	1.395.124.310,54		

Fonte: SPF – 2019.

NOTA=> Os dados utilizados para a composição do Relatório do ano de 2019 foram extraídos do Sistema de Planejamento e Finanças (SPF) e compatibilizados com o Anexo 12 – Demonstrativo das Receitas e Despesas Com Ações e Serviços Públicos de Saúde (RREO), publicado em 30 de janeiro de 2020 no Diário Oficial do Estado n. 10.083, páginas 35 a 37.



7. DESEMPENHO DA SES

7.1. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019 – AVALIAÇÃO GERAL

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.

Resultado do acúmulo de debates, o PES foi estruturado em duas partes. A primeira destacou o resumo das condições de saúde da população sul-mato-grossense, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda apontou as diretrizes e metas que direcionaram as ações da SES durante o período. Foram estabelecidas 6 diretrizes, 22 objetivos e 110 metas.

A atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS esteve, desde o início da execução do PES 2016-2019, pautada pelo compromisso de garantir o atendimento às necessidades da população nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, sempre com compromisso de buscar o fortalecimento das Regiões de Saúde através da reorganização das redes regionais, o que é uma questão estruturante na política de saúde estadual.

Sob esse enfoque, podemos afirmar que 2019 foi um ano de passos importantes para a saúde pública do Estado, uma vez que concluímos a execução do plano com o cumprimento de 92,8% das 110 metas estratégicas estabelecidas no PES. Mesmo vivendo um cenário crítico de interdependência e crise econômica e fiscal, mudanças das equipes técnicas e gerenciais dos municípios do estado, necessidade de reavaliação das políticas estaduais à luz do contexto nacional e o enfrentamento de problemas de saúde pública que surgiram ao longo do período, continuamos a cuidar, acompanhar e avaliar os movimentos de qualificação regional, através da construção, articulação e pacto de políticas cooperativas e solidárias entre as diversas instâncias corresponsáveis pela gestão da saúde.

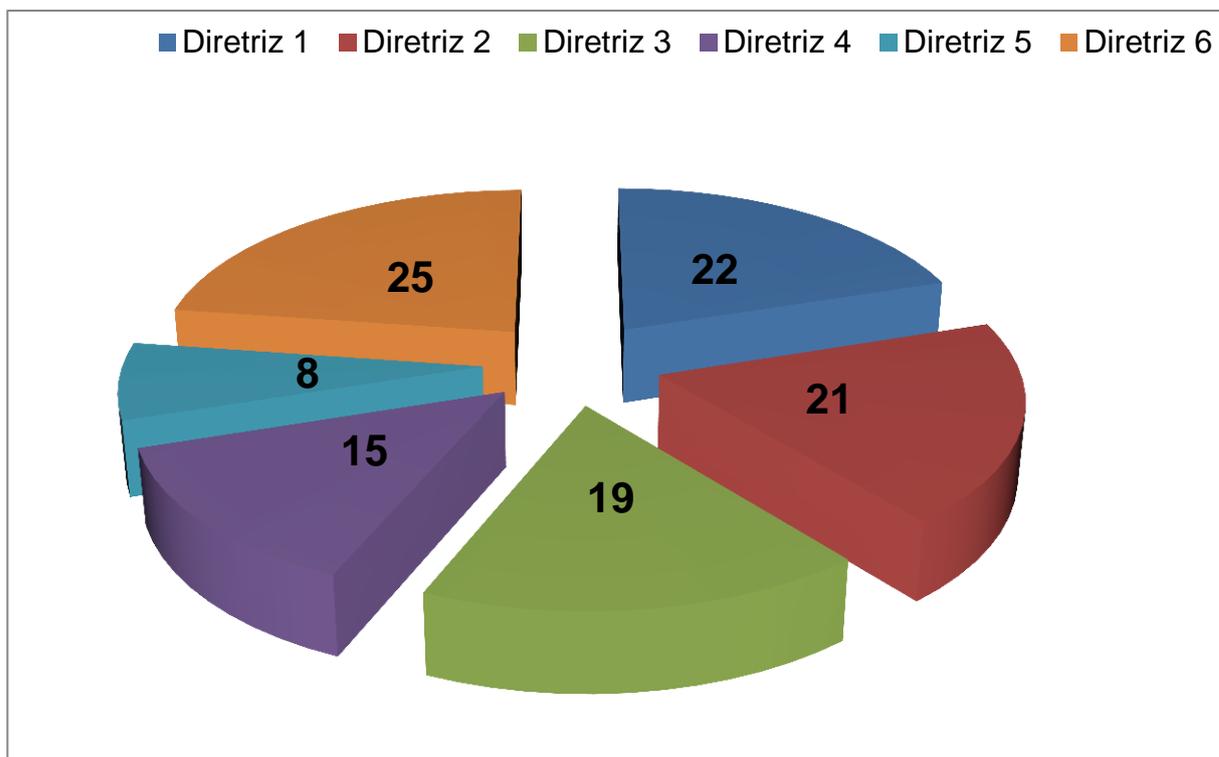
Assim, estamos buscando a reestruturação das pactuações intermunicipais, maior resolutividade e qualidade dos serviços de saúde, bem como trabalhamos para a implantação de um sistema de regulação que contemplasse toda lógica do estado, por meio de fluxos que atendam as peculiaridades de cada região de saúde.

Avançamos no processo de modernização da área de Gestão visando à melhoria da eficiência, qualidade e transparência das ações, de forma a assegurar resultados efetivamente esperados pela sociedade. O alinhamento dos principais instrumentos de planejamento - PES e PAS e o PPA -, bem como o monitoramento de metas para os indicativos de providências a serem tomadas é outro ponto que merecesse destaque, constituindo-se em uma prática que vem sendo aprimorada



desde 2016, e que nos permite identificar as potências e fragilidades de nossa atuação. Isso tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social.

Gráfico 8 - Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (Total de metas programadas por diretriz)



Fonte: SES 2019

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

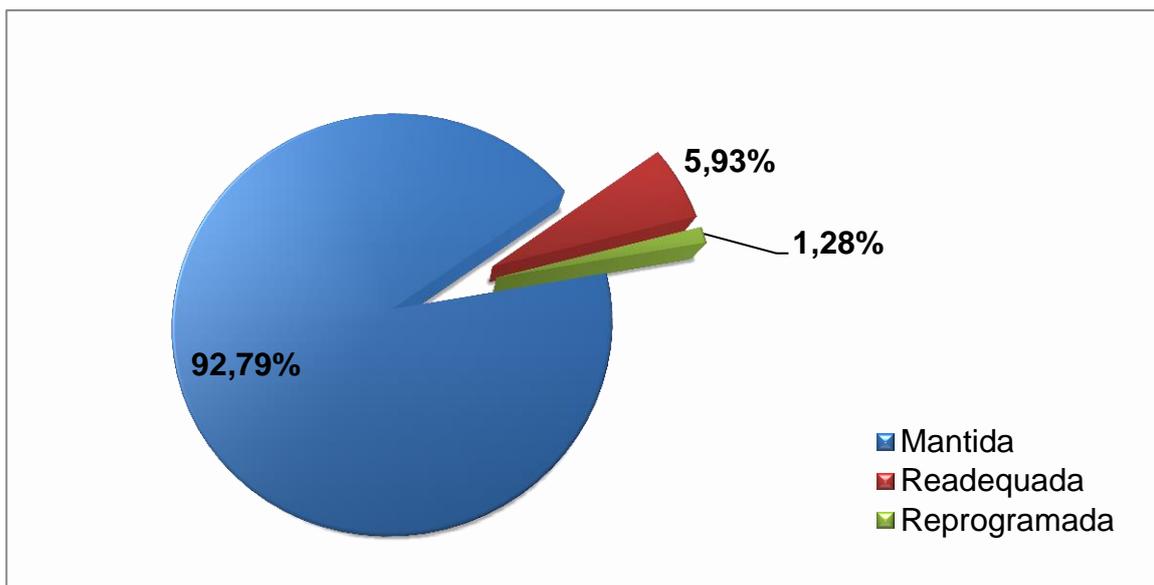
A metodologia padronizada empregada para avaliação permitiu que cada uma das áreas envolvidas pudesse avaliar sua atuação, sendo possível aprimorar o processo de compartilhamento da responsabilidade pelos resultados obtidos.

Relembramos que à análise dos resultados seguiram as três abordagens propostas para avaliação dos resultados obtidos:

Abordagem 1 - a maioria das metas (92,79%) foi mantida como inicialmente programadas; 5,93% necessitaram ser readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe; 1,28% necessitaram ser reprogramadas durante o exercício, isto é, não foram realizadas conforme o planejado.



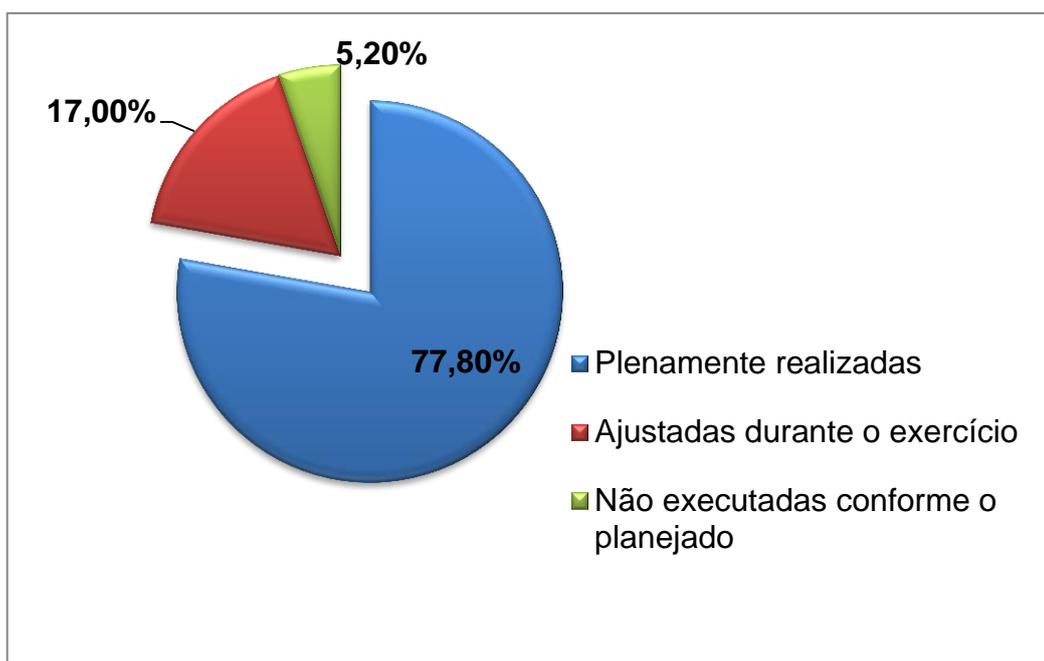
Gráfico 9 - Plano Estadual de Saúde – avaliação das metas



Fonte: SES 2019

Abordagem 2 - aplicada a todas as metas, 77,8% foram plenamente realizadas conforme o planejamento inicial e 17% sofreram ajuste, quer seja de valor programado, quer seja de prazo de execução. Este resultado demonstra o esforço das diversas equipes envolvidas para alcançar as metas programadas, e 5,2% das metas não foram executadas conforme o planejado.

Gráfico 10 - Plano Estadual de Saúde - avaliação do desenvolvimento das metas



Fonte: SES 2019



7.2. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019

As programações anuais de saúde anualizam as metas estabelecidas no plano e apresentam as ações planejadas para o alcance das metas e cumprimento dos objetivos estabelecidos no PES. As ações planejadas pelas áreas técnicas da SES na Programação Anual de PAS 2019 foram estrategicamente construídas para promover as entregas pactuadas no plano, visando o acesso universal, de qualidade, em tempo oportuno contribuindo, ainda, para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos sul-mato-grossenses.

Este relatório permite uma avaliação e uma reflexão dos avanços, dificuldades e desafios do período de 2016 a 2019, uma vez que apresenta o desempenho da SES no exercício 2019 e presta contas da execução da PAS 2019, concluindo a execução do Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

Avanços e Desafios **Desempenho da SES no Plano Estadual 2016-2019** **Ações desenvolvidas PAS 2019**

A elaboração do Plano Estadual de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul para o quadriênio 2016-2019, além de cumprir uma definição legal, foi necessária para a discussão e o restabelecimento de prioridades e ações para o SUS no estado. O objetivo maior do plano foi o contínuo aperfeiçoamento do SUS e a consecução dos fundamentos do sistema: a universalização, a integralidade e a equidade da atenção à saúde no estado de Mato Grosso do Sul.

Houve grandes avanços no desenvolvimento do SUS no estado: extensão do acesso da população aos serviços de saúde, tanto na atenção primária como naquela de maior complexidade e desenvolvimento da descentralização e municipalização do sistema. Estes avanços ocasionaram a percepção de novos problemas organizacionais e gerenciais, que exigiram das áreas técnicas uma maior reflexão e novas estratégias de enfrentamento ao longo do período.

As metas e ações programadas por exercício para que os objetivos estabelecidos fossem alcançados, foram criteriosamente planejadas, tendo em vista as questões econômicas e as dificuldades operacionais. Em um cenário geral destacamos os seguintes desafios:

- ✓ Inversão da pirâmide etária;
- ✓ Mudança de comportamento e hábito da população (aumento das doenças crônicas e o retorno de doenças erradicadas como o sarampo);
- ✓ A ameaça da influenza e da dengue;
- ✓ Alta rotatividade das equipes técnicas dos municípios.



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

- ✓ Financiamento do sus (insuficiência de fontes de receitas para o setor e alto custo de aquisição e manutenção de equipamentos e medicamentos);
- ✓ Implantação e implementação das redes de atenção;
- ✓ Atenção primária a saúde fortalecida e resolutive;
- ✓ Redução das desigualdades em saúde;
- ✓ Falta de recursos humanos;
- ✓ Cotas orçamentárias (sad/fazenda/ recursos de investimentos/ termos de referência);
- ✓ Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 - institui o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde no âmbito do sistema único de saúde).

Esse cenário aponta vários desafios para a política de saúde no estado, tornando-se necessário para o enfrentamento dos problemas prioritários a criação de ferramenta adequada à sua superação. Nesse sentido, adotamos as seguintes estratégias:

- ✓ Parcerias de cooperação técnica.
- ✓ Formação e capacitação dos profissionais de saúde.
- ✓ Apoio técnico e financeiro aos municípios.
- ✓ Aperfeiçoamento dos processos internos.
- ✓ Fortalecimento da atenção primária a saúde.
- ✓ Implantação das redes de atenção a saúde.
- ✓ Implantação das ações de vigilância em saúde.
- ✓ Qualificação das ações e serviços da rede especializada.
- ✓ Investimentos.
- ✓ Fortalecimento da participação social.

A seguir apresentamos a descrição do percurso percorrido por diretrizes, objetivos e metas do plano, destacando as ações executadas no exercício 2019, promovendo uma reflexão sobre os problemas enfrentados e apresentando os resultados alcançados, com as recomendações técnicas para o próximo período, em consonância com o estabelecido na Legislação do SUS.



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.

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.

A Vigilância em Saúde é responsável pela informação para a ação e a intervenção que reduzam riscos e promovam a saúde em nosso estado, integrada às Redes de Atenção à Saúde. Nesta direção e diante de nosso cenário demográfico e epidemiológico, caracterizado pelo rápido envelhecimento populacional associado a elevadas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas e causas externas, sobrepostas às infecciosas e parasitárias, as equipes técnicas da SES, no âmbito da Vigilância em saúde, vem trabalhando, ao longo dos últimos quatro anos (2016-2019) para desenvolver ações estratégicas que atuem como mecanismo indutor da descentralização e qualificação das ações de Vigilância em Saúde nos 79 municípios sul-mato-grossense.

Dentre estas destacamos a articulação entre as vigilâncias; a integração com a rede de atenção à saúde; os sistemas de informação integrados; a gestão do trabalho; a educação permanente; os estudos e pesquisas; a comunicação e o controle social, associado à regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde, cujas principais ações estão descritas por metas do PES.

Essas estratégias foram fundamentais para a garantia da redução dos riscos e agravos à saúde da população e para o fortalecimento da vigilância no enfrentamento de seus desafios, com os seguintes resultados:

- Fortalecimento do Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis;
- Ampliação da capacidade de resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Fortalecimento dos Programas de Prevenção e Controle de IDST;
- Redução das epidemias de dengue e seu impacto na população;
- Redução da morbimortalidade de tuberculose;
- Redução da carga das Hepatites Virais;
- Ampliação da homogeneidade das coberturas vacinais;
- Consolidação da vigilância das DCnT e seus fatores de risco;
- Ampliação da cobertura e qualidade das informações da mortalidade;
- Intensificação das ações de vigilância na área de saúde do trabalhador; e
- Fortalecimento da vigilância sanitária e ambiental.



- **Meta 1.1.1. Ampliar a capacidade de resposta dos 79 municípios sul-mato-grossense às emergências em saúde pública, através da capacitação das equipes municipais, incluindo a elaboração de planos de contingência dos 79 municípios ao longo dos quatro anos de execução do Plano 2016-2019.**

Indicador 1. Nº de planos de contingência elaborados e em execução no estado. Meta do Plano: 79 planos de contingência elaborados e em execução monitorados pela SES no término dos quatro anos.

Monitoramento anual.

Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	79 planos	Número	79

Destaca-se, na área de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, a web aula via Telessaúde/MS, com a médica infectologista, Dr^a Márcia Maria Ferrairo Janini Dal Fabbro e a Coordenadora de Assistência Farmacêutica Gelsania Antonelli sobre o tema 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 à toxoplasmose, além de auxiliar o preenchimento da notificação no SINAN.

Para o controle e combate das **IST/Aids e Hepatites Virais** adquirimos 15.370 latas de fórmula infantil primeiro semestre e, no ano de 2019, distribuimos 7.306 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 contraindicada, considerando que a transmissão vertical desses dois agravos se dá também pelo aleitamento materno.

Distribuimos insumos de prevenção aos 78 municípios de MS. Estes insumos estão relacionados à prevenção da transmissão sexual do HIV e outras IST:

- Preservativo masculino: 4.148.176 unidades
- Preservativo feminino: 11.655 unidades.
- Gel lubrificante: 613.700 unidades

Distribuimos testes rápidos, ação que favorece o acesso da população ao diagnóstico precoce e às intervenções de prevenção. Nesse sentido, foi realizada a distribuição de Testes Rápidos para todos os municípios de Mato Grosso do Sul:

- Testes rápidos HIV punção digital Teste Inicial: 141.295 (unidades)
- Testes rápidos HIV punção digital Teste Confirmatório: 3.415 (unidades)
- Testes rápidos sífilis: 175.000 (unidades)
- Testes rápidos Hepatite B: 81.700 (unidades)
- Testes rápidos Hepatite C: 108.925 (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,



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

distribuímos no último período um total de 35.400 frascos de Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI (adquiridas pelo Ministério da Saúde) aos 79 municípios e 1.192 frascos de Penicilina Potássica 5.000.000 UI, 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.

Destaca-se 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 Intersectorial de IST/AIDS Hepatites Virais e Outras Doenças Infecciosas).

No âmbito da Vigilância **Epidemiológica** foram realizadas, além da liberação de insumos do programa de Dengue (Paracetamol, Dipirona, Soro Fisiológico e Sachês de Reidratação oral) mediante solicitação de apoio de municípios com número elevado de casos de Dengue no período, as seguintes orientações técnicas:

- Envio de nota técnica sobre os Testes Rápidos das Arboviroses-Dengue, Zika e Febre do Chikungunya para todo o Estado de Mato Grosso do Sul.
- Envio de nota informativa sobre a sazonalidade da Influenza e outros vírus respiratórios para todo o Estado de Mato Grosso do Sul.
- Envio de relatório com encaminhamentos pós visita técnica ao município de Corumbá.

As equipes técnicas IST/Aids e Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase, promoveram, juntos, uma reunião com os profissionais técnicos dos Serviços de Assistência Especializada em HIV (SAE) e com os técnicos dos programas municipais de TB/Hansen (Campo Grande, Coxim, Bela Vista, Jardim, Dourados, Três Lagoas, Naviraí, Ponta Porã e Anastácio) para definição de fluxo dos pacientes HIV positivos com critério para tratamento da Infecção Latente da Tuberculose.

Realizamos no município de Corumbá a Oficina de Atualização em Vigilância Epidemiológica das Hepatites B e C e Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C, em parceria com o SAE e Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá.

As equipes técnicas de IST/Aids e Hepatites Virais, em parceria com a Imunização, realizaram uma atualização em Imunização do Paciente Imunocomprometido, no auditório da UNIGRAN Capital, no dia 26 de novembro de 2019, com a presença de médicos e enfermeiros dos 79 municípios do estado.

Ressalta-se a importância, diante do cenário atual, da realização da **"atualização em manejo clínico de dengue e febre do chikungunya e controle vetorial do aedes aegypti"** com os 79 municípios do estado: vigilância epidemiológica, assistência, atenção básica, laboratório, controle de vetores e



médicos infectologistas a fim de sanar dúvidas e atualizar os técnicos municipais para atendimento e tratamento de casos suspeitos e confirmados. O evento contou com a participação do Ministro da Saúde- Dr. Luiz Henrique Mandetta, Secretário de Saúde Estadual- Dr. Geraldo Rezende, autoridades políticas, técnicos e coordenadores do Ministério da Saúde, FIOCRUZ, Técnicos e gerentes da SES e médicos infectologistas como palestrantes convidados: Dr Rivaldo Venâncio e Dra Marcia Dal Fabbro. Total de **414** participantes.

A Capacitação in loco em Corumbá sobre Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela com profissionais do controle de vetores, agentes comunitários de saúde e de endemias, médicos, enfermeiros e vigilância epidemiológica- Total de 252 participantes.

A Capacitação in loco em Três Lagoas sobre Dengue com profissionais da vigilância epidemiológica, médicos e enfermeiros, dos municípios de Brasilândia, Selvíria, Aparecida do Taboado, Inocência, Bataguassu, Água Clara, Três Lagoas e Paranaíba – total de 172 participantes.

E, a realização das seguintes palestras:

- Palestra sobre arboviroses com enfoque em vigilância epidemiológica para alunos do último ano de enfermagem da Faculdade de Mato Grosso do Sul – FACSUL em 20/08/2019.
- Palestra sobre arboviroses com enfoque em vigilância epidemiológica para alunos do último ano de medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS em 31/05/2019, 02/08/2019 e 21/08/2019.
- Realizamos, através da equipe técnica de Doenças Endêmicas a supervisão no município de Campo Grande como parte da ação em parceria com a Coordenação de Controle de Vetores Estadual no dia 19/08/2019.
- Palestra sobre Atualização em Manejo Clínico da Dengue e Chikungunya com enfoque em vigilância epidemiológica para os profissionais enfermeiros e médicos dos 79 municípios em 20/12/2019, com a presença de 60 participantes.

Na área de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - realizamos uma reunião técnica para descentralização do Programa SIVEP_DDA. A reunião foi para profissionais de saúde envolvidos na Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde das doenças diarreicas agudas. A reunião foi realizada em Campo Grande (1 técnico), e teve a presença de Água Clara (1 técnico), Antônio João (5 técnicos), Cassilândia (3 técnicos), Maracaju (3 técnicos), Ponta Porã (1 técnico), Rochedo (2 técnicos), Terenos (6 técnicos), Paranhos (1 técnico).

Realizamos ainda uma reunião técnica para descentralização do Programa SIVEP_DDA. A reunião foi para profissionais de saúde envolvidos na Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde das doenças diarreicas agudas. A reunião foi realizada em Campo Grande e teve a presença de



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

Aral Moreira (1 técnico), Nioaque (1 técnico), Bodoquena (2 técnicos), Taquarussu (2 técnicos), Nova Andradina (2 técnicos), Anaurilândia (1 técnico), Ladário (1 técnico), Anastácio (1 técnico) e Santa Rita do Pardo (1 técnico).

Realizamos uma visita técnica a cidade de Londrina para conhecer o Programa de Vigilância da Toxoplasmose Congênita. Conheceu a secretaria municipal de saúde para conhecer o fluxo de notificações e dispensação de medicamentos, visitou o setor de veterinária da UEL (Universidade Estadual de Londrina) e esteve em reunião com os Doutores Itamar Teodorico Navarro, Regina Mitsuka-Breganó, Jaqueline Dario Capobianco e Fabiana Maria Ruiz Lopes-Mori, que juntamente com outros colaboradores são idealizadores do programa no Estado do Paraná. Conheceu o Ambulatório onde as crianças recebem tratamento e acompanhamento (neurológico, oftalmológico, infectopediatra) assim que nascem.

Em relação ao controle de Zoonoses, realizamos juntamente com o Ministério da Saúde, uma reunião entre os dias 10 e 12 de abril, no município de Corumbá/MS, para discutir o planejamento e apoio da campanha de vacinação antirrábica Canina e Felina no município e nos municípios bolivianos de Puerto Quijarro e Puerto Suarez, que está prevista para os dias 24 e 25 de agosto.

Continuamos as visitas técnicas aos municípios, com destaque ao município de Três Lagoas. Realizamos uma capacitação in loco sobre os agravos Dengue e Leishmanioses, com profissionais da vigilância epidemiológica, médicos e enfermeiros, dos municípios de Brasilândia, Selviria, Aparecida do Taboado, Inocência, Bataguassu, Água Clara, Três Lagoas e Paranaíba. Estiveram presentes 292 participantes.

Em Maio, realizamos a capacitação dos agentes de endemias sobre animais peçonhentos no município de Corguinho e um evento no intuito de capacitar os coordenadores de endemias sobre os agravos Leishmanioses, chagas, malária, no Eco Hotel do Lago, com participação dos 79 municípios do estado.

Participação de eventos:

- Capacitação Vigilância Epidemiológica;
- Oficina para Elaboração da Proposta de Vigilância e Controle das Micoses Sistêmicas Endêmicas e Esporotricose, realizado em Brasília;
- Workshop sobre Esporotricose Animal e Humana, realizado em Corumbá;
- Reunião pública sobre prevenção e combate da leishmaniose visceral, realizada no plenário da Câmara Municipal de Campo Grande/MS;
- “6º Congresso do Centro-Oeste Sobre Doenças Infecciosas Emergentes, Reemergentes e Negligenciado (DIERN)” realizado na UFMS, Campo Grande/MS;
- Oficina de Programação de Medicamentos Estratégicos para Tratamento das Leishmanioses”, realizado em Brasília/DF; e



- Oficina de Controle de Vetores (Flebotomíneos, Culicídeos, Triatomíneos), transmissores das Leishmanioses, Malária e Doenças de chagas, realizado no Eco Hotel do Lago, Campo Grande/MS.

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/MS)

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. Durante o ano de 2019 foram recebidas 2594 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.

Para fins de classificação, esses eventos foram divididos em 3 grupos:

Eventos de Notificação Imediata: são os eventos prioritários ao CIEVS, por representar situação sentinela para ocorrência de possível emergência em Saúde Pública e listados na Portaria de Consolidação PRC nº4 de 27/09/2017.

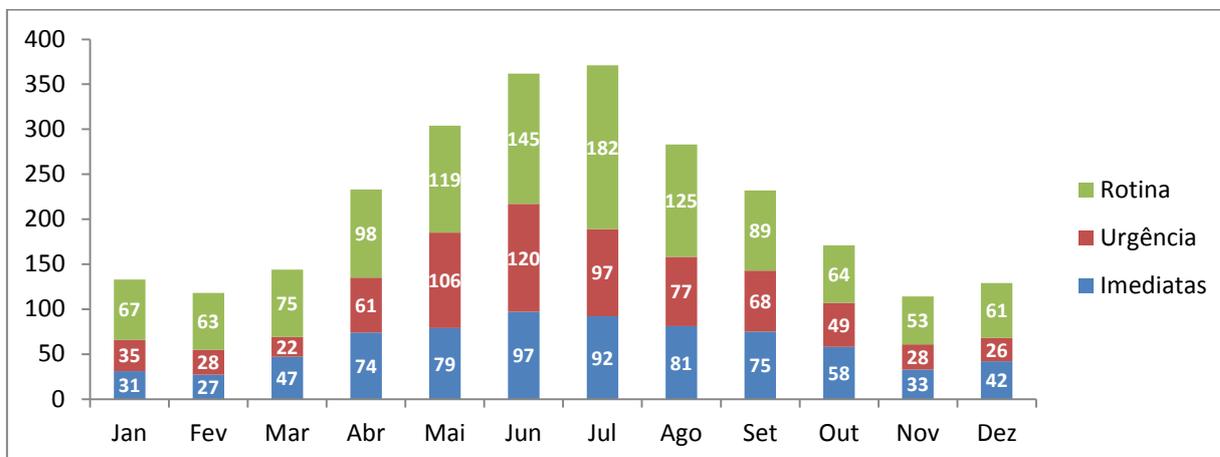
Eventos de Urgência: eventos que não são de notificação imediata e que não atendem as condições definidas para possível emergência em Saúde Pública, mas que exigem certa prioridade de resposta por envolver risco sanitário coletivo e/ou individual local.

Eventos de Rotina: eventos sem foco de urgências ou emergências no âmbito da saúde, como orientações e dúvidas sobre protocolos e doenças.

Os números absolutos segundo categoria de notificação estão descritos no Gráfico a seguir.



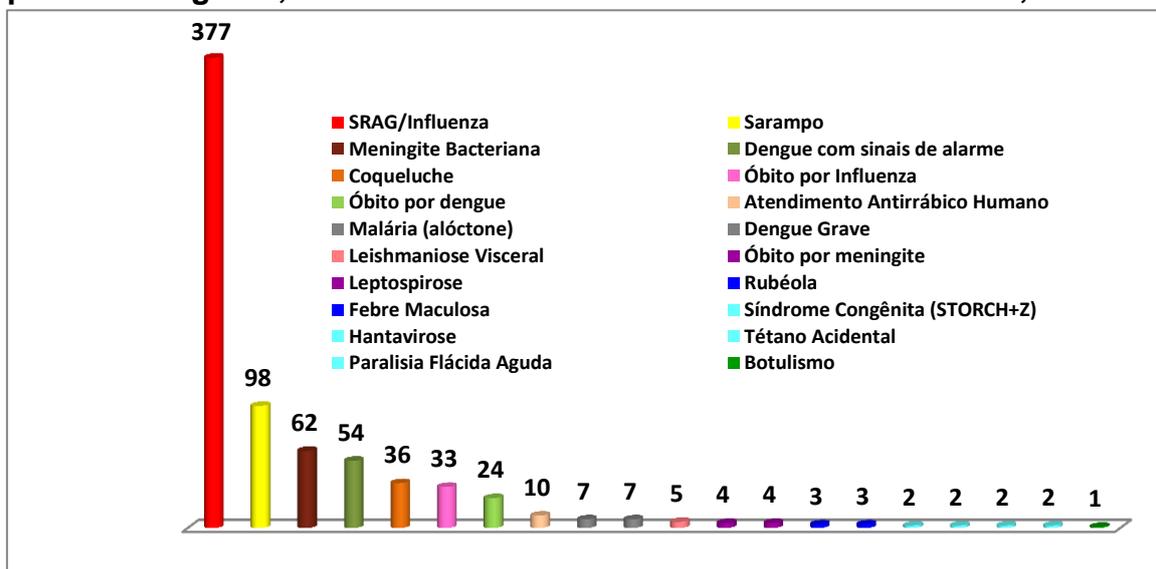
Gráfico 11. Dados mensais de notificação ao CIEVS/MS, Mato Grosso do Sul, 2019.



Fonte: CIEVS/MS

O grupo de eventos de maior notificação foi a Influenza, com 377 casos suspeitos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), seguido pelo Sarampo com 98 eventos suspeitos notificados ao CIEVS no ano de 2019 (Gráfico apresentado a seguir).

Gráfico 12. Número absoluto de atendimentos de notificação imediata por agravo, Mato Grosso do Sul, 2019.



Fonte: CIEVS/MS

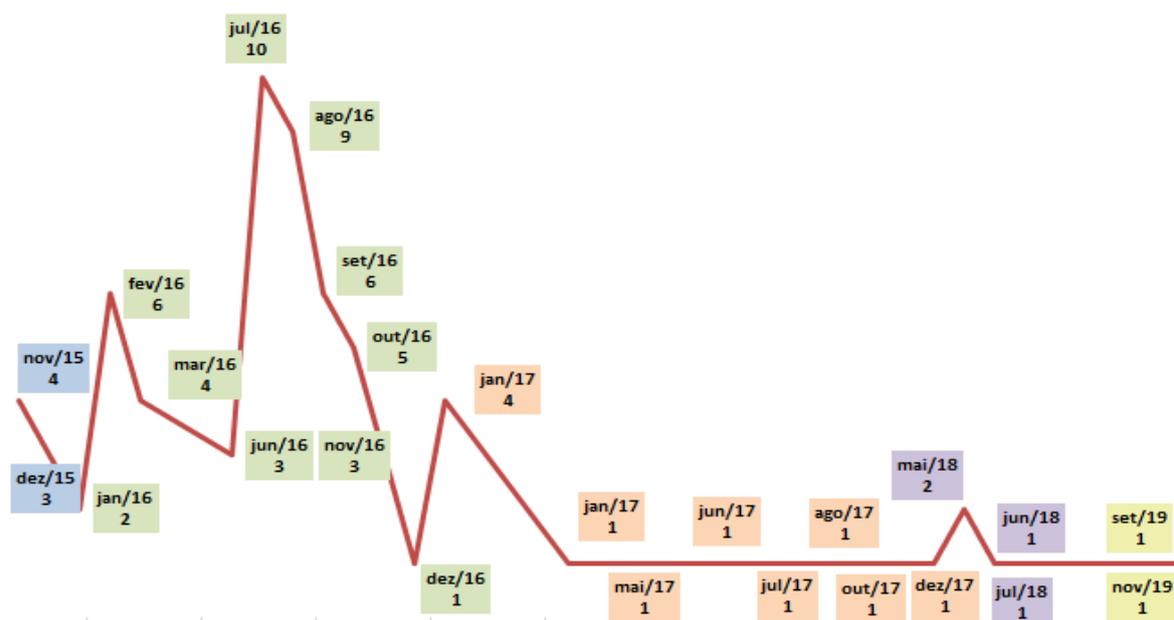
O acompanhamento dos eventos de notificação imediata é responsabilidade do CIEVS e das respectivas áreas técnicas da SES. A detecção e/ou notificação oportuna de eventos que podem se tornar emergências em saúde pública é fundamental para a resposta adequada.

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretada no país no ano de 2015 e no que concerne aos casos de Síndrome Congênita associadas à infecção pelo Vírus Zika entre outras etiologias



infeciosas (STORCH+Z), o CIEVS foi designado pelo Ministério da Saúde para realizar o monitoramento e efetivar as ações de enfrentamento no âmbito da Vigilância em Saúde. Mesmo após o fim da situação de emergência, no estado de Mato Grosso do Sul o controle e acompanhamento das notificações continuam sendo feitos pela equipe do CIEVS. Foram notificados até o momento 73 casos suspeitos de Síndrome Congênita (Gráfico 3), oriundos de 26 municípios do estado (Tabela 1), com 32 casos descartados, 32 casos confirmados (sendo 14 por infecção por Zika), 04 casos prováveis (sem coleta laboratorial oportuna), 03 casos inconclusivos e 02 casos em investigação.

Gráfico 13. Distribuição mensal dos casos notificados de Síndrome Congênita, Mato Grosso do Sul, 2015-2019.



Fonte: RESP

Participamos da 3ª Reunião Técnica Anual do EpiSUS Fundamental nos dias 04 e 05 de junho, em Brasília-DF, com avaliação do projeto nos Estados e avaliação de propostas para a sustentabilidade. 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. 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.

A Coordenação respeitou o plano de envio de dados ao Ministério da Saúde e o repasse da situação epidemiológica de Mato Grosso do Sul, referente aos casos de Síndrome Congênita, monitoramento e atualização dos casos notificados e inseridos no RESP.



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

Tabela 6. Distribuição dos casos notificados de Síndrome Congênita por município, Mato Grosso do Sul, 2015-2019.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS SÍNDROMES CONGÊNTAS ASSOCIADAS AO VÍRUS ZIKA E OUTRAS ETIOLOGIAS INFECCIOSAS (STORCH+Z), 2015-2019*						
MUNICÍPIO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS (STORCH+Z)	DESCARTADOS	PROVÁVEIS	INCONCLUSIVOS	EM INVESTIGAÇÃO
CAMPO GRANDE	25	14	8	1	1	1
DOURADOS	15	4	11	0	0	0
PARANAÍBA	3	3	0	0	0	0
PONTA PORÃ	3	3	0	0	0	0
CASSILÂNDIA	2	0	2	0	0	0
TACURU	2	0	1	1	0	0
JARDIM	2	0	1	0	1	0
BONITO	2	1	1	0	0	0
ANTÔNIO JOÃO	1	0	1	0	0	0
ARAL MOREIRA	1	0	1	0	0	0
AQUIDAUANA	1	0	1	0	0	0
BELA VISTA	1	0	1	0	0	0
CARACOL	1	1	0	0	0	0
FÁTIMA DO SUL	1	1	0	0	0	0
NOVO HORIZONTE DO SUL	1	0	1	0	0	0
NOVA ALVORADA DO SUL	1	0	0	1	0	0
NOVA ANDRADINA	2	1	0	0	0	1
CAARAPÓ	1	1	0	0	0	0
RIO VERDE DE MT	1	1	0	0	0	0
MARACAJÚ	1	1	0	0	0	0
SONORA	1	0	0	1	0	0
RIO BRILHANTE	1	0	1	0	0	0
TRÊS LAGOAS	1	0	0	0	1	0
PORTO MURTINHO	1	0	1	0	0	0
CAMAPUÃ	1	1	0	0	0	0
BANDEIRANTES	1	0	1	0	0	0
TOTAL	73	32	32	04	03	02

Fonte: RESP



➤ **Meta 1.1.2. Implementar as ações de promoção (diagnóstico, tratamento, acompanhamento, cura e reabilitação) e prevenção de vigilância em saúde (fiscalização sanitária, supervisão, monitoramento e imunização) nos 79 municípios, com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população.**

Indicador 1. Nº de municípios com ações de vigilância em saúde implantadas por ano de execução do plano. Meta: 79 municípios com ações implantadas /ano de execução do plano. Monitoramento anual. Considera o número de ações no âmbito das vigilâncias (capacitações, entrega de insumos, suporte técnico e ações de monitoramento coleta e análise).				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	<i>79 municípios com ações implantadas /ano de execução do plano.</i>	Número	79

Com a meta de implementar ações de promoção e prevenção de vigilância em saúde nos 79 municípios neste exercício, a equipe técnica da **CEVISA** (Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária) planejou e executou ações de: monitoramento de resíduos de antimicrobianos em alimentos de origem animal; coleta e análise de 80% das amostras programadas para a matriz leite; divulgação e sensibilização da comunidade sobre os riscos do uso abusivo de antimicrobianos.

Na área de Doenças Agudas e Exantemáticas, realizou atividades 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. Também realizou acompanhamento 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.

Atuou sistematicamente na vigilância epidemiológica 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.

Para o **controle do Tracoma** realizamos a busca ativa nas escolas selecionadas pela Secretaria Municipal de Educação de Ponta Porã. Foram examinados 2.356 alunos e detectados 27 casos de tracoma. Os casos positivos foram tratados após o treinamento prático, como o caso de uma criança de sete anos no CEINF Zaira Portela, com diagnóstico de Ictiose Lamelar. A ictiose lamelar é uma doença congênita de herança autossômica recessiva que se caracteriza clinicamente por descamação de toda a superfície corporal devido hiperqueratose mucocutânea que pode levar a comprometimento oftalmológico. Atualmente a criança está em acompanhamento pela equipe do Dr. Alexandre Moretti do Hospital Universitário.



Realizamos 01 Treinamento Prático de Vigilância Epidemiológica do Tracoma e Ações Básicas de Saúde Ocular para enfermeiros e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica, no período de 08 a 11 de abril no município de Ponta Porã com o objetivo de capacitar monitores para treinamento das equipes 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, Maracaju, Itaporã, Caarapó, Antônio João, Coronel Sapucaia, Coxim e Laguna Caarapã e também a colaboração de 03 monitores do Ministério da Saúde.

Mantivemos a análise e acompanhamento de dados inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, sendo um agravo que não é de notificação, deve ser inserido os dados das atividades realizadas no campo consulta opção inquérito de tracoma.

Planejamento das atividades a serem executadas pela equipe para realizar a força tarefa nos municípios no auxílio da execução dos exames oculares em escolares da rede pública

De acordo com a análise realizada no banco de dados do SINAN, observou se que existem registros está conforme as ações são executadas e também ainda existem dados incompletos, o que dificulta a realização da análise de situação de saúde. Foi solicitado para os municípios com dados inconsistentes para que o banco possa ser enviado a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para 2020 destacamos as seguintes necessidades:

- Oficializar pedido de autorização para realizar as buscas ativas nas escolas;
- Realizar levantamento da situação epidemiológica dos municípios, com maior probabilidade de ocorrência de casos positivos viáveis para realização de treinamentos;
- Realizar Educação em Saúde nas escolas com pais, professores, alunos e funcionários; e
- Ir a campo para realização da busca ativa de no mínimo 35 casos positivos de tracoma para a parte prática.

As ações de controle de **Doenças e Agravos não Transmissíveis** contemplaram a participação dos técnicos das áreas em 100% das atividades voltadas a capacitação e formação e a atuação dos mesmos nos projetos da SES e dos parceiros : videoconferência a respeito do Panorama da Vigilância Epidemiológica das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil; videoconferência sobre a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) 2019; Projeto estadual de Prevenção do Suicídio; Gestão Integrada de Trânsito (GGIT-Vida no Trânsito) e videoconferência sobre a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019.



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

Participação das campanhas pontuais Maio Amarelo e da abertura oficial de lançamento da “Campanha Maio Amarelo”, com campanhas educativas de trânsito, ações de conscientização e blitz, e o combate a Violência contra a mulher – Lei Maria da Penha em alusão ao Agosto Lilás.

A campanha é realizada no mês de agosto, em referência à sanção da Lei Maria da Penha, que completará 13 anos dia 7 de agosto. Tem como objetivo sensibilizar a sociedade sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher, divulgar a Lei Maria da Penha, avaliar sua efetiva implementação e promover a discussão sobre os avanços e desafios da lei federal nº 11.340/ 2006. “O Agosto Lilás tem ações que vão da conscientização à denúncia. Despertar na sociedade quanto importante é ter uma mobilização para coibir todas as formas de violência contra a mulher”.

No cenário nacional, Mato Grosso do Sul chama atenção pelas altas taxas de crimes contra mulheres. Os números de espancamentos, feminicídio e estupros são alarmantes no Estado. Mato Grosso do Sul registrou no Sistema de Notificação e Agravos de Notificação (SINAN) ano de 2018 2.881 casos de Violência Física e até o presente momento registrou 1.381 casos o que representa 47,9% em relação ao ano anterior. Até o momento foram registrados 245 casos de Violência Sexual o que representa 48,9% em relação ao ano anterior. Violência Psicológica/Moral foi registrada 414 casos o que representa 44% em relação ao ano anterior. Violência Financeiro-Econômica foi registrada 22 casos o que representa 73% em relação ao ano anterior.

Realizamos, ainda, a revisão do Plano Estadual de Enfrentamento do Feminicídio em Mato Grosso do Sul, com a técnica Cheila Marina Lima da Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde, onde no momento foi informado o interesse em apoiar o estado tornando Projeto Piloto do Plano Estadual de Enfrentamento do Feminicídio em Mato Grosso do Sul. E, a participação do XVI Encontro Estadual de Psicólogos Especialistas em Psicologia do Trânsito – DETRAN/MS no período de 29 e 30 de novembro, na qualidade de palestrante da mesa II Trânsito e Mobilidade: Um Olhar da Saúde.

Destacamos a participação do VI Fórum de monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e o Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e Violências realizada em Brasília/DF, juntamente com órgãos intersetoriais do Governo, representantes dos Estados e Municípios, pesquisadores e sociedade civil, com os seguintes objetivos: avaliar o progresso das ações e metas do Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022); avaliar o progresso das ações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; definir eixos e diretrizes para construção de uma agenda de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, de forma alinhada aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2020-2030.

Controle da Tuberculose e Hanseníase, além de apoiar, nortear, desenvolver e implantar ações de prevenção, controle e assistência à tuberculose e hanseníase,



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

tem por objetivo a redução da 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.

Para alcançar tais objetivos, em parceria com o Ministério da Saúde, a DAHW e a Novartis, lançou em Janeiro a Campanha Estadual do Dia Mundial de Combate a Hanseníase com evento na governadoria no dia 31/01/2019, onde além de representantes de todas as parcerias ainda 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. Foi percorrida 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.

Foram atendidas um total de 1191 pacientes com 78 diagnosticados confirmados de hanseníase. Em fevereiro foi realizada reunião com o Hospital de Referência São Julião para realizarmos o planejamento das ações conjuntas em 2019, além da reunião do Grupo Condutor da Saúde Prisional para definir as ações junto a população privada de liberdade, na ocasião o Programa Estadual visitou o Presídio federal para orientação sobre paciente com tuberculose.

Em Março 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.

De 08 a 12 de Abril foi realizada em parceria com o Hospital São Julião e o Programa Nacional de Hanseníase o treinamento de Prevenção de Incapacidade Física e Reabilitação no município de Paranaíba, com participação de Selvíria, na ocasião foram capacitados enfermeiros e fisioterapeutas do município.

No mês de maio o Programa realizou uma viagem para os municípios de Corumbá e Ladário a fim de verificar com os municípios os fluxos de atendimento dos pacientes com Tuberculose, visto que Corumbá apresenta um percentual de 40% de pacientes com resistência medicamentosa ao tratamento da tuberculose, superando a média nacional que é de 4%. Nesta viagem foram realizadas reuniões com os gestores e equipes de saúde com o intuito de traçar estratégias de atendimento e acompanhamento aos pacientes de tuberculose. Em setembro ocorreu outra visita ao município para propor soluções no diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose, a pauta foi encaminhada e discutida nas reuniões do Grupo Condutor da saúde prisional, onde foram estudadas soluções ao longo prazo e solicitado ajuda ao poder judiciário na cobrança da contratação de profissionais de saúde para o presídio.



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

Devido ao aumento de casos de tuberculose associada a outros agravos no município de Chapadão do Sul, realizou-se visita técnica ao município em parceria com o LACEN para orientar os profissionais do município no correto atendimento do paciente, onde além de reuniões com a gestão e profissionais de saúde, realizou-se visita a residência do paciente com o intuito de verificar o entendimento dos pacientes sobre as orientações dadas, com visita à escola de uma paciente onde se observou que criança estava sendo “discriminada”, e os profissionais da escola foram orientados.

Em parceria com o Ministério de saúde, o Programa Estadual e os municípios de Três Lagoas, Dourados, Mundo Novo, Ribas do Rio Brillhante, Saúde Indígena e Campo Grande participaram da Oficina de Criação do Plano de trabalho da Hanseníase para o Mato Grosso do Sul na cidade de Goiânia, onde irão montar em seus municípios os planos locais e participarem da construção do Plano Estadual para 2020.

Com o objetivo de aprimorar os conhecimentos dos técnicos do Programa, o Programa Estadual expos trabalhos de experiências exitosas de trabalho no Congresso de medicina Tropical em Belo Horizonte.

Fortalecendo as parcerias firmadas com o Programa de Tuberculose e Hanseníase do estado e contemplando o Pilar de 3 do Plano Nacional de Controle da Tuberculose que consiste na intensificação da pesquisa, foi dado início ao Projeto Elisios (Estudo Longitudinal dos Impactos do Suporte Social Indicadores Operacionais da Tuberculose), que consiste em propor estratégias de procedimentos diferenciados e analisar a vulnerabilidade para cada grupo de pacientes em tratamento de tuberculose.

Foram produzidos e entregues materiais gráficos aos 79 municípios para realização das campanhas de combate a hanseníase e a tuberculose em 2020.

As microrregiões de Dourados, de Ponta Porã e os municípios de Corumbá, Ladário, Sidrolândia e Chapadão do Sul receberam a Implantação do Sistema de Notificação online da Infecção latente da tuberculose que ajudará na melhora e organização do fluxo de notificação e atendimento aos pacientes de ILTB.

Em parceria como Ministério da saúde e o Hospital São Julião, foi realizado a capacitação da confecção de palminhas ortopédicas para pacientes de hanseníase com a presença de 5 fisioterapeutas da rede municipal.

Para aprimorar os conhecimentos e promover a troca de informações de ações realizadas, o Programa Estadual participou do VI Congresso do Centro Oeste sobre Doenças Infecciosas, Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas, além da apresentação na Reunião da Câmara Técnica de Epidemiologia.

A equipe técnica de Zoonoses em parceria com o LACEN/MS, distribuiu Testes Rápido DPP Canino, Humano e Elisa canino para os municípios que os solicitaram.

De janeiro a dezembro/19, foram disponibilizados 38.040 testes rápidos de diagnóstico de leishmaniose visceral canina, 1920 testes rápidos de diagnósticos de leishmaniose visceral humana e 52 kits de exames sorológico (ELISA).



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

Publicamos o informe epidemiológico de leishmaniose visceral humana nº 01/2019, no site da SES, no intuito de atualizar os municípios e a população sobre a situação epidemiológica do estado.

Foram distribuídos um total de 16.316 ampolas de Anfotericina B lipossomal, 8.241 ampolas de Antimoniato Pentavalente (Glucantime), 1.373 ampolas de Anfotericina B Desoxicolato e 85 ampolas de Isotionato de Pentamidina.

No mês de setembro, distribuímos, através da equipe de Zoonoses, 650.000 seringas e agulhas, banners, folders e carteirinhas de vacinação para os 79 municípios do estado para realização da campanha de vacinação antirrábica 2019.

Durante os meses de janeiro a abril de 2019, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por intermédio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – 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. 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. Foram formados 24 epidemiologistas de campo. O curso teve carga horária de 176 horas.

O treinamento 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.

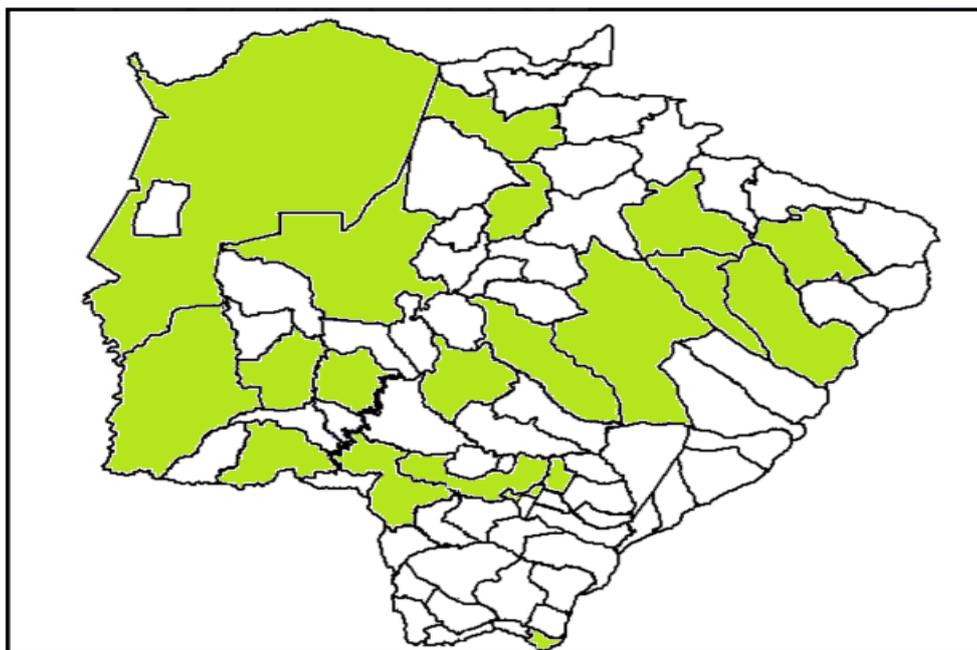
O CIEVS apoia as Secretarias Municipais de Saúde na detecção precoce e investigação oportuna de surtos e epidemias ou outras formas de emergência em saúde, a fim de se impedir a ocorrência de novos casos, considerando entre os critérios de urgência o impacto grave sobre a saúde pública e/ou a natureza 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.

Executou Visitas Técnicas no ano de 2019 nos municípios que registraram óbitos confirmados por Dengue e Influenza com o objetivo de organização dos fluxos de notificação imediata cumprindo o estabelecido pela Portaria de Consolidação PRC nº4 de 28 de setembro de 2017 que lista as doenças de notificação compulsória no território nacional, dentre estas as doenças de notificação



compulsória imediata, fluxo que deve ocorrer dentro de 24 horas. 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, prestou orientação e suporte para a equipe de saúde de Água Clara, Aquidauana, Bela Vista, Bonito, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Deodópolis, Dourados, Fátima do Sul, Inocência, Mundo Novo, Nioaque, Paraíso das Águas, Ponta Porã, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo, São Gabriel D'Oeste, Sidrolândia e Três Lagoas (mapa abaixo).

Figura 11. Mapa de Visitas técnicas realizadas pelo CIEVS/MS, Mato Grosso do Sul, 2019.



Fonte: CIEVS/MS

- **Meta 1.1.3. Apoiar e executar, complementarmente, ações de vigilância sanitária de âmbito municipal visando a redução e controle de riscos nos 79 municípios.**

A descentralização das atividades de vigilância sanitária é um dos princípios do SUS estabelecidos através da Lei 8080/90. O Estado de MS promoveu a descentralização das ações de Vigilância Sanitária através da Resolução Estadual nº 105/2012/SES/MS através de pactuação em CIB por grupos de complexidade, no qual cada um dos 79 municípios comprometeu-se a realizar, no mínimo, as ações de baixa complexidade em suas áreas de jurisdição.



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

Coube à VISA Estadual a coordenação deste processo, além da capacitação, ao longo dos anos, das equipes de visa municipais nas questões de fiscalização e montagem de processos sanitários fiscais, bem como o apoio aos municípios que demandam regularmente inspeções conjuntas em estabelecimentos mais críticos ou que necessitem do apoio técnico dos fiscais sanitários estaduais, principalmente em farmácias de manipulação, laboratórios de análises clínicas, serviços de alimentação, e hospitais de pequeno porte (HPP).

Este apoio se dá através dos fiscais sanitários lotados nos NRS (núcleos regionais de saúde) nas diferentes regiões de MS. O apoio se dá por demanda das visas municipais e os fiscais procuram atender 100% das solicitações.

Indicador 1. Nº de municípios que demandaram cooperação técnica junto à CVISA/SES/MS

Monitoramento: anual

Este indicador considera o percentual de inspeções sanitárias executadas em conjunto com os municípios conforme demanda. A meta estabelece o compromisso do estado em apoiar e executar apoiar e executar ações de vigilância sanitária nos 79 municípios sul-mato-grossenses (100%/ano).

Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	Atender 100% da demanda de cooperação técnica nos municípios descentralizados.	Percentual	100% (190 inspeções demandadas e realizadas em conjunto).

Em 2019 a fiscalização dos NRS receberam 190 demandas de fiscalização conjunta nas cidades constantes dos NRS de Naviraí; Três Lagoas; Paranaíba; Coxim; Dourados; Corumbá e Nova Andradina, e realizaram 100% da demanda recebida. Nestas fiscalizações os municípios foram os principais executores das ações e o Estado participou complementarmente monitorando e instruindo em serviço como forma de apoio à descentralização.

Instituímos o **Projeto VISA-Hosp**, que consta da parceria de inspeção sanitária e treinamento *in loco* entre os técnicos da CEVISA com os técnicos dos municípios que pactuaram ações de fiscalização de hospitais (Grupo IV). Ao todo 53,8% das vigilâncias municipais foram contempladas com inspeção conjunta e treinamento em serviço. Para fechamento do programa foi realizada, em novembro de 2019, a **Capacitação “Inspeção em Hospitais com foco na segurança do paciente”**, totalizando 92 técnicos treinados em mais uma parceria da CEVISA com as VISAs municipais descentralizadas.

Na área de Alimentos, a **GTALI** – Gerência Técnica de Alimentos, tem por objetivo o controle e monitoramento de produtos alimentícios.

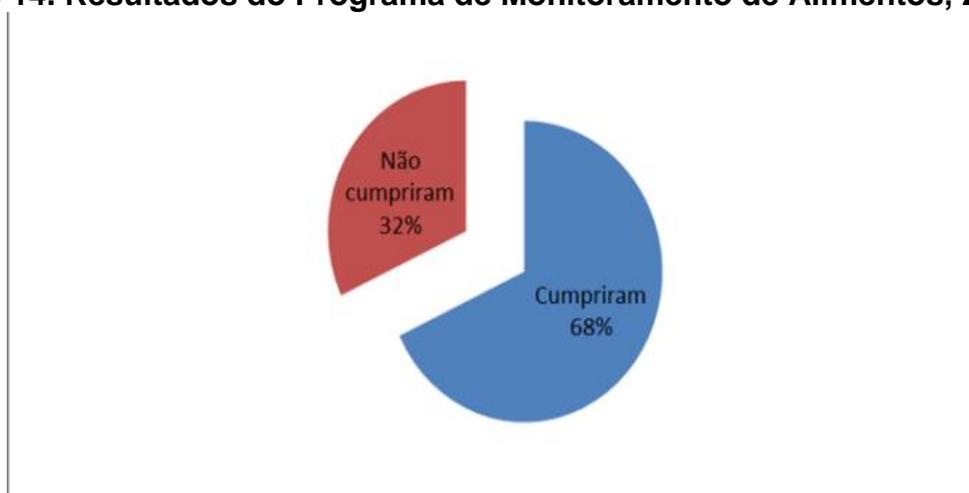
Visando aprimorar as ações de vigilância em pós-uso, com foco no controle e monitoramento de produtos alimentícios, bem como na adoção de medidas sanitárias para a mitigação do risco sanitário decorrentes do consumo dos mesmos,



a GTALI coordena, em nível estadual, o monitoramento da qualidade sanitária de alimentos. Os Programas de Monitoramento permitem avaliar a qualidade e segurança dos alimentos. São importantes ferramentas para promoção da saúde coletiva, complementando as ações de vigilância sanitária. Além disso, promovem a melhoria da qualidade dos alimentos ofertados, bem como identificam os setores produtivos que necessitam de intervenção sanitária.

Os procedimentos administrativos pós-coleta são os previstos na legislação sanitária vigente. No entanto, como todas as análises estão sendo na modalidade **orientação**, após a emissão do laudo, satisfatório ou insatisfatório, os estabelecimentos detentores são comunicados sobre o resultado laboratorial.

Gráfico 14. Resultados do Programa de Monitoramento de Alimentos, 2019



Fonte SES/MS 2019

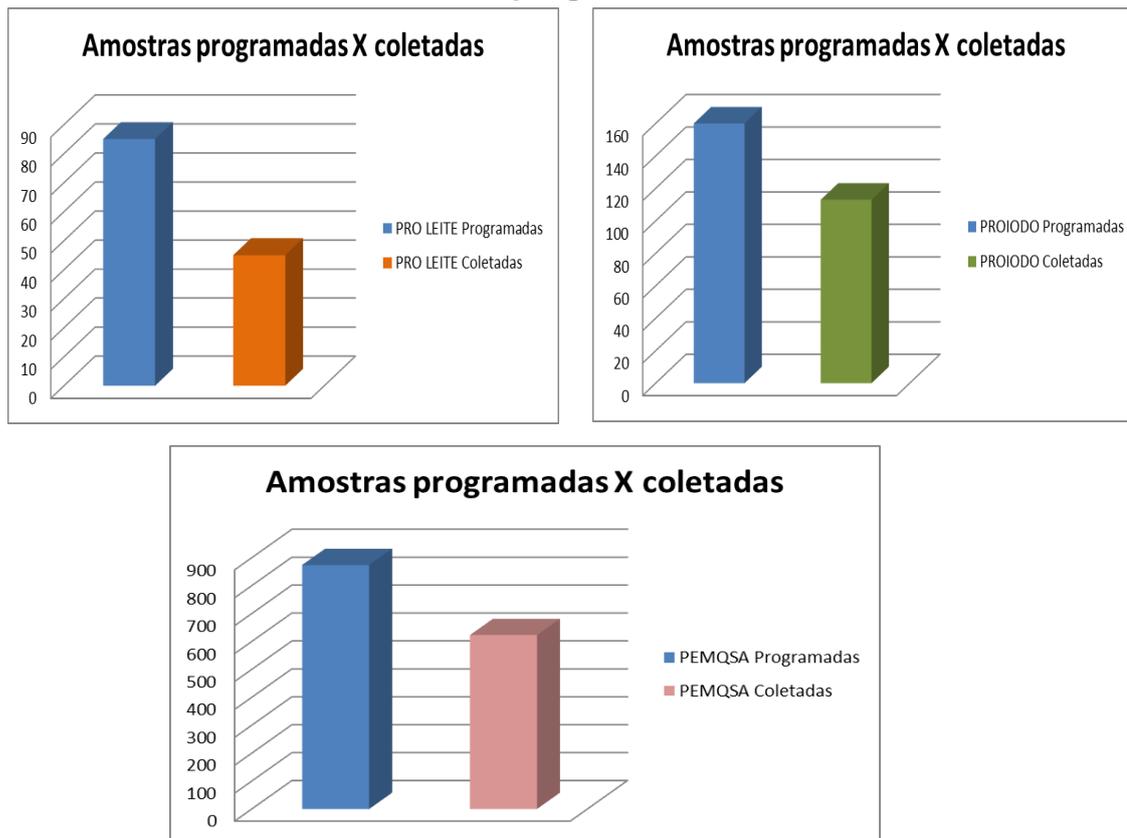
Os Programas Estaduais de Monitoramento de Alimentos são coordenados pela GTALI e executados pelas VISAs municipais, de acordo com programação elaborada pela gerência, contemplando a participação de todos os municípios. Dos 79 municípios com programação de coletas para 2019, 68% participaram dos programas. É importante ressaltar o não cumprimento da meta proposta pela Gerência, de 70% das VISAs municipais participando dos monitoramentos. As coletas se iniciaram em abril e se encerraram em novembro/2019. O resultado só é contabilizado após a conclusão da análise pelo LACEN/MS.

Vigilâncias Sanitárias municipais que não participaram de NENHUM programa de monitoramento de alimentos em 2019: Amambai, Aparecida do Taboado, Bandeirantes, Bataguassu, Batayporã, Brasilândia, Chapadão do Sul, Coronel Sapucaia, Dois Irmãos do Buriti, Figueirão, Iguatemi, Japorã, Jardim, Ladário, Laguna Caarapã, Nioaque, Nova Alvorada do Sul, Paraíso das Águas, Pedro Gomes, São Gabriel do Oeste, Selvíria, Sete Quedas, Sidrolândia, Sonora e Tacuru. Estes municípios serão abordados prioritariamente no próximo plano para que adiram ao programa.



Quanto ao cumprimento das coletas pelas VISAs municipais, foi verificado que nos programas PEMQSA (programa estadual de monitoramento da qualidade sanitária de alimentos) e PROIODO (programa de monitoramento de iodo no sal de cozinha) houve coleta de 71% das amostras programadas, no entanto, no programa de monitoramento da qualidade do leite - PRO-LEITE foram coletadas 53% das amostras. Isto se deve principalmente ao fato de que em muitos municípios ainda não há comércio de leite pasteurizado.

Gráfico 15. Resultado das amostras programadas x coletadas



Fonte SES/MS 2019

Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos – PEMQSA. Neste monitoramento são realizadas análises microbiológicas, físico-químicas, microscópicas e rotulagem de diversas categorias de alimentos: Salgadinhos de milho, Queijo ralado, Molho de tomate, Erva mate, Café torrado e moído, Embutidos cárneos, Bolacha recheada, Especiarias, Chá, Leite UHT, Fórmula infantil e farinha láctea, Farinha de mandioca. Foram coletadas, neste quadrimestre, 659 amostras, sendo que o percentual de insatisfatoriedade foi de 2% das amostras, apresentando não-conformidades quanto à qualidade microbiológica (69%) e físico-química (25%). Os alimentos de origem animal coletados que apresentaram maiores índices de insatisfatoriedade quanto aos parâmetros físico-químicos e as especiarias, quanto



aos microbiológicos. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de notificação sanitária dos produtores para adoção de boas práticas de fabricação.

Programa de Monitoramento da Qualidade do Leite Pasteurizado – PRO-LEITE, objetiva verificar a qualidade sanitária do leite pasteurizado produzido e comercializado em Mato Grosso do Sul. Foram realizadas análises microbiológicas, microscópicas, físico-químicas e rotulagem. Os laudos analíticos também são encaminhados aos órgãos da agricultura, responsáveis pela fiscalização na produção e industrialização do leite. Foram coletadas, neste ano, 110 amostras, sendo que o índice de insatisfatoriedade foi de 21%, representado em grande maioria por não-conformidades nos parâmetros físico-químicos (75%).

Programa de Monitoramento do Teor de Iodo no sal para consumo humano – PRO-iodo, objetiva verificar se a iodação do sal está sendo realizada de forma segura e sob rigoroso controle, e se o sal é capaz de fornecer a quantidade estabelecida para o nutriente. O sal comercializado no Brasil deve possuir entre 15 e 45 mg de iodo a cada quilo de produto, conforme estabelece a Resolução-RDC nº 23/2014. Das 68 amostras coletadas neste ano, somente 02 apresentaram resultados insatisfatórios, com teor de iodo acima do limite permitido.

A GTALI participa dos Programas Nacionais de Monitoramento, coordenados pela ANVISA. Neste ano, foram coletadas 73 amostras dos produtos hortifrutigranjeiros (banana, cebola, couve, laranja, uva, aveia, pera, maçã, milho, soja, trigo, mamão, pepino e abobrinha), em cumprimento ao Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA, que reiniciou as coletas em 12 de agosto de 2019.

Em atendimento ao Programa Nacional de Monitoramento de Alimentos – PRONAMA, foram coletadas 08 amostras de café para análise de micotoxinas (sub-programa PROMIC) e 48 amostras de alimentos industrializados para análise de teor de sódio e açúcar (sub-programa PATEN).

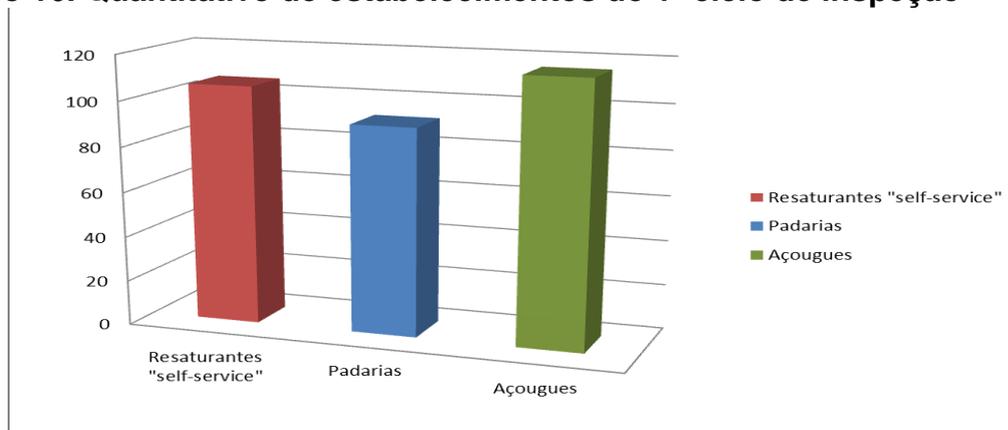
Visando o aperfeiçoamento dos procedimentos de inspeção sanitária na área de alimentos, em alinhamento com as práticas regulatórias vigentes e à harmonização de procedimentos das vigilâncias sanitárias para uniformidade na execução das ações, a GTALI propôs e coordena o Projeto de Avaliação e Monitoramento das ações de VISA – PAM-VISA ALIMENTOS 2019, contando com a adesão e participação efetiva de 18 municípios. Participaram do projeto: Anastácio, Aquidauana, Bela Vista, Bodoquena, Caarapó, Caracol, Deodópolis, Douradina, Eldorado, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Inocência, Ivinhema, Miranda, Nova Andradina, Paranhos, Porto Murtinho e Rochedo.

O projeto propõe qualificar a inspeção sanitária por meio da identificação de risco sanitário no território de atuação, da padronização de roteiros de inspeção, elaboração de relatórios e planilhas que retratem o real perfil de risco dos produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário, no âmbito do município. Tendo como objetos alvos os serviços da área de alimentos: restaurantes do tipo “self-service”,



açougues/peixarias e padarias, segundo a meta de inclusão definida, em função do número de serviços cadastrados no município, o projeto está sendo desenvolvido em 02 ciclos de inspeções (1º ciclo: março a agosto/2019; 2º ciclo: setembro/2019 a fevereiro/2020).

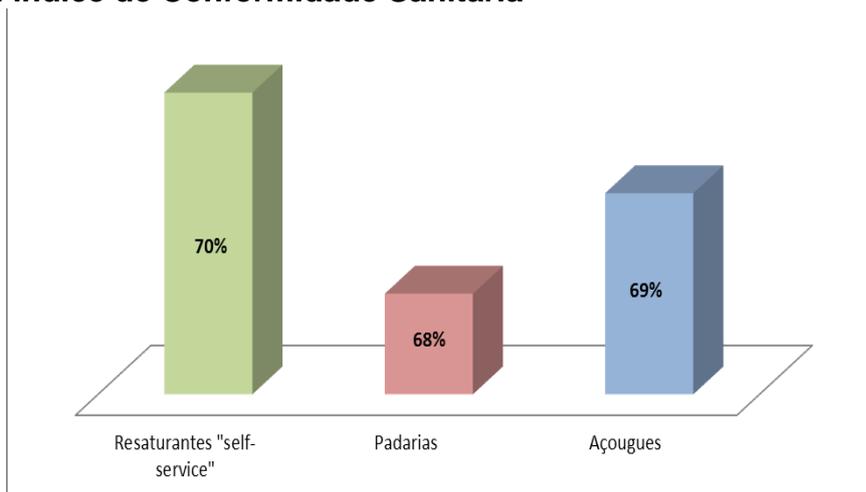
Gráfico 16. Quantitativo de estabelecimentos do 1º ciclo de inspeção



Fonte SES/MS 2019

No final de cada ciclo de inspeções, as vigilâncias sanitárias participantes determinam Índice de Conformidade do serviço, quanto às Boas Práticas segundo a legislação sanitária vigente e utilizam-se deste indicador para a classificação da qualidade sanitária do serviço inspecionado. Ao final dos 02 ciclos, será feita a análise comparativa nos valores obtidos pelos indicadores durante o desenvolvimento do projeto.

Gráfico 17. Índice de Conformidade Sanitária



Fonte SES/MS 2019

Buscando fortalecer as ações de educação e enfatizando-se o aprimoramento da comunicação da VISA com a sociedade, além da melhoria do relacionamento com outros atores institucionais, e como etapa inicial do projeto que



propõe atividades da VISA junto às escolas estaduais, a GTALI promoveu em parceria com a Secretaria de Estado de Educação a Oficina do Projeto: VISA VAI À ESCOLA, visando à capacitação em Boas Práticas na Manipulação de Alimentos para técnicos das VISAs municipais, para atuarem como multiplicadores para merendeiras das escolas da Rede Pública Estadual. O evento contou com a participação de 33 técnicos, representando 23 vigilâncias sanitárias municipais.

Através da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária e da Gerência Técnica de Alimentos realizou a Oficina de Fortalecimento dos Programas de Monitoramento de Alimentos, no dia 07 de agosto de 2019, no auditório do LACEN MS – Laboratório Central de Saúde Pública, em Campo Grande, com o intuito de discutir questões relativas aos programas de monitoramento de alimentos implantados em Mato Grosso do Sul, harmonizar procedimentos operacionais padronizados dos monitoramentos e fluxograma de ação pós-coleta dos produtos. O evento contou com a participação de 72 técnicos, representando 40 vigilâncias sanitárias municipais.

➤ **Meta 1.1.4. Capacitar e atualizar em Vigilância em Saúde os técnicos do estado e municípios, priorizando o quadro permanente.**

Indicador 1. Percentual de técnicos da equipe permanente capacitado
Meta do Plano 90%. A meta proposta no plano foi capacitar 90% do quadro nos 04 anos de execução do PES 2016-2019. A meta anualizada para 2019 foi 35%. Ao avaliarmos as entregas do PES 2016-2019 ultrapassamos a meta com 98% do quadro permanente capacitado no âmbito das vigilâncias.
Monitoramento anual.

Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	90%	Número	35%

Para capacitar e atualizar em vigilância em Saúde realizou a Oficina de Atualização em Meningites e sua Vigilância Epidemiológica, com o palestrante Infectologista Doutor Maurício Pompílio (26/02/2019). Os ouvintes foram técnicos da vigilância epidemiológica, da atenção básica e dos laboratórios municipais da microrregião de Campo Grande, local Auditório do Imasul, totalizando 35 participantes.

Destaca-se, ainda, neste exercício:

- Oficina de Atualização em Coqueluche e sua Vigilância Epidemiológica (20/03/2019). A palestrante foi enfermeira Angelita Fernandes Druzian, com técnicos da vigilância epidemiológica, da atenção básica e dos laboratórios municipais da microrregião de Campo Grande (35 participantes).
- Ações técnicas de orientação e capacitação para as equipes de Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e profissionais do laboratório municipal para discussão dos agravos meningite, sarampo/ rubéola e coqueluche nos



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

municípios de **Juti** (11 profissionais), **Eldorado** (13 profissionais), **Mundo Novo** (12 profissionais), **Itaquiraí** (13 profissionais), **Anaurilândia** (11 profissionais), **Bataguassu** (21 profissionais), **Novo Horizonte do Sul** (10 profissionais), **Ponta Porã** (60 profissionais), **Maracaju** (09 profissionais), **Anastácio** (10 profissionais), **Aquidauana** (18 profissionais).

- Web aula no Telessaúde 21/09/2019) com a palestrante Infectologista/ pediatra Ana Lúcia Lyrio de Oliveira com o tema: Sarampo no Brasil e sua Vigilância Epidemiológica e o link está disponível de livre acesso para o momento que o profissional de saúde precisar.
- Publicação de Ofício Circular - Nº1916 DGVS/GAB/SES/2019 – para enfatizar sobre a importância da notificação imediata e Vigilância epidemiológica do Sarampo no estado de Mato Grosso do Sul.
- Publicação da Nota Informativa Conjunta - Nº 001/2019 - GTDA/GTI/CEVE/DGVS/SES/MS – Com orientações sobre Condutas e Procedimentos Relacionados ao Agravo Sarampo.
- Capacitação sobre o tema Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil/ Mato Grosso do Sul (setembro/2019), com as palestrantes Infectologista Dr^a Marcia Del Fabro e Dr^a Ana Lúcia Lyrio de Oliveira. Este evento foi realizado na capital, Campo Grande, para todos os profissionais de saúde interessados (média total de 550 participantes).

Realizamos a capacitação, nas dependências da SES, para todas as microrregiões do estado, para a utilização ferramenta de controle logístico dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B e C (SISLOG-LAB).

Capacitamos os 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. E, desenvolvemos, através da equipe IST/Aids e Hepatites Virais o tema IST/Aids no dia 16 de Julho de 2019 na 3^a SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho, na Federação das Indústrias de Mato Grosso do Sul (FIEMS).

Enviamos técnicos do SAE de Ponta Porã (médico, enfermeiro e psicólogo) e um médico do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Campo Grande, nos dias 30 e 31/07/2019, para um treinamento na estratégia da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no Centro de Referência e Treinamento (CRT) de São Paulo para implantação desta forma de prevenção no município de Ponta Porã e ampliação dos atendimentos em Campo Grande.

Através da equipe técnica do Programa de tuberculose e hanseníase realizou capacitação na rotina do serviço sobre o fluxo de atendimento de pacientes de tuberculose e hanseníase para os municípios de Naviraí, Sonora, Distrito Sanitário Especial Indígena, Maracaju, Terenos, Bela Vista, Fátima do Sul, Coronel Sapucaia, Aparecida do Taboado, Anastácio, Deodápolis e Bandeirantes, Terenos, Santa Rita do Pardo e Naviraí e Rio Brillhante, no Programa de Tuberculose.

Porto Murtinho recebeu a capacitação no próprio município onde foram capacitados, enfermeiros, digitador do SINAN e técnicos do Programa.



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

O treinamento também aconteceu no município de Terenos para os enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Fátima do Sul recebeu o Manejo Clínico da Hanseníase, onde foi realizado treinamento do diagnóstico, tratamento, avaliação de grau de incapacidade e coleta de exames laboratoriais, participaram da capacitação médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, agentes comunitários, farmacêuticos e bioquímicos.

Em Setembro realizamos o Manejo Clínico da Tuberculose Adulta, onde compareceram 282 participantes sendo 141 médicos, 64 enfermeiros e outros profissionais de saúde. Aconteceu, ainda, uma Atualização em tuberculose e hepatites virais para todos os enfermeiros da rede de Campo Grande que aconteceu em quatro etapas.

Na área de controle de Zoonoses realizamos nos dias 22 e 23 de abril, capacitação in loco no município de Três Lagoas sobre o Manejo Clínico das Leishmanioses Visceral e Tegumentar, para os municípios de Brasilândia, Selvíria, Aparecida do Taboado, Inocência, Bataguassu, Água Clara, Três Lagoas e Paranaíba, com participação do médico Delso do Nascimento para atualização dos técnicos municipais para atendimento e tratamento de casos das diferentes formas de leishmaniose.

➤ **Meta 1.1.5. Homogeneizar as coberturas vacinais entre os 79 municípios.**

Indicador de monitoramento da meta: Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) E Tríplice Viral (1ª dose) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA. Monitoramento: anual / SISPACTO				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	72,7%	75%	Percentual	4,04%
Monitoramento				
2016	2017	2018	2019	
72,7%	25%	49.36%	43,04%	

Analisando o período de execução do PES 2016-2019, observamos que Mato Grosso do Sul não atingiu o indicador meta. Foram anos de muitos desafios em um cenário geral, onde além da dificuldade de sensibilizar os municípios para alimentarem o sistema no prazo correto, enfrentamos o movimento antivacina, além da rotatividade de pessoal que gerou dificuldade para a operacionalização do sistema no processo contínuo sendo este mais um item de relevância no comprometimento das coberturas vacinais.

Durante o período foram realizadas várias ações do Estado junto aos municípios como envio de e-mails e ofícios com a cobertura vacinal dos imunobiológicos que compõem este indicador salientando a importância da atualização dos dados dos registros de vacinados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). Além de reuniões técnicas com todos os



coordenadores de Imunização dos municípios onde foram treinados para realizar o acompanhamento dos relatórios que o sistema disponibiliza e na ocasião foram orientados a realizar o acompanhamento mensal das informações geradas individual e oportunamente pelo sistema e capacitação de sistemas de informações.

Vale destacar que diante do cenário faz se necessário pontuar outros fatores que estão contribuindo para o quadro atual: a logística, infraestrutura, disponibilidade de conectividade e os mecanismos de transmissão dos dados tem sido relatado pelos usuários do sistema como entreve na efetividade do Programa nos municípios.

Ações desenvolvidas e resultados - 2019

21º Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza: 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. Para a Campanha de vacinação contra Influenza o Estado disponibilizou 268.477 seringas de 3 ml (com agulhas descartáveis 25x 7).

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 totaliza 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.

Sendo assim, o Estado de Mato Grosso do Sul durante a Campanha obteve os seguintes resultados.

Cobertura vacinal Estadual	91,23%
Cobertura vacinal por grupo prioritário	
Crianças 06 meses a menores de 06 anos	87,20%
Trabalhadores em Saúde	90,63%
Gestantes	77,97%
Puérperas	85,83%
Indígenas	82,00%
Idosos	100,24%
Professores	96,79%
Grupo com comorbidades	90,58%
População privada de liberdade	73,91%
Funcionários do sistema prisional	99,92%
Policiais Civis, Militares, Bombeiros e membros ativos das Forças Armadas.	92,52%

Fonte de dados: SIPNI

Foram realizadas visita para supervisão nas salas de vacinas pelos seguintes Núcleos Regionais:



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

- ✓ NRS de Jardim nos municípios jurisdicionado (Bela Vista e Caracol dia 27 de agosto, Porto Murtinho dia 29 de agosto e dia 30 de agosto Bonito).
- ✓ -NRS de Ponta Porã no município de Ponta Porã nos dias 25, 26, 28, 29, e 30 de agosto. NRS de Nova Andradina nos municípios jurisdicionados nos dias 3, 4, 5, 6 e 7 de junho.

Realizamos nos meses de outubro e novembro a Campanha Nacional de Vacinação contra a Sarampo. O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de cinco anos. Sendo assim a Campanha tem como estratégia de vacinação contra Sarampo duas etapas:

- ✓ No período de 07/10 a 25/10 crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinadas. O dia D, de mobilização nacional foi 18/10.
- ✓ No período de 18/11 a 30/11 vacinação de adultos jovens na faixa etária de 20 a 29 anos. O dia D, de mobilização nacional foi 30/11.

A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é vacinar pelo menos 95% da população alvo. Essa campanha tem como objetivo vacinar seletivamente contra o sarampo visando interromper a circulação viral e controlar a doença no País.

Resultados Alcançados

Cobertura vacinal Estadual	116,06%
Doses aplicadas	43.277

Fonte de dados: SAGE (Sala Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde)

Neste exercício foi publicada a Portaria 2.722/2019, que estabeleceu incentivo financeiro para implementação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da vacina tríplice viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo. Destaca-se que o incentivo se refere ao cumprimento das metas de vacinação de criança a 01(ano) a 01(um) ano, 11 meses e 29 dias e informe dos estoques das vacinas tríplice viral, poliomielite e penta.

No Estado do Mato Grosso do Sul, dos 79 municípios, apenas 9 não receberam o incentivo total da portaria (Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Dourados, Guia Lopes da Laguna, Itaquirai, Paranaíba, Ponta Porã, Rio Negro e Terenos)

Durante todo o ano de 2019 foram realizadas mensalmente a distribuição de imunológicos de rotina para os 9 NRS e aos municípios da Microrregião de Campo Grande e Corumbá.

É importante registrar que as atividades desenvolvidas na sala de vacinação são executadas por uma equipe de enfermagem. Essa equipe deve receber capacitação específica para exercer essas atividades. A referida equipe é composta



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

por técnicos de enfermagem em cada turno de trabalho e por um enfermeiro responsável pela supervisão e treinamento em serviço.

O desenvolvimento destas ações é realizado pelas gestões municipais com apoio técnico dos NRS e desta Gerência. Assim destacamos a realização da capacitação em administração em BCG-id no município de Amambaí com participação de 8 profissionais de enfermagem. E, a 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.

- **Meta 1.1.6. Implementar e fortalecer, sistematicamente, nas quatro regiões de saúde, o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, das não transmissíveis dos óbitos e de outros agravos.**

Indicador de monitoramento da meta: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. Monitoramento: anual/ SISPACTO				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	72,7%		Percentual	
Monitoramento				
2016	2017	2018	2019	
72,7%	74%	60,30%	82,10%	

Alguns municípios não encerraram oportunamente (60 ou 180 dias) as suas notificações, prejudicando o resultado final, e ainda podem alimentar o sistema até 30 de abril, prazo posterior ao monitoramento. Assim, os dados do SINAN são parciais, tendo o prazo de 60 dias para o encerramento oportuno e para análise dos dados deste indicador.

Foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - capítulo I as seguintes doenças: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública. As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias. Em 2019, dos 79 municípios, 52 notificaram doenças e agravos de notificação imediata (em até 24 horas).



Para Implementar e fortalecer, sistematicamente, nas quatro regiões de saúde, o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde otimizando a notificação contínua, a equipe estadual realizou ao longo dos quatro anos cursos e capacitações de atualização do SINAN priorizando o encerramento oportuno das notificações e recomendando sempre que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação.

No ano de 2019, mantivemos, para o controle de Doenças Endêmicas, orientação aos 79 municípios do Estado em contatos telefônicos e via e-mail sobre os agravos de Dengue, Zika, Febre do Chikungunya, Influenza, Malária, Doença de Chagas otimizando a qualidade da notificação dos agravos acima citados assim como, direcionando o preenchimento dos protocolos de óbitos quando necessário.

Orientações técnicas encaminhamentos do exercício:

- Nota técnica sobre os Testes Rápidos das Arboviroses- Dengue, Zika e Febre do Chikungunya para todo o Estado de Mato Grosso do Sul.
- Nota informativa sobre a sazonalidade da Influenza e outros vírus respiratórios para todo o Estado de Mato Grosso do Sul.
- Envio de relatório com encaminhamentos pós visita técnica ao município de Corumbá.
- Assessoria Técnica do Ministério da Saúde in loco ao Estado de Mato Grosso do Sul e município de Campo Grande em conjunto com a área técnica de Doenças Endêmicas na discussão dos casos de óbitos, análise dos fluxos e propostas para melhoria do serviço nas 3 esferas.
- Investigação de óbitos confirmados junto aos municípios de residência e ocorrência.
- Publicação de boletins epidemiológicos semanais no site da SES, com dados atualizados com fonte SINAN.
- Pauta fixa na CIB para apresentação dos dados e encaminhamentos sobre o agravo.
- A gerência técnica de Doenças Endêmicas realizou Supervisão no município de Campo Grande como participação do Ministério da Saúde para investigação de óbito por Dengue no dia 23 a 27/09/2019.
- Investigação de óbito por Dengue em Dourados com a participação da vigilância do estado, CIEVS/MS e vigilância do município – 05 e 06/11/2019
- Participação na videoconferência: Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus no dia 15/10/2019.
- Participação no evento de Reunião Técnica de Atualização dos Óbitos por Arboviroses em Brasília – 19 a 21/11/2019.



➤ **Meta 1.1.7. Implantar e ou implementar a vigilância da saúde ambiental nas 04 regiões de saúde.**

Indicador de monitoramento da meta: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Monitoramento: anual /SISPACTO				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	74%	90%	Percentual	76,97%
Monitoramento				
2016	2017	2018	2019	
74%	65,83%	57,97%	76,97%	

A Vigilância em Saúde Ambiental no Mato Grosso do Sul é constituída por Programas de Vigilância que objetivam a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Assim, a Vigilância em Saúde Ambiental acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde.

Nesse sentido, a equipe técnica da SES vem trabalhando para a qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA), controle de contaminantes ambientais, qualidade do ar (VIGIAR), e para a qualidade do solo (VIGISOLO), notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos (VESPEA), os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos (VIGIDESASTRES), que são objetos de monitoramento dessa vigilância seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

Em relação aos resultados obtidos no monitoramento, antes de qualquer consideração, é importante registrar que a meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de 50%. O Estado optou em pactuar 80%, tendo em vista o compromisso em assegurar a população sul-mato-grossense a integralidade de sua saúde.

Os desafios para o cumprimento desta meta, ao longo do quadriênio, estão relacionados a alta rotatividade dos técnicos responsáveis pelo programa nos municípios, ocasionando o não cumprimento das metas pactuadas, repetição das capacitações, dificuldade de contato e perda de qualidade das ações, bem como a qualificação da coleta e transporte da amostra pelos municípios.

Em 2019, o percentual alcançado do Estado 76,97% representa um incremento de 19% no total realizado no ano de 2018, tal resultado deve-se ao comprometimento dos técnicos envolvidos no programa VIGIAGUA e apresentação dos resultados mensais na CIB. Observa-se um melhor desempenho do resultado de todas as macrorregiões de saúde em relação ao ano anterior o que elevou o



índice estadual, mesmo com o resultado ruim da Capital (Campo Grande) devido a paralisação do laboratório municipal e suspensão das análises do parâmetro turbidez por parte do Laboratório Central - LACEN para todos os municípios.

Desempenho 2019

Com o intuito de promover e preservar a saúde e qualidade de vida dos cidadãos, a Vigilância em Saúde Ambiental concentrou seus esforços em 2019 nas seguintes ações:

VIGIDESASTRES

Seguimos no processo em busca da 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. Este processo de fortalecimento da capacidade de Preparação e Resposta do Sistema Único de Saúde à Emergência em Saúde Pública por desastres no Estado de Mato Grosso do Sul em conjunto a articulação com setores como Defesa Civil e CEMTEC/MS (Centro de Monitoramento do Tempo e Clima).

Capacitamos continuamente os municípios e auxilia na elaboração dos Planos de Contingencia para Desastres. E, realizamos o acompanhamento dos incêndios florestais e notificação dos casos de internação por doenças respiratórias no Estado, junto com Defesa Civil e Cemtec/MS.

VIGIAGUA

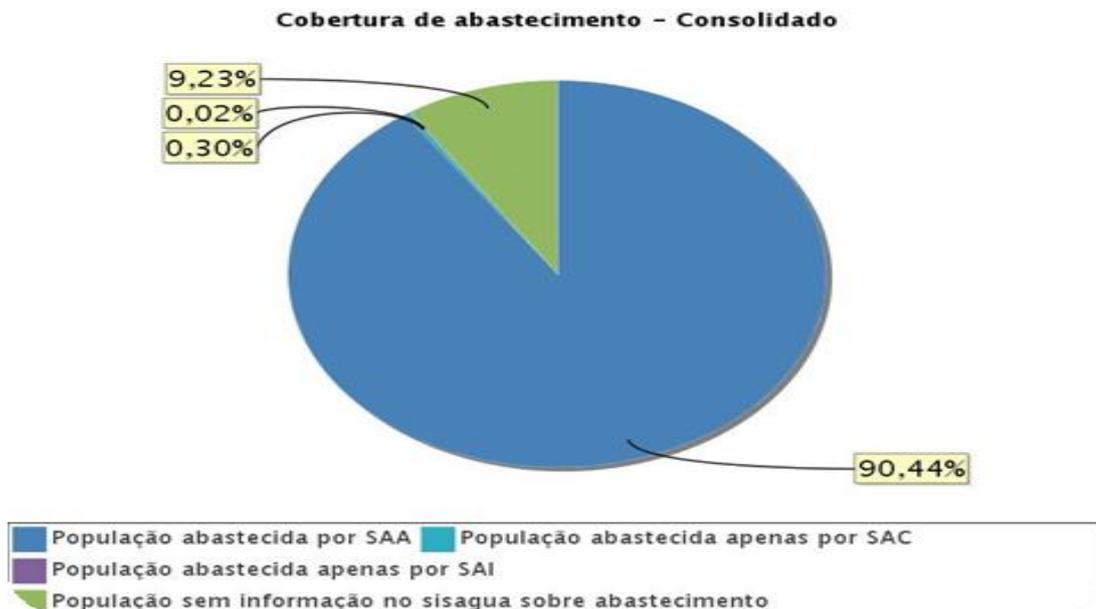
No exercício 2019 empenhamos esforços para fortalecer o processo de monitoramento das ações de coleta e análises de amostras de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, e na elaboração de Relatórios de Implementação (Cadastro, Controle e Vigilância) do VIGIAGUA e monitoramento dos resultados dos parâmetros básicos.

Observa-se indicador nestas análises de 74 municípios que realizam a Vigilância da Qualidade da Água no MS – Sisagua (dados parciais até o terceiro quadrimestre)

- 10.337 amostras analisadas para o parâmetro Coliformes Totais;
- 10.156 amostras analisadas para o parâmetro Turbidez;
- 8.925 amostras analisadas para o parâmetro Cloro Residual Livre;
- 1.105 amostras analisadas para o parâmetro Fluoreto;

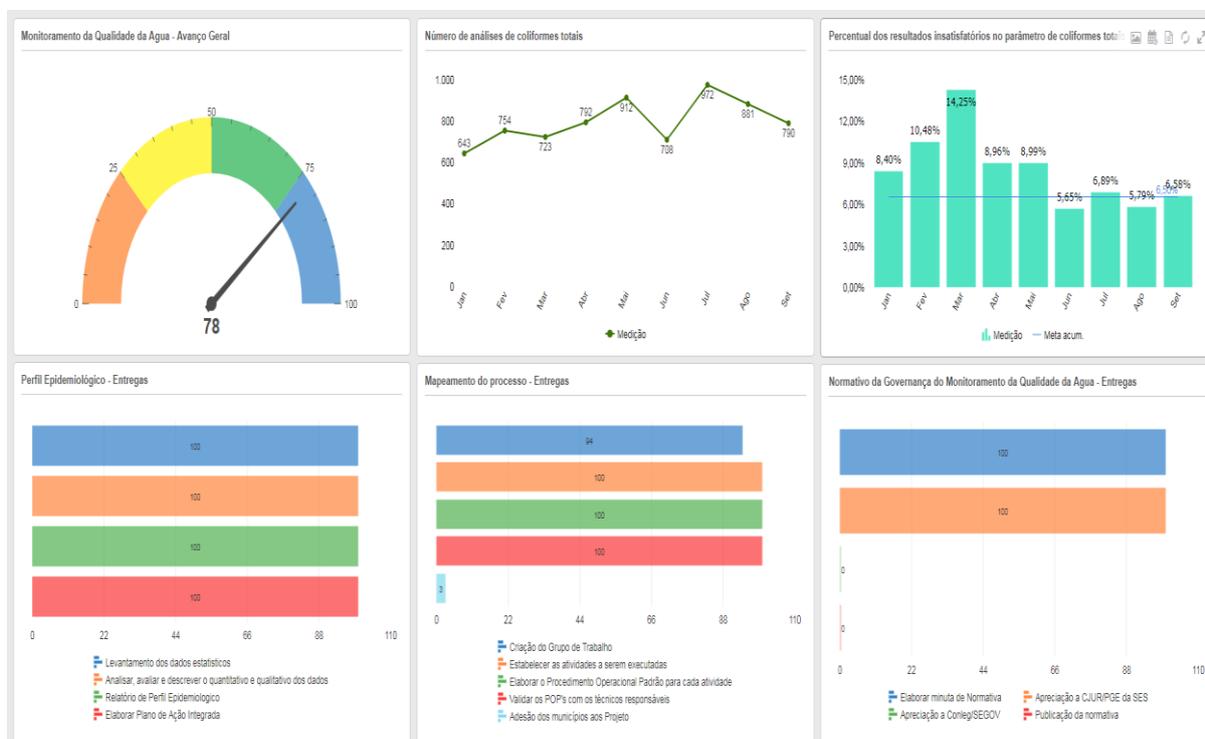


Gráfico 18. Levantamento dos poços para o consumo humano com outorga no sistema SIRIEMA.



Fonte SES/MS 2019

Gráfico 19 - Dados do projeto de implementação da vigilância da qualidade da água para consumo humano - contrato de gestão 2019.



Fonte SES/MS 2019



VIGISOLO

O principal objetivo do VIGISOLO é a ampliação do número de municípios para ações do VIGISOLO. Atualmente temos 69 municípios que realiza ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos e o cadastramento de áreas no SISOLO.

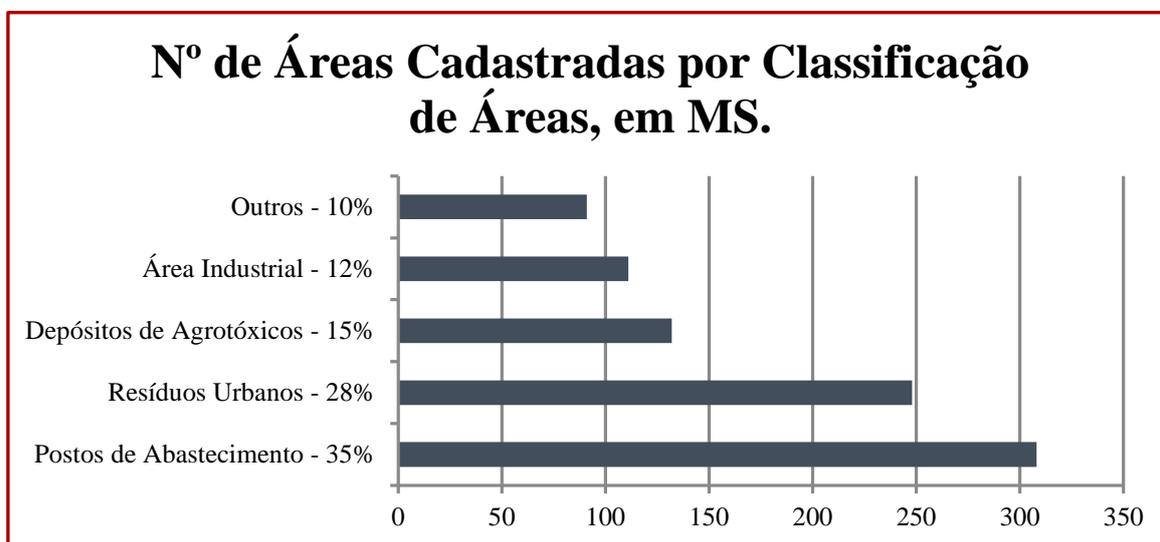
Outra meta desta vigilância é a priorização de áreas já cadastradas para a atuação do Setor Saúde.

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.

Ressaltamos que o objetivo do VIGISOLO é a saúde da população no que se relaciona à exposição aos fatores ambientais de risco decorrentes da contaminação química do solo.

Gráfico 20. Número de áreas Cadastradas por Classificação de áreas, MS 2019.



Fonte SES/MS 2019

VESPEA

No âmbito da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA implementamos ações integradas entre Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador como parte do Plano Estadual



Integrado de VSPEA. Continuamos com as inspeções em revendas de agrotóxicos e emissão de parecer para liberação da licença junto a IAGRO.

Realizamos reuniões do Grupo Técnico com representantes das Vigilâncias para conclusão de Protocolos de Saúde para Intoxicações por agrotóxicos, e a criação do Plano Estadual de Controle de Saúde dos Agentes de Endemias, com execução iniciada no término deste exercício, e cujos resultados serão entregues para o próximo período.

Objetivando mensurar a eficácia das ações de fiscalização e a efetividade das ações de gestão do risco sanitário pelas VISAs municipais, a GTALI coordena o Projeto: Fortalecimento da Vigilância Sanitária em Municípios de Pequeno Porte: população < 15.000 habitantes, para acompanhamento municípios na realização de atividades inerentes à área de alimentos e processo administrativo sanitário. Neste ano, foi realizado acompanhamento em 22 municípios, sendo fiscalizados 77 estabelecimentos em conjunto com as vigilâncias sanitárias e apreendidos 1.559 kg de produtos de origem animal e 381 unidades de alimentos industrializados irregulares.

Projeto: Fortalecimento da Vigilância Sanitária em Municípios de Pequeno Porte: população < 15.000 habitantes 2019

- Água Clara
- Alcínópolis
- Anaurilândia
- Angélica
- Antônio João
- Aral Moreira
- Bandeirantes
- Batayporã
- Bodoquena
- Brasilândia
- Camapuã
- Caracol
- Corguinho
- Deodápolis
- Dois Irmãos do Buriti
- Douradina
- Eldorado
- Figueirão
- Glória de Dourados

- Guia Lopes da Laguna
- Inocência
- Japorã
- Jaraguari
- Jateí
- Juti
- Laguna Carapã
- Nioaque
- Novo Horizonte do Sul
- Paraíso das Águas
- Paranhos
- Pedro Gomes
- Rio Negro
- Rochedo
- Santa Rita do Pardo
- Selvíria
- Sete Quedas
- Tacuru
- Taquarussu
- Vicentina





- **Meta 1.1.8. Monitorar as ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde, visando a segurança do cidadão e a qualidade dos serviços prestados à população.**

Indicador de monitoramento da meta: Proporção de registros de óbitos com causa básica definida. 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.

Monitoramento: anual /SISPACTO

Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	96%	90%	Percentual	97,39%
Monitoramento				
2016	2017	2018	2019	
97,2%	97,85%	98,13%	97,39%	

Ressalta-se a realização pelo CIEVS 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.

- **Meta 1.1.9 Aperfeiçoar o papel do LACEN como instrumento da qualificação das ações de Vigilância em Saúde.**

Uma das competências da Gerência da Rede Oficial de Laboratórios do estado é a coordenação da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse de saúde pública (Portaria Nº 2031 de 24/09/2004, Art.12, I).

Essa coordenação se dá por meio de supervisão direta, visita às unidades laboratoriais pública e privadas de cada município do estado. Além disso, promove a capacitação de recursos humanos da rede, de acordo com a necessidade elencada após cada supervisão.

Nos laboratórios da Gerência de Bromatologia e Química-GBQ/Lacen-MS, são realizados diagnósticos laboratoriais relacionados às ações das Vigilâncias: sanitária, ambiental e epidemiológica, atendendo aos Programas de Monitoramento nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal, cujos resultados analíticos podem fornecer informações para nortear as ações das Vigilâncias, no controle de agravos e prevenção da saúde pública.



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

Indicador de monitoramento da meta: LACEN – Realizar 100% da demanda de análise (realizar diagnóstico em 100% das amostras encaminhadas para análises que obedeçam aos critérios de aceitabilidade). Monitoramento anual			
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida
2016	0	Realizar em 100%	Percentual
Resultados			
2016	2017	2018	2019
Atendimento de 100% da demanda programada	Atendimento de 100% da demanda programada	Atendimento de quase 100% do programado*	Atendimento de quase 100% do programado*

Ao longo do período de execução do PES foram atendidas as Metas Programadas 2016-2019.

Programado LACEN - Realizar 100% da demanda de análise	Executado			
	2016	2017	2018	2019
Análise de água do Programas: VIGIÁGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo humano.	7.556 amostras 30.487 exames	8.801 amostras 29.336 exames	8.874 amostras 27.529 exames	9.609 amostras 32.233 exames
Pró-Diálise-Monitoramento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva.	701 amostras 2.764 exames	815 amostras 2.965 exames	703 amostras 2.473 exames	715 amostras 2.678 exames
Quali-Água-Monitoramento da Qualidade da Água dos Hospitais.	72 amostras 85 exames	119 amostras 144 exames	07 amostras* 07 exames*	00 amostras* 00 exames*
Monitoramento da Qualidade dos Alimentos.	592 amostras 2.894 exames	854 amostras 3.114 exames	918 amostras 2.892 exames	947 amostras 3.094 exames
Exames que avaliam a exposição aos agrotóxicos em trabalhadores do controle de vetores.	1.203 amostras 1.203 exames	1.532 amostras 1.532 exames	1.550 amostras 1.550 exames	1.927 amostras 1.927 exames
Amostras de água para consumo humano para análise de agrotóxicos encaminhadas para os Laboratórios de Referência, IEC-PA e CESTH-Fiocruz-RJ.	63 amostras 876 exames	114 amostras 1.602 exames	142 amostras 1.640 exames	145 amostras 1.740 exames



* Queda no número de amostras devido à necessidade de manutenção com troca do sistema de gás GLP, necessário para execução das análises. Conserto e instalação da rede, através do processo nº 27/001284/2019.

Fonte: <https://gal.saude.ms.gov.br/gal/laboratorio/>
<https://harpya.datasus.gov.br/harpya/views/gestao/local/home.seam>
<https://gal.iec.gov.br/gal/laboratorio/>
<https://gal.fiocruz.sus.gov.br/laboratorio/>

Ações desenvolvidas no exercício 2016-2019:

Dentre as atividades realizadas no período ressalta-se a realização de treinamentos técnicos para os funcionários da Triagem e Recepção de amostras da GBQ. Treinamentos para os fiscais das Visas Municipais de Mato Grosso do Sul quanto ao acesso ao Gal – Ambiental. Participação em eventos com apresentação das atualizações quanto à Legislação na área da Saúde do Trabalhador na realização do exame de Colinesterase plasmática nos trabalhadores do Controle de Vetores. Participação de reuniões com a Visa Ambiental do Estado, para estabelecer o fluxo de envio das amostras de água para consumo humano para realização de pesquisa de agrotóxicos realizada até 2018 pelo IEC-Instituto Evandro Chagas-Pará, passando a partir de 2019 a serem encaminhadas para o CESTH-Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, seguido de treinamento técnico junto aos fiscais das Visas Municipais/MS. Participação ativa e constante de reuniões e treinamentos para adequar as compras realizadas a partir de 2019 em conformidade com o novo sistema de compras, cujos insumos solicitados são previstos para atender aos exames executados nos laboratórios da GBQ.

Resultado do PES:

De acordo com a capacidade analítica e escopo analítico implantado foi possível o atendimento à demanda de análise das amostras de alimentos, água e biológicas (Saúde do Trabalhador), encaminhadas para análise nos laboratórios de Microbiologia, Físico-química, Microscopia e Toxicologia da GBQ/Lacen-MS. Para o Programa de Monitoramento Quali-Água de 2018 à 2019, houve queda de entrada de amostras devido à necessidade de conserto e realização de nova Rede de Gás GLP, a qual já está normalizada atualmente. As amostras cujo tipo de produto e/ou escopo analítico ainda não está implantado, foram encaminhadas para análises pelos Laboratórios de Referência Nacionais.

Quantitativo de amostras:

O quantitativo de envio de amostras fica ao cargo das Visas do estado, logo não há como prever o número exato de entrada de amostras a serem analisadas, por isso foi estipulado que haveria o atendimento de 100% das amostras encaminhadas.



➤ **Meta 1.1.10. 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).**

A Saúde do Trabalhador no Estado de MS tem como objetivo implementar e fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado, Anexo XV da Portaria de Consolidação nº 2, através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que tem como estratégia a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Ela é composta pelo Centro Estadual e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, que tem como objetivo principal a implantação e implementação da atenção integral à saúde do trabalhador no SUS dando subsídio técnico e monitoramento aos municípios nas realizações das ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais.

Os CEREST cuja função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à ST, em sua área de abrangência; de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de ST na atenção básica, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na prevenção e vigilância nos diversos pontos de atenção da rede de atenção à saúde; como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS; como polo irradiador de ações e experiências de vigilância em Saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

Indicador 1. Fortalecer a política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 60% dos 79 municípios com ações de Educação em Saúde do Trabalhador.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	60%	Percentual	66%

Tendo como meta qualificar 60% dos municípios, no ano de 2019 foram realizados a oficina de Vigilância em Saúde do Trabalhador com o objetivo de subsidiar conhecimentos sobre instrumentos de análise dos ambientes e processos de trabalho e investigação de acidentes de trabalho grave e fatal para análise epidemiológica aos representantes dos CEREST Regionais e às referências técnicas em ST dos municípios que desenvolvem ações em saúde do trabalhador para a melhoria da capacitação técnica e fortalecimento da rede de atenção à saúde do trabalhador.

Campanha Abril Verde- movimento que foi instituído em comemoração ao dia 7 o Dia Mundial da Saúde e no dia 28, o Dia Mundial em Memória às Vítimas de



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

Acidentes do Trabalho, proposta pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) a todos os países membros como forma de conscientização sobre a prevenção dos acidentes e doenças relacionadas à ocupação.

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. A Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul aprovou a Lei 5.196/2018, sugerida pelo TRT/MS, instituindo o Mês "Abril Verde" e o Dia Estadual em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho. A Câmara Municipal de Campo Grande também criou a Lei 6.005/2018, inserindo no calendário oficial da cidade o mês de prevenção de acidentes no trabalho e doenças ocupacionais.

A Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador que coordena as ações do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador integra o GETRIN-24 (Grupo de Trabalho Interinstitucional) formado pelo MPT-MS, Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região (TRT-MS), Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em Mato Grosso do Sul (SRTE-MS), Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul (Fundacentro), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul (CEREST-MS) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Regional Campo Grande) coordenado pelo Tribunal Regional do Trabalho, 24ª Região tendo como objetivo a promoção de ações conjuntas para o fortalecimento da prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores de Mato Grosso do Sul.

Neste ano promovemos atividades dedicadas ao movimento Abril Verde com estímulo aos municípios e ações intersetoriais. 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.

SAÚDE MENTAL E TRABALHO - Foram realizadas oficinas aos técnicos do HRMS para melhorar a notificação de transtorno mental relacionada ao trabalho e discussão sobre o estabelecimento do fluxo e notificação dos agravos de saúde mental relacionados ao trabalho e discussão sobre o fluxo das notificações na rede aos técnicos da secretaria municipal de saúde em parceria com a Vigilância em Saúde do município de Campo Grande.

Elaboração e coordenação do Projeto "Ressignificando a Saúde Mental dos Trabalhadores do Hospital Regional de MS" propõe a redução do ritmo de adoecimento mental que leva ao afastamento do trabalho e ao sofrimento, sendo imperativa a ressignificação da relação com o trabalho e a promoção da qualidade



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

de vida em parceria com o Hospital Regional, SEGOV, Universidade Católica Dom Bosco através da clínica escola de Saúde Mental e Trabalho.

A realização do quarto Seminário de Saúde Mental e Trabalho/2019 com apresentação de temas esclarecedores sobre saúde mental e a ocupação aos técnicos e trabalhadores da saúde e representantes dos municípios, realizado anualmente, concluindo a etapa de temas relevantes sobre profissionais da saúde, segurança pública e educação e dos agravos à saúde mental.

Realizamos apoio em audiência pública com a palestra sobre o uso do agrotóxico e seu impacto na saúde no município de Naviraí e Dourados e treinamentos em Saúde do Trabalhador com palestras sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador para os municípios de Caracol, Porto Murtinho, Bela Vista, Eldorado, Mundo Novo e Japorã e em todos os municípios sede de microrregião, atingindo 100% das regiões com ações e orientações técnicas.

Realizamos o Curso de Tabwin para registro e acompanhamento epidemiológico da saúde do trabalhador com a participação de técnicos das microrregiões instrumentalizando e fomentando para melhoria das notificações e análise da situação de saúde dos municípios.

Boletins informativos - A difusão das informações técnicas sobre temas relevantes através como: Saúde Mental no Local de Trabalho e Acidente de Trabalho Rural distribuídos através das redes sociais. Esses informativos eram distribuídos mensalmente, passando a trimestral com aprofundamento dos temas.

Capacitações realizadas sobre Acidente de Trabalho Grave e Acidente com Exposição à Material Biológico e o Encontro Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT, ocasião em que são avaliadas as ações realizadas. No ano de 2019, no encontro anual fechamos as atividades com a apresentações das ações dos CEREST regionais e os municípios vencedores do Prêmio Incentivo à Promoção, Prevenção, Proteção e Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Edital de Seleção Pública Nº 001/2017/CVIST/SES/MS que contou com a participação de 52 municípios representando 67% dos municípios dos quais 13 foram vencedores que foram contemplados com um automóvel para realizar o plano de ação de saúde do trabalhador.

Oficinas sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador realizadas aos municípios sede de microrregião de Coxim, Aquidauana, Paranaíba, Três Lagoas, Naviraí com a participação de referências técnicas dos municípios e nos municípios Sonora e São Gabriel D'Oeste com objetivo de incentivar as ações de vigilância em saúde.

Realização de palestras para Apresentação da Política de Saúde do Trabalhador e Saúde Mental: Prazer ou sofrimento? Aos acadêmicos de psicologia da UNIDERP, Palestra sobre Transtorno Mental e Trabalho para os colaboradores da Clínica de Hemodiálise - SIN.

Com essas ações avançamos no atingimento das metas realizando ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador em 66% dos municípios.

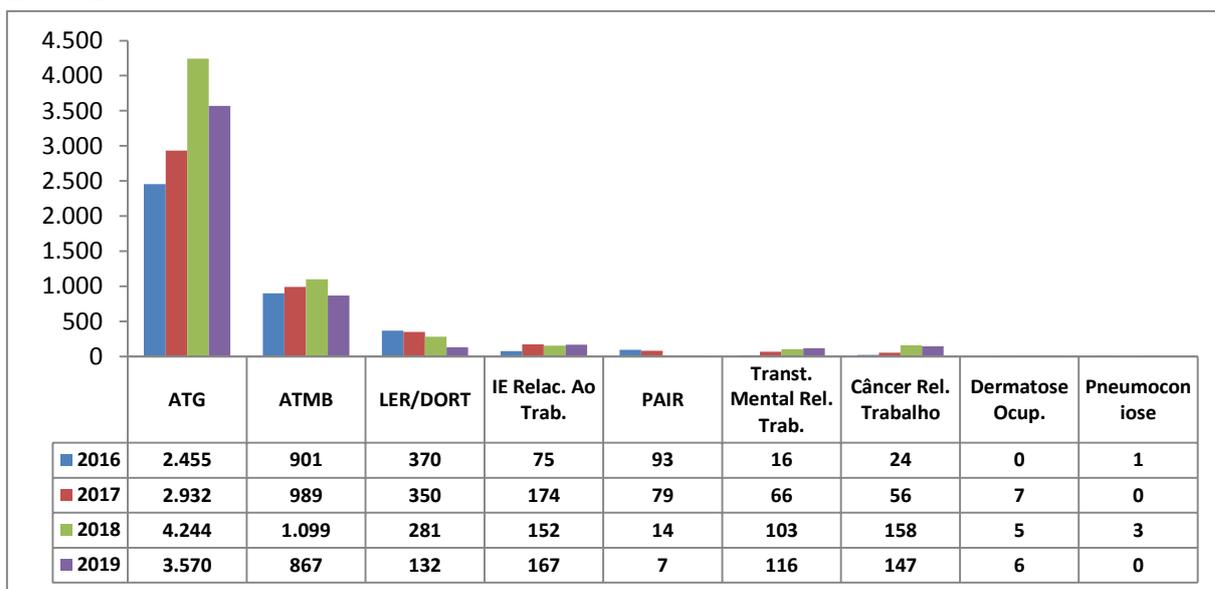
Controle Social – Representação na Comissão Intersectorial em ST e apoio nas capacitações, seminários anuais e incentivo a criação das CIST municipais.



Epidemiologia em Saúde do Trabalhador

Analisando a série histórica de 2016 a 2019 observa-se que houve um aumento gradativo nos registros de transtorno mental relacionado ao trabalho relacionado ao trabalho. Os demais agravos registrados sofreram alternâncias na série histórica, gráfico a seguir.

Gráfico 21 - Distribuição das notificações dos agravos à saúde do trabalhador, registradas no SINAN, segundo o agravo, no Estado de Mato Grosso do Sul, 2016-2019.



Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/CEVIST/SES/MS – 2020.

Em 2016 foi avaliado o indicador proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados do COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, porém o contrato do COAP foi até 2015 e foi firmado um termo aditivo em 2016 e acredita-se que tenha municípios que não souberam ou não se preocuparam com o termo. Portanto, o Estado de Mato Grosso do Sul não cumpriu a meta, pois, realizou 77,2% dos 80% firmado pelo parâmetro nacional. Mesmo havendo capacitações no ano de 2016, muitos municípios não participaram por não serem liberados devido ao ano eleitoral e a crise econômica de todo o país.

Nos anos de 2017, 2018 e 2019 foi avaliado o indicador proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho da Pactuação Interfederativa. Nos três anos o Estado de Mato Grosso cumpriu a meta pactuada de 98%. Houve uma constância no número de municípios silenciosos no período e em 2019 houve um aumento no número de municípios que cumpriram a meta pactuada (69 municípios).

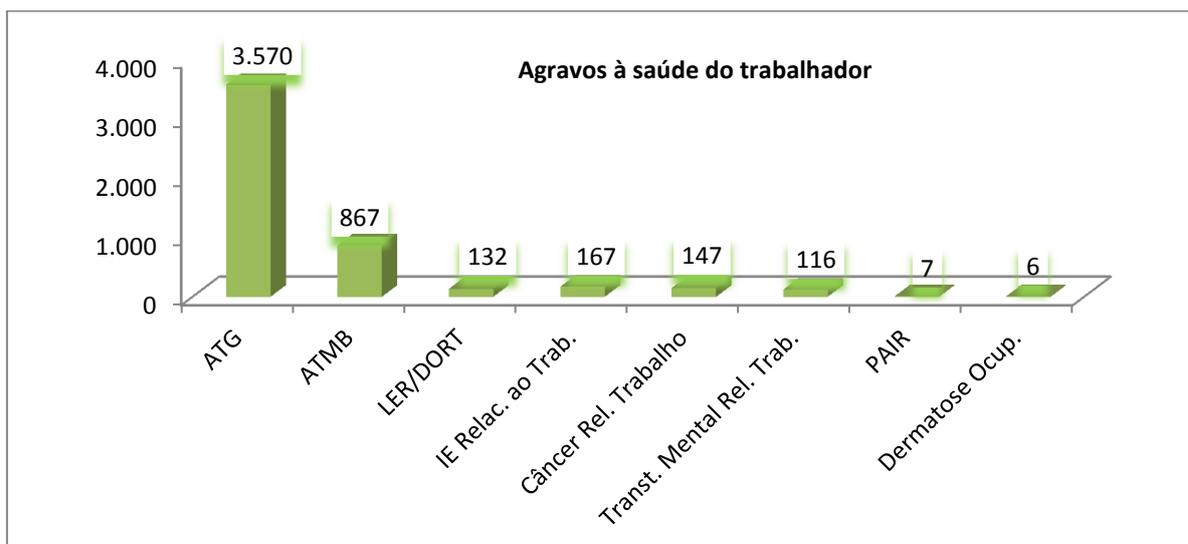
Este indicador contribui para identificação das ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais



adequada. E, também, subsidia o planejamento das ações de saúde do trabalhador com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Um dos objetivos de se identificar as ocupações que apresentam maiores incidências é reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Em todos os anos foram realizadas capacitações sobre os agravos relacionados ao trabalho, destacada a importância das notificações desses agravos no SINAN e, também a relevância de se preencher o campo ocupação que, além de ser um campo obrigatório é de fundamental importância para traçar o perfil dos trabalhadores com maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho. As notificações são monitoradas e os municípios recebem orientações sobre o indicador e sobre vigilância em saúde do trabalhador.

Gráfico 22. Distribuição das notificações dos agravos à saúde do trabalhador, registradas no SINAN, segundo o agravo, no Estado de Mato Grosso do Sul, 2019.



Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/CEVIST/SES/MS – 2020.

Durante o ano de 2019 foram registradas no SINAN 3.570 notificações de Acidente de Trabalho Grave (ATG), 867 notificações de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATMB), 167 notificações de Intoxicação Exógena (IE) Relacionada ao Trabalho, 147 notificações de Câncer

Relacionado ao Trabalho, 132 notificações de LER/DORT, 116 notificações de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, 7 notificações de PAIR e 6 notificações de Dermatoses Ocupacionais, gráfico 2. No período não houve nenhuma notificação de Pneumoconiose. Os dados estão atualizados até 12/03/2020. Percebe-se que os agravos com maior incidência foram ATG e ATMB.

Os dados apresentados são parciais, pois, os municípios podem ainda registrar notificações do ano de 2019 e, provavelmente há fichas preenchidas que



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

ainda estão nas unidades de saúde aguardando para serem inseridas no SINAN. A avaliação anual das notificações dos agravos à saúde do trabalhador registradas no SINAN é realizada no mês de março de cada ano.

Para 2019, como estratégias para melhoria da notificação foram desenvolvidas capacitações de alguns agravos, como Acidente de Trabalho Grave, Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico e Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, entre outros.

Em todas as capacitações realizadas sobre os agravos relacionados ao trabalho foi destacada a importância das notificações desses agravos no SINAN e, também a relevância de se preencher o campo ocupação que, além de ser um campo obrigatório é de fundamental importância para traçar o perfil dos trabalhadores com maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho.

O monitoramento e acompanhamento do indicador previsto na pactuação Interfederativa que é o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, foi realizado juntamente com as vigilâncias epidemiológicas dos municípios e através das capacitações sobre os agravos relacionados ao trabalho.

Dos 79 municípios do estado, 91,1% realizaram notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho no ano de 2019. 7 municípios foram silenciosos, sendo eles, Camapuã, Douradina, Glória de Dourados, Inocência, Itaquirai, Jatei e Juta.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: *Descentralização das ações de saúde do trabalhador nas 11 microrregiões do Estado de MS.*

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	11	Número	11

A rede de atenção à Saúde do Trabalhador no Estado de Mato Grosso do Sul, está composta por um CEREST Estadual e três CEREST Regionais (Campo Grande, Corumbá e Dourados) e pelos Serviços de Saúde do Trabalhador com ações regionalizadas pelas microrregiões de Nova Andradina, Aquidauana, Três Lagoas, Ponta Porã, Coxim e Paranaíba que recebem subsídio financeiro do Estado, regulamentada pela Resolução nº 48 de 03 de outubro de 2019 para realizar ações de saúde do trabalhador.

As Microrregiões de Jardim e Naviraí ainda não habilitaram ao programa, porém no ano de 2019 realizamos visitas técnicas para incentivar a participação.

Realizamos acompanhamento com suporte às equipes dos demais municípios sede com objetivo de fortalecer a regionalização através e monitoramento das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador.



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

Realizamos visitas técnicas para acompanhamento nos municípios vencedores do prêmio: Novo Horizonte do Sul, Caracol, Aquidauana, Japorã, Paranaíba, Três Lagoas e Corguinho, Coronel Sapucaia, Vicentina, Itaporã, Pedro Gomes e Corumbá com o objetivo de orientar a e acompanhar o desenvolvimento do plano de ação, bem como alinhar aos objetivos da política nacional de ST.

VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO- tem por objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a atenuar os determinantes e Riscos à Saúde visando à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimentos e processos produtivos. Foram realizadas inspeções em empresas, clínicas de saúde em Bataguassu, Corumbá e Campo Grande.

Reuniões técnicas: Vigilância Epidemiológica, SESTRAB e CEREST Regional de Campo Grande para definição das atribuições e fluxos de atendimento; Escola Pública de Saúde para conhecer os projetos desenvolvidos e firmar parcerias para projetos relacionados a saúde do trabalhador.

Viagens de monitoramento das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador nos municípios de Itaporã, Dourados, São Gabriel do Oeste, Vicentina e Pedro Gomes. Vigilância dos ambientes e processos de trabalho em Campo Grande. Vicentina e Caracol. Reuniões técnicas: SESTRAB, CEREST Regional de Campo Grande e Federação dos Trabalhadores na Indústria da Alimentação e afins de Mato Grosso do Sul – FITIAMS, para articular ações instersetoriais,

Reunião com o LACEN e controle social para a construção do protocolo dos agentes de endemias, Reunião técnica para planejamento do organograma referente ao Projeto sobre Identificação, Intervenção e Prevenção dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho dos Profissionais do HRMS, Reunião Técnica com o Serviço de Saúde do Trabalhador de Nova Andradina, Apresentação da Política de Saúde do Trabalhador e Saúde Mental: Prazer ou sofrimento? Aos acadêmicos de psicologia da UNIDERP, Palestra sobre Transtorno Mental e Trabalho para os colaboradores da Clínica de Hemodiálise - SIN. Com essas ações avançamos nas metas de municípios realizando ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Avaliação: Com essas ações avançamos nas metas de municípios realizando ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN. A análise sistemática das notificações dos agravos à saúde do trabalhador registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, observando o campo ocupação com objetivo de identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência de forma mais adequada.



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.

Atenção Primária à Saúde pode ser compreendida como o primeiro nível do sistema de serviço de saúde, o qual deve funcionar como porta de entrada preferencial do sistema, formando a base que determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Assim, a APS é aquele nível do sistema de saúde que oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), no decorrer do tempo e para todas as condições.

Mato Grosso do Sul, tem investido, através da Secretaria de Estado de Saúde, técnica e financeiramente nas ações de APS, reconhecendo neste nível de assistência capacidade de resolutividade e melhoria da qualidade das condições de vida de uma população. Com esse objetivo é realizado o repasse financeiro estadual às diversas estratégias como às equipes da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, às especificidades regionais como as equipes que atuam em áreas rurais, equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional, consultórios na rua e agentes comunitários de saúde.

Ressalta-se que os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde como aos Centros de Atenção Psicossociais, Centros Especializados em Reabilitação, Centros de Especialidades Odontológicas, Centro de Parto Normal recebem recurso financeiro estadual, uma vez que o estado entende a RAS como modelo de atenção estratégico definido pelo Ministério da Saúde para organização dos serviços e sistema de saúde.

Os indicadores refletem avanços ao longo do tempo, no entanto há desafios a serem enfrentados, tais como: ampliação do acesso, melhoria da qualidade do serviço prestado, prover a acessibilidade, visando maior efetividade e resolubilidade. Isso pode ser visualizado nos altos índices de gravidez na adolescência (16,79), taxa de mortalidade precoce de (6,10), taxa de mortalidade tardia (1,60), taxa de mortalidade pós néo natal (3,70) e o número crescente da mortalidade materna (29). Algumas iniciativas foram desenvolvidas tais como: o Protocolo Estadual de Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescente, o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis, o incentivo a Investigação dos óbitos maternos, o fortalecimento dos Comitês Municipais de Prevenção do Óbito Materno e infantil, por meio do Comitê Estadual e Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva.



➤ **Meta 1.2.1. Garantir processos educativos nas modalidades presenciais e EAD aos trabalhadores da saúde com foco na Atenção Básica.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual executado de cursos/percentual programado de cursos/ano

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	80%	100%	Percentual	100%

No que se refere à qualificação dos profissionais da APS, por meio das atividades de Tele educação, foram ofertadas duas turmas do curso EaD auto instrucional de Tratamento Atraumático Restaurador, com um total de 341 inscritos e 109 certificados emitidos e 174 participantes com 25 certificados emitidos no 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, com objetivo de ampliar e fortalecer o diálogo entre os atores jurídicos, responsáveis pela concretização do direito fundamental à saúde.

Outra ação desenvolvida pelo Telessaúde foi a construção do “Curso de Qualificação para Equipes de Saúde da Família”. Foram disponibilizadas, 480 vagas, sendo 288 para o município de Campo Grande e 196 para os demais municípios da microrregião de Campo Grande, contemplando no total, aproximadamente 40 ESF's.

Em setembro o curso foi apresentado e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e na Comissão Intergestores Regional (CIR) sendo celebrado um termo de compromisso nesta pactuação entre a Secretaria de Estado de Saúde e os municípios envolvidos. Ainda em setembro iniciou se a produção dos conteúdos e do ambiente virtual de aprendizagem AVA Moodle. Em outubro foram credenciados e capacitados os tutores, indicados os participantes pela gestão municipal e no dia 25/10/2019, foi realizada a abertura do curso. De outubro a dezembro foram desenvolvidas as atividades dos Eixos I, II e III e a finalização deste curso está previsto para fevereiro de 2020.

➤ **Meta 1.2.2. Garantir a teleassistência e telediagnósticos aos profissionais da atenção básica.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: ampliar o número de teleconsultorias em 50% até 2019.

Ano	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Aumentar em 50%	Cobertura em %	100% 311 3º quadrimestre



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

No ano de 2019 o Programa Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso do Sul deu continuidade às ações, no sentido de melhor capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), propiciar uma aproximação destes profissionais com os da Atenção Especializada, bem como melhor apoiá-los em suas atividades, sempre com foco em ampliar o cuidado em saúde dispensado ao usuário, a resolutividade das ações deste segmento, evitando consultas e procedimentos desnecessários, otimizando o uso dos recursos em saúde.

Uma das ações previstas no Plano de Trabalho é a implantação do Telediagnóstico na especialidade de Dermatologia na macrorregião de Três Lagoas, onde foi formalizada a adesão à proposta junto ao Telessaúde/UFSC de Santa Catarina e a Diretoria do Departamento de Saúde Digital da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. E em outubro de 2019, a equipe técnica do Telessaúde Brasil Redes de Santa Catarina esteve no estado para divulgação e capacitação de profissionais de saúde.

Inicialmente foi implantado o serviço no município de Três Lagoas, sendo o primeiro ponto a Unidade de Saúde da Família EACS Eurídice Chagas Cruz - CNES: 2757052 e a partir do 1º semestre de 2020, se dará continuidade a implantação nos demais municípios da região.

Os eventos de capacitação em Teledermatologia ocorreram no mês de outubro de 2019, contemplando 38 profissionais de Três Lagoas e de 08 municípios da região e até dezembro de 2019, foram realizados 10 exames para captação de imagens, sendo os laudos emitidos pelos teleconsultores do Telessaúde de Santa Catarina, o qual se colocou à disposição para apoiar as solicitações apresentadas, prevendo o aprendizado de modelo para que se desenvolva autonomia local para desenvolvimento do serviço.

Em outubro de 2019 foi realizada em Campo Grande, capacitação para 81 profissionais de 48 municípios das macrorregiões de Corumbá, Dourados e Campo Grande, estratégia de divulgação e sensibilização para posteriormente dar andamento a novas implantações do serviço.

Para o uso do sistema de teleconsultorias no período de janeiro a dezembro de 2019, foram cadastrados no sistema 7.034 profissionais das diversas categorias, sendo 879 enfermeiros, 618 médicos, 438 cirurgiões dentistas, 628 técnicos de enfermagem, 237 auxiliares de enfermagem, 2199 agente comunitário de saúde, 64 assistentes administrativos e 967 profissionais de outras categorias.

Com a atuação da equipe de campo, nas 04 macrorregiões do estado, houve uma ampliação significativa no número de teleconsultorias comparando o 1º quadrimestre em que foram realizadas (18), ao 2º quadrimestre (17) e ao 3º quadrimestre em que foram geradas 311 teleconsultorias.

Em 2019 as especialidades mais solicitadas foram Enfermagem, Saúde da Família, Processos Administrativos e Dermatologia e os municípios Campo Grande (65), Corumbá (22), Dourados (19), Naviraí (15) e Paraíso das Águas (12) os que mais demandaram.



➤ **Meta 1.2.3. Apoiar a implantação/implementação e qualificação de ações de saúde à População Privada de Liberdade.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de municípios com adesão a política (Fonte: SES/MS) Monitoramento Anual				
Ano	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	57,62%	Aumentar em 5%	Cobertura em %	64 %

Avaliação do exercício: Dos 59 municípios com algum tipo de Estabelecimento Penal, em até 2015 foi alcançado 57,62% com adesão.

A meta proposta para o período de 2016-2019 foi de 5%. Sendo que nesse período 16 municípios realizaram a adesão PNAISP, perfazendo 64%.

Ações desenvolvidas no exercício 2019: Dos 25 municípios que não possuíam adesão no período de 2016-2019, 11 realizaram a adesão em 2019 totalizando 44% da meta prevista.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de municípios habilitados (Fonte: SES/MS) Monitoramento Anual				
Ano	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	34%	Aumentar em 5%	Cobertura em %	48,48%

Avaliação do exercício 2016-2019: Até 2015 o estado tinha 17 municípios **habilitados** recebendo repasse federal e estadual, perfazendo dos 50 municípios que realizaram a adesão um total de 34%. Dos 33 municípios restantes que possuem adesão 16 foram habilitados pelo Ministério da Saúde nesse período, perfazendo 48,48%.

Ações desenvolvidas no exercício 2019: Em 2019 foram habilitados 01 municípios com equipe prisional e 01 EAP correspondendo a 12,5% dos 50 municípios com adesão.

Resultado do Plano: Ao longo dos anos de execução do PES 2016-2019 os 59 municípios receberam apoio técnico da área, destacando por garantir, ampliar e qualificar o acesso na integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, equidade, corresponsabilidade interfederativa no atendimento das necessidades de saúde, segundo preconiza a PNAISP no âmbito do SUS.

O dado demonstra a evolução dessa conquista, pois o objetivo é fortalecer a Atenção Primária 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. Alcançando atualmente 64% que corresponde a 50 municípios com Adesão a PNAISP.



Os maiores desafios para o alcance desta meta estão relacionados às viagens que no ano de 2019 foram realizadas em 25 municípios alcançando 42,37% com a participação das Secretarias Municipais de Saúde e nos Estabelecimentos Penais (Penitenciárias, Cadeias e Delegacias), as visitas tem por finalidade a verificação *in loco* dos espaços destinados à equipe de saúde, supervisionar e monitorar as ações de atendimentos aos custodiados, bem como a alimentação do E-SUS e SISAB. Foram realizadas atividade através da Telessaúde, por intermédio de web aulas para orientar quanto a avaliação e monitoramento; esclarecendo as dúvidas de **ações de saúde à População Privada de Liberdade nas 4 macrorregiões de saúde.**

Diante do exposto a Área Técnica tem como meta para a próxima gestão a Adesão dos 9 municípios restantes completando 100% dos municípios com algum tipo de Estabelecimento Penal e monitorar junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 16 municípios, sendo que 11 já possuem adesão à PNAISP no aguardo da habilitação das equipes de saúde.

Meta 1.2.4. Fortalecer e apoiar a implantação/implementação e qualificação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas 04 macrorregiões de saúde.

A Gerência Estadual de Alimentação e Nutrição tem o objetivo de implantar e implementar a PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição e suas diretrizes promovendo as adequações necessárias em consonância com as Políticas de Promoção da Saúde e Política de Atenção Primária ambas trabalham com a promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados a alimentação e nutrição, atividades essas integradas as demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo como ordenadora das ações a Atenção Primária.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Aumentar em 5% o acompanhamento do estado nutricional por ciclo de vida no SISVAN/E-SUS (Fonte: SES/MS) - Monitoramento Anual				
Ano	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	345.860	Aumentar em 5% para 363.153	Percentual	10% 380.153

Em 2016 os registros de 345.860 com um aumento no decorrer do período. Em 2019 cumpriu-se a meta com 380.153 registros, houve 10% de aumento dobrando a meta estabelecida de 5%. Este avanço se deve as ações e esforços da gerência como: apoio técnico, capacitações, supervisão e monitoramento *in loco* e online, treinamento em serviço, integração dos sistemas E-SUS e SISVAN, assim contemplando os 79 municípios das 04 microrregiões.

Recomendação para 2020: Maior sensibilização do gestor e profissionais da Atenção Primária para implementação do SISVAN, intensificação nas supervisões e visitas técnicas para utilização do material. E, aumento do registro nos sistemas de



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

informação e utilização dos relatórios do estado nutricional e consumo alimentar para planejamento das ações.

Indicador: reduzir em 1% o excesso de peso na população sul-mato-grossense. (Fonte SES/MS) Monitoramento Anual.				
Ano	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	39,2% 135.591	Diminuir em 1%	Percentual	41,55% 157.951

Pode ser observado que a meta não foi atingida, pois o percentual de excesso de peso teve aumento de 2,35%, ao invés de diminuir. Vale ressaltar que mesmo em meio a esforços, esse aumento segue uma tendência nacional e mundial.

A SES, através da equipe técnica de alimentação e nutrição, tem realizado monitoramento frequente juntos aos municípios e promovido encontros e oficinas para qualificar o processo de trabalho e a implantação de espaço de promoção e prevenção da saúde como a Academia da Saúde.

Recomendação: As ações deverão ser trabalhadas de forma intersetorial e multiprofissional, sendo assim recomenda-se buscar articulação junto a outras políticas públicas para construção do plano de ação.

Indicador: Aumentar a prevalência de aleitamento materno e as estratégias de alimentação complementar saudável em 2%. (Fonte: SES/MS) Monitoramento Anual				
Ano Base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	60,5%	Aumentar em 2%	Percentual	57,5%

Durante período não foi cumprida a meta e houve uma redução de 3%.

Desafios: Baixo registro de consumo alimentar, e o sistema da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) encontra-se inoperante, para reestruturação e atualização pelo Ministério da Saúde.

Recomendação: embora o sistema esteja inoperante, os tutores formados que atuam na rede de atenção à saúde, deverão rever e retomar suas ações em amamentação e a introdução à alimentação adequada e saudável. Aumentar o registro do consumo alimentar e nutricional no e-SUS, que já está integrado ao SISVAN para geração de relatórios.

Indicador: aumentar em 5% o escopo de ações de promoção de saúde das academias da saúde/PICS (Fonte: SES/MS). Monitoramento Anual				
Ano	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	5 ações	Aumentar em 5% - passando de 5 para 10 ações.	Unidade	35 ações



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

Conforme apresentado, a meta foi cumprida com aumento expressivo, isso se deve capacitações, monitoramento e supervisão *in loco*, treinamento em serviço. A sensibilização dos gestores da importância da promoção, prevenção e cuidados ao usuário do SUS, a implantação e implementação das academias da saúde principalmente, o entendimento das ações desenvolvidas por equipes multiprofissionais em todos os ciclos de vida.

Relação das ações de atividade física, promoção de saúde e PICS: Danças, lutas, ginástica, dominó, xadrez, peteca, ciranda, informações sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, horta comunitária, informações sobre como desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias e informações sobre o aproveitamento integral dos alimentos. Orientações conforme o guia alimentar, dança circular, meditação, medicina tradicional chinesa, reiki, fitoterapia, osteopata, shantala, arte terapia, plantas medicinais, yoga, terapia comunitária integrativa, auriculoterapia.

Indicador: aumentar em 5% a cobertura dos programas de suplementação de micronutrientes. (Fonte: SES/MS). **Monitoramento Anual**

→ Referência: Crianças suplementadas com sulfato ferroso (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	20.680	Aumentar em 5% para 21.714	Nº absoluto	61.653 / 145,53%

O resultado 2019 aponta que houve o cumprimento da meta. Contudo o valor é muito superior ao esperado, e isso se deu por conta de valores equivocados digitados pelo município de Dourados, que elevou superiormente a cobertura estadual. Embora esse problema não possa ser corrigido, mesmo assim o estado superou os 5% de cobertura iniciais.

→ Referência: Gestantes suplementadas com sulfato ferroso e ácido fólico (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	22.277 (2017)	Aumentar em 5%	Nº absoluto	3.733 (16,75%)

No caso das suplementações das gestantes, tanto em sulfato ferroso quanto em ácido fólico, é possível perceber o alcance da meta, embora seja uma cobertura relativamente baixa e que merece maior atenção.

Recomendação para 2020: Busca ativa pelos ACS e equipe de saúde das gestantes e inclusão das mesmas no Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso.



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

→ Referência: Crianças de 06 a 11 meses suplementadas com vitamina a (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	69,25% em 2017	Aumentar em 5%	Percentual	76,96%
Referência: Crianças de 12 a 59 meses suplementadas com vitamina a (1ª dose do ano) (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	52,70% (2017)	Aumentar em 5%	Percentual	55,2%
→ Referência: Crianças de 12 a 59 meses suplementadas com vitamina a (2ª dose do ano) (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	26,97% (2017)	Aumentar em 5%	Percentual	39,23%

Quanto a suplementação de Vitamina A, em crianças de 6 a 59 meses, as tabelas 4, 5 e 6 apontam o cumprimento da meta de uma forma geral, com exceção da 1ª dose do ano (200.000UI) que teve um aumento de 3,5%. Contudo a 2ª dose do ano superou em quase 13%.

→ Referência: Crianças com nutrisus (1º ciclo do ano) (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2017	14,88%	Aumentar em 5%	Percentual	64,64%
→ Referência: Crianças com nutrisus (2º ciclo do ano) (micronutrientes)				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2017	260,32%	Aumentar em 5%	Percentual	3,36%

Os dados do NutriSUS são os mais inconsistentes de se analisar adequadamente (tabelas 7 e 8), pois foram encontrados erros de digitação por parte dos municípios que, ao invés de inserir valores referentes ao número de crianças que receberam ciclo completo, inseriram número de sachês totais administrados. Outro fator limitante é que não houve dispensação de sachês por parte do ministério da saúde, para realização do 2º ciclo de 2019.

De um modo geral, no que se refere a meta de aumento de 5% na cobertura dos programas de micronutrientes, esta gerência conseguiu atingir com êxito, fruto dos encontros realizados, visitas técnicas e apoio remoto. Bem como do monitoramento realizado via sistemas de informação.

Os dados apresentados não são os de 2016, pois ao migrar para o e-gestor, dados de anos anteriores ficaram inacessíveis.



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

INDICADOR: Ampliar para 70% o acompanhamento das condicionalidades da saúde para beneficiários do programa bolsa família (PBF). Recurso da SEDHAST				
→ Tabela 1. Aumento do acompanhamento das condicionalidades do PBF				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	66,8%	Aumentar para 70%	Cobertura em %	79%

Foi possível perceber que no período que a meta foi superada em quase 10% além do pactuado, esse fato deve-se ao intenso monitoramento *in loco* e ao novo modelo de capacitações / oficinas estaduais com as referências municipais do programa, mesmo com os obstáculos da mudança do sistema de informação.

Recomendação: Implementar as ações intersetoriais, e a realização das oficinas com metodologia ativa.

INDICADOR: ampliar em 1% o escopo das ações com vistas à segurança alimentar e nutricional/cesta indígena (Fonte: SES/MS). Monitoramento Anual				
→ Tabela 1. Ações com vistas a segurança alimentar e nutricional				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
	R\$: 19.800,00	Aumentar em 1%	R\$	R\$: 31.937,00

No período avaliado os valores repassados da cesta básica aumentaram em 62%, devido ao aumento dos custos com logística e insumos das cestas.

Vale ressaltar que também houve um aumento no número de cestas, de 245.200 unidades em 2016, para 248.512 em 2019 (em 27 municípios, atendendo 86 aldeias). Meta cumprida, isso contribui para a redução da desnutrição e de óbito infantil.

Recomendação: melhorar a articulação com a SEDHAST, Vale Renda e DSEI. Para estudo sobre a situação socioeconômica e de saúde, das famílias indígenas cadastradas e que recebem a cesta.

Avaliação Geral

Ao longo da execução do PES 2016 – 2019, os 79 municípios receberam apoio técnico, capacitações, oficinas, visitas técnicas, supervisão e monitoramento *online*, telefônico e *in loco*, materiais educativos no total de 27.000 cartazes e folders que foram distribuídos para todos os municípios, a integração dos sistemas do E-SUS e SISVAN. Ao final dos períodos todos os municípios que possuem ações pertinentes a área técnica foram contemplados.

Foram dispensados um total de 168.800 unidades de repelentes para prevenção da dengue, Ziká vírus e chikungunya para os públicos vulneráveis como gestantes e portadores de doenças crônicas.



Em 2019 destacou-se as capacitações realizadas com metodologia ativa, onde a participação interativa e construtivista com resultados que sensibiliza e faz o profissional repensar suas atitudes e ações. Destacando a Oficina Intersectorial do Programa Bolsa Família realizada por região, capacitação para profissionais nutricionistas da rede de Atenção à Saúde – Oficina Cardioprotetora.

Lançamento da REDE ECO-AB - Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito da Atenção Básica em parceria da UFMS, UFGD, FCG e SES via edital do Ministério da Saúde, esse projeto de capacitação é pautado na prevenção da obesidade e promoção da alimentação adequada e saudável.

A Academia da Saúde foi implementada como constou no indicador **04**, das ações de promoção e prevenção da saúde / Academia da Saúde e PICS, as ações e atividades foram implementadas em 700%, ou seja, de 05 para 35 ações

Portanto houve o cumprimento da meta - - Fortalecer e apoiar a implantação/implementação e qualificação das ações de vigilância alimentar e nutricional nas 4 macrorregiões de saúde.

Recomendações gerais para 2020: Intensificar as ações e monitoramento in loco e online, capacitações deverão ser realizadas nas macros e microrregiões, oficinas para utilização dos relatórios epidemiológicos / SISVAN para planejamento das ações como estratégia para fortalecimento das políticas de saúde mais específicas PNAN, PNPS e PNAB.

→ **Meta 1.2.5. Apoiar a implantação/implementação e qualificação das ações de saúde referente aos ciclos de vida (criança, adolescente, mulher, homem, idoso) nas 04 macrorregiões.**

Indicador: nº de regiões de saúde com ações de saúde referentes aos ciclos de vida /ano. (Fonte: SES/MS). Monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	4	Nº absoluto	4

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.

No ano de 2019, o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil foi decisivo para fortalecer as ações da rede materno infantil através de recomendações implementar ações dentro da rede de assistência Materno Infantil que impactassem na redução de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis.



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

Dentre essas, merece destaque a implementação do DIU pós-parto e pós-aborto, a qualificação dos profissionais para atender emergências obstétricas e pediátricas.

Outras ações foram intensificadas para oferecer atenção integral à criança respondendo as demandas específicas de saúde do Estado tanto no contexto da Atenção Primária quanto da Atenção Hospitalar. Visando a melhoria do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, aumento da prevalência do aleitamento materno e a redução da mortalidade infantil no componente neonatal precoce. Entre elas destacamos os Cursos de Aconselhamento em Amamentação, Formação de Tutores do Método Canguru na Atenção Básica, Manejo Clínico do Aleitamento Materno, oficina de Formação de Multiplicadores para Avaliação do Frênulo Lingual em Recém-Nascidos nas maternidades e rede de Atenção Primária e ações nos meses de maio e agosto respectivamente para Doação de Leite Humano e Incentivo ao Aleitamento Materno.

No enfrentamento do eixo estratégico Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas, dentro da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), o Mato Grosso do Sul tem fortalecido as ações de combate a obesidade infantil, através do Programa Crescer Saudável, da Rede Eco-AB com a formação de profissionais e gestores para enfrentamento e controle da Obesidade no âmbito da Atenção Primária de Saúde, assim como ações intensificadas nas academias de saúde, priorizando esse grupo etário nas atividades desenvolvidas nos 33 polos em funcionamento nos 31 municípios.

Foram distribuídos também materiais informativos para os municípios, como o “Guia da Amamentação” e a caderneta da Criança, assim como informativos para as Campanhas do Agosto Dourado e Semana de Doação do Leite Humano em apoio às ações realizadas pelos bancos de leite. Disponibilizamos também vagas para profissionais do Hospital Regional Rosa Pedrossian (HRMS) para participação no VIII Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, com apresentação de trabalhos relevantes a Política Nacional de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, entre eles vale destacar o trabalho de “Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria” que faz uma revisão de literatura e pesquisa sobre a importância da implantação da Classificação de Risco na reorganização do processo de trabalho para melhoria na qualidade do atendimento a criança.

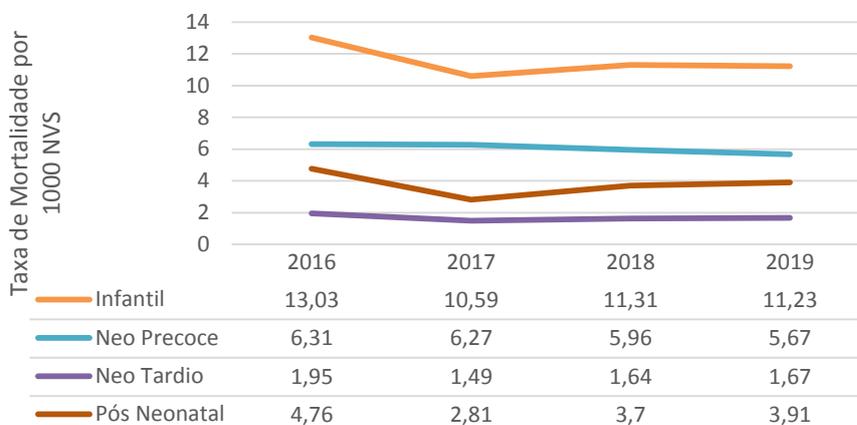
A Política Integral da Saúde da Mulher almeja garantir os direitos das mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos com ênfase na melhoria da atenção obstétrica e a prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico (PNAISM, 2011). Para isso, o Estado tem reforçado o Planejamento Familiar, implantação dos protocolos na Atenção Primária, as ações do ciclo gravídico-puerperal bem como a melhoria do acesso ao Pré-Natal, da assistência ao parto e puerpério, assim como as situações de emergências obstétricas e violência, integrado entre as áreas afins. Como uma das ferramentas utilizadas para trabalhar ações educativas, foram elaborados e distribuídos materiais como a Caderneta da Gestante, reforçando os cuidados e direitos.



Esses resultados, em parte, podem ser aferidos através dos indicadores interfederativos que são compromissos pactuados entre os gestores capazes de medir as ações executadas bem como analisar as tendências para ações de planejamento futuro.

Apesar de todo o empenho do Estado e dos municípios, os indicadores de Mortalidade Infantil e seus componentes não atingiram o pactuado, ficando muito próximo da meta do ano de 2019. Em relação aos indicadores da Saúde da Mulher (mortalidade materna e investigação de óbitos de mulher em idade fértil - MIF) vale destacar que reduzimos o número de óbito materno em 27,6%. No entanto, a investigação de óbito de MIF ficou muito próxima da meta, faltando 0,89% para atingi-la.

Gráfico 23. Mortalidade Infantil e seus Componentes, Mato Grosso do Sul, 2016 – 2019*



Fonte: Módulo de óbito infantil do SiM em 11/03/2020 às 15:28h (*) dados parciais

Analisando o comportamento da taxa de mortalidade infantil do Mato Grosso do Sul no período de 2016 a 2019, verificamos que em 2016 foi registrado a maior taxa de óbitos infantis e em 2017 a menor taxa. Esse aumento de 2016 podem estar atribuídos à crise econômica nos últimos anos, que provocou o empobrecimento das famílias e piora nas condições de vida. Outro ponto que podemos levantar foi a epidemia do vírus Zika em 2017, no qual tivemos uma diminuição de nascidos vivos e conseqüentemente a redução.

Essas duas hipóteses merecem ser vista com cuidado porque não temos estudos científicos no Estado que comprove tal afirmativa. Nos anos de 2018 e 2019 a curva da mortalidade infantil vem mantendo-se constantes com oscilação de redução de 0,08. Quando analisamos os dados estaduais, por estrato etário, do componente da mortalidade infantil, o que sofreu maior velocidade de queda foi a pós-neonatal (0,85) seguido pelo neonatal precoce (0,64) e neonatal tardio (0,28). Portanto dentre os estratos etários da mortalidade infantil, o componente pós-neonatal (28 dias a um ano de vida incompleto) sofreu a maior queda e o componente neonatal tardio (7 a 27 dias) a menor redução.



Gráfico 24. Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna, Mato Grosso do Sul, 2016 – 2019*

ANO	Nº Óbitos Maternos Obstétricos	Nº Nascidos Vivos	RMM (p/100.000 NV)
2016	28	42.428	65,99
2017	21	44.748	46,93
2018	29	44.276	65,50
2019	21	42.962	48,88
Total	99	174.414	56.76

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/SIM e SINASC

*Dados parciais, atualizados em 17/03/2020

Na série histórica de 2016 a 2019 foram notificados 3.537 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e destes, foram confirmadas 2,80% (99/3.537) mortes maternas (causas obstétricas diretas e indiretas). Segundo os parâmetros da Organização Mundial em Saúde (OMS) a razão da mortalidade deve ser classificada em **Baixa** – até 20/100.000 NV, **Média** – de 20 a 49/100.000 NV ou **Alta** – de 50 a 149/100.000 NV. Quando analisamos a série histórica desse período, o indicador Razão da Mortalidade Materna (RMM), a cifra registrada foi de 56,76 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV) considerada alta para período analisado.

No entanto, apesar da razão ainda ser considerada alta, o número de óbitos tem registrado queda significativa, passando de 29 em 2018 para 21 em 2019, uma redução de 27,6%.

Todas as ações executadas nesse período impactaram na redução de mortalidade materna e infantil. Diante disso, ações de médio a longo prazo necessitam serem implementadas principalmente a sensibilização da população dos direitos garantidos por lei e importância da participação nas ações divulgadas, sendo o envolvimento de todos dos profissionais de saúde com uma rede estruturada e fortalecida com pontos para todos os atendimentos a mulher e a criança, capacitações dos profissionais, divulgação das informações as causas de redução de mortalidade infantil e materna como a aleitamento materno, pré-natal, testes do pezinho, acesso a métodos de anticoncepção como os de longa duração, redução dos fatores de risco como obesidade, tabagismo e hipertensão. Com a consolidação das políticas públicas vigentes para garantir continuidade e qualidade da atenção à essa população.

SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída pela Portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009 e no estado de Mato Grosso do Sul em



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

2011, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e a melhoria das condições de saúde.

Para monitoramento do desempenho da SES no âmbito da saúde do homem estabelecemos os seguintes indicadores:

Indicador: Número de consultas com homens na Atenção Primária.				
Monitoramento anual. Fonte DATASUS				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	2017	Aumentar em 2% a realização de consultas com homens na Atenção Primária	Nº absoluto	30.932

Indicador: Número de consultas do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária.				
Monitoramento anual. Fonte DATASUS				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	2017	Aumentar em 2% a realização de consultas com homens na Atenção Primária	Nº absoluto	697

Avaliação do período estabelecido

INDICADOR	2017	2018	2019
Consultas com homens na AP (PSNS e Médico)	17.638	21.096	30.932
Consultas do Pré-Natal do Parceiro na AP	17	645	697
Realização de Vasectomia	420	638	508
Teste de Sífilis na população masculina	831	1.716	3.235
Teste de Sífilis no Pré-Natal do parceiro	404	1.046	860
Teste Rápido de HIV na população masculina	207	567	921
Teste Rápido de HIV no Parceiro da Gestante	98	808	761

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, a Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde do Homem, realizou 11 Oficinas de Capacitação do Guia de Saúde do Homem para os ACS e do Guia do Pré-Natal do Parceiro para os profissionais de saúde nas macrorregiões e microrregiões.

Em 2019, além das oficinas foram realizadas em novembro palestras com os temas Novembro Azul, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e



Prevenção do Câncer de Boca na Escola do SENAI para os trabalhadores da construção civil, na PGE para os funcionários e na Base Aérea para militares da corporação.

Neste mês também foi realizado o I Seminário Estadual Novembro Azul com palestras abordando os temas Paternidade e Cuidado, Prevenção de Violências e Acidentes e Doenças Prevalentes na população masculina.

Realizamos visitas técnica aos municípios de Amambai, Coronel Sapucaia e Caarapó para monitorar as consultas do Pré-Natal do Parceiro, a Lei do Acompanhante e como realizar a digitação da consulta do Pré-Natal do Parceiro no sistema nacional.

Participou com palestrante do II Fórum Perinatal da Rede Mãe Pantaneira em Corumbá, com o tema Estratégia Pré-Natal do Parceiro.

Realizou uma Roda de Conversa sobre a Importância do Parceiro na Maternidade com os profissionais da Maternidade/Hospital Regional/MS.

As oficinas descentralizadas para as macrorregiões e microrregionais, bem como para os municípios menos sensibilizados tem mostrado excelente resultados como demonstram nossos indicadores.

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.

A Rede Cegonha em parceria com a Saúde do Homem realizou várias oficinas para incentivar o pré-natal do parceiro que é o momento para que o pai/parceiro cuide de sua saúde e se prepare para o exercício da paternidade responsável. Tendo ciência da importância do envolvimento ativo dos homens todo o processo de direitos sexuais e reprodutivos e no acompanhamento da gestação, parto, puerpério e cuidados posteriores com o crescimento e desenvolvimento das crianças.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Objetivos específicos:

- Implementação das ações de atenção à Saúde do Adolescentes nas Unidades de Saúde com vistas a redução da Gravidez em Adolescentes de 10 a 19 anos.
- Monitoramento da atenção à Saúde dos Adolescentes cumprindo Medidas Socioeducativas nas UNEI.
- Incentivar o Processo de Adesão dos municípios ao Programa de Saúde Escola PSE no Estado e Apoiar, acompanhar a Execução e o Monitoramento das ações.

Estratégia: Monitoramento de 100% 08 Unidades em nos 05 municípios para apoiar execução das ações de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas nas UNEI de MS, conforme as referências municipais,



microrregionais e regionais para a média e alta complexidade, cabendo o Sistema Único de Saúde –SUS a operacionalização das ações a partir da Atenção Primária das Áreas Jurisdicionadas.

Ações desenvolvidas:

- ✓ Realização de visitas nas Unidades de Medidas Socioeducativas, reunião com gestores e Equipe Técnica, levantamento das demandas
- ✓ Reunião com gestores de Saúde e equipe responsável pela Unidade em sua jurisdição.
- ✓ Disponibilização de Caderneta do Adolescente e materiais pedagógicos
- ✓ Realização de Oficina sobre Saúde Integral do Adolescente com Ênfase em Sexual e Reprodutiva e o auto cuidado.

Estratégia: Implantação/implementação de Políticas Públicas de Atenção à Saúde de adolescentes, com ênfase na Saúde Sexual e Reprodutiva visando a Redução da Gravidez Precoce no Sistema Único de Saúde, por meio de ações voltadas ao planejamento, organização, execução, acompanhamento e monitoramento de ações de promoção da saúde; detecção de problemas e a prevenção e assistência à Saúde.

Ações desenvolvidas:

- ✓ Realização de visitas nas Unidades de Medidas Socioeducativas, reunião com gestores e Equipe Técnica, levantamento das demandas
- ✓ Reunião com gestores de Saúde e equipe responsável pela Unidade em sua jurisdição.
- ✓ Disponibilização de Caderneta do Adolescente e materiais pedagógicos
- ✓ Realização de Oficina sobre Saúde Integral do Adolescente com Ênfase em Sexual e Reprodutiva e o auto cuidado.

É importante registrar que houve redução no índice de gravidez na adolescência, a nível de Estado sendo que maioria dos municípios cumpriram a meta proposta de redução de 0,5% a cada ano de 2016 a 2019, outro atingiram índice acima do pactuado. Outros não cumpriram ou aumentaram a incidência.

Programa Saúde na Escola – PSE

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O Estado tem como meta, promover a adesão dos 79 municípios do estado ao programa. Ao concluirmos 2019 registramos a adesão de 62 municípios, assim entendemos que precisamos reforçar as ações de sensibilização e suporte técnico para que as ações do programa atinjam todos os jovens sul-mato-grossenses.



Programa Crescer Saudável

O objetivo do programa é melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A meta pactuada para o estado foi de promover a adesão de 79 municípios em 2019. Tendo em vista os problemas relacionados a plataforma de adesão, concluímos o exercício com a adesão de 65 municípios. Pretende-se dar continuidade a este processo, empenhando esforços para que no exercício 2020 consigamos a adesão dos 79 municípios em prol da qualidade de vida dos jovens sul-mato-grossenses.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Estima-se que em 2050, a população idosa corresponderá a 15% da população brasileira. Considerando que a população idosa no Estado de Mato Grosso do Sul compreende aproximadamente 244.000 pessoas, dados estes de 2012 (Fonte IBGE), é necessário preparar as equipes de Atenção Primária à Saúde para o atendimento desta população.

De acordo com levantamento estatístico, se faz necessário o aprimoramento dos profissionais para melhorar a qualidade de vida e prevenção de doenças na população idosa, considerando eficaz o trabalho preventivo no alcance dos resultados esperados.

Ações desenvolvidas:

Com relação a Capacitações nos anos de 2016 e 2017, no ano de 2016 não realizamos capacitações presenciais, devido as ações da Caravana da Saúde nas regiões de saúde.

Realizamos em 2017 duas capacitações sendo nos dias 14 e 15 de Setembro de 2017, que tratamos a respeito de Cuidados Paliativos, com o tema “Atitudes Práticas da Equipe de Atenção Básica no Cuidado Paliativo aos portadores de Câncer Terminal”, com a psicóloga Fernanda Gimenez do Hospital do Câncer de Barretos (Equipe de Atenção Domiciliar) e a respeito de um tema que muito tem afetado os nossos idosos e impactado na sua qualidade de vida dos mesmos, com o Dr. Marco Polo Siebra, Presidente da Abraz (Associação Brasileira de Alzheimer) seção Mato Grosso do Sul, com o tema “Alzheimer, conhecendo a respeito e trabalhando os desafios”.

Realizamos uma capacitação com as equipes de Atenção à Saúde dos municípios do estado a respeito do tema “ Polifarmácia” em que convidamos a farmacêutica Cynthia Caldas, para trabalhar sobre este tema tão recorrente e desafiador para os nossos idosos. Ressaltando que nas oficinas de 2017 atingimos a média de 40 municípios participantes, dos municípios convidados (79 convidados e 40 presentes, atingindo em torno de 50% dos municípios do estado).



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

No ano de 2018, no dia 20/12 realizamos uma capacitação com as equipes de Atenção à Saúde, sobre o tema PIC'S-Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com a palestrante Patrícia Mecatti e Vigilância Alimentar e Nutricional na população idosa, palestrante Anderson Holsbach, da Gerência Técnica de Alimentação e Nutrição, tivemos a participação de 50 municípios, sendo que dos 79 do estado, atingimos 63% dos municípios do estado.

No ano de 2019 realizamos a Oficina de Reabilitação NASF-AB com os coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e profissionais do NASF-AB com o objetivo de levantar as necessidades de reabilitação e ofertas de cuidados pelas equipes NASF-AB e coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa no estado. Juntamente com as PIC'S-Práticas Integrativas e Complementares no SUS e Rede de Atenção Psicossocial, em que foram abordadas técnicas como a Lian Gong e Hipnose, como também o Projeto de Prevenção do Suicídio- Dados Epidemiológicos. Com a participação de 93 pessoas, tendo atingido mais de 100% dos municípios do estado.

Destaca-se em 2019:

- ✓ Realização de Oficina de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de subsidiar e qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde, bem como os profissionais do NASF-AB, tratando de relevantes temas para a promoção do cuidado dessa significativa parcela da sociedade que é a pessoa idosa. Também foram abordados assuntos que tem afetado sensivelmente a saúde e qualidade de vida dos nossos idosos, como a prevenção da obesidade e desnutrição, o HIV e outras IST'S. Tendo a participação de 40 municípios, sendo 50% dos municípios do estado.
- ✓ Implementação e monitoramento ao uso da 4ª Edição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que foi lançada pelo Ministério da Saúde (nova caderneta) em 2017. Sendo este um importante instrumento para motivar idosos, parentes próximos, cuidadores e profissionais de saúde, a registrar dados a fim de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Além das anotações relativas a medicamentos tomados, cirurgias feitas, alergias, suplementos alimentares, quedas, avaliação ambiental, hábitos de vida a dores crônicas, registros também são recomendados anotar sobre mapeamento de pressão arterial e de glicemia, calendário de vacinação, avaliação de saúde bucal, controle de exames e consultas por um período de 5 anos.

Dos 79 municípios, temos a adesão de 40. Portanto 50% dos municípios do estado já aderidos ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Para o monitoramento dos municípios efetuamos ligações telefônicas e envio e recebimentos de e-mails.



- **Meta 1.2.6. Apoiar técnica e financeiramente os 79 municípios para ampliação e qualificação das ações dos pontos de Atenção Básica.**

Indicador: percentual do programado/ percentual executado /ano Monitoramento anual. Fonte: SES/MS				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	2016	100%	Percentual	100%

Ressalta-se que o estado de Mato Grosso do Sul, desde o ano de 2001 possui incentivo financeiro estadual para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, iniciando com os Agentes Comunitários de Saúde e em 2004, para as Equipes da Saúde da Família, sendo expandido ao longo dos anos para outras estratégias: equipes prisionais, compensação de especificidades rurais, consultório na rua.

Tabela 7. Total dos Repasses Estaduais para Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde, 2014-2018.

Ano	Total Anual
2014	31.634.927,00
2015	31.714.876,87
2016	30.578.603,55
2017	36.392.790,12
2018	45.845.824,44
Total	549.326.733,98

Fonte: SES/MS 2019.

O montante relativo ao exercício 2019 está informado em planilha anexa a este relatório – PAS 2019.

- **Meta 1.2.7. Fortalecer as ações de Saúde Bucal, incluindo as ações de controle ao câncer bucal nas quatro macrorregiões de saúde.**

Indicador de Monitoramento da Meta: percentual da capacidade de diagnóstico precoce de câncer. Monitoramento anual. Fonte: SES/MS				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	323 biopsias realizadas	Ampliar em 10% a capacidade de diagnóstico precoce de câncer Bucal.	Número de biopsias realizadas.	391 biópsias realizadas. Aumento de 21 % no número de biopsias de tecidos moles da boca, de osso do crânio e da face e de glândulas salivares.

Conseguimos aumentar em 21 % o número de biópsias realizadas. Para isso, foram realizadas capacitações em diagnóstico precoce de câncer bucal, teórico



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

e prático, para os cirurgiões dentistas da atenção primária, e dos Centros de Especialidades odontológicas, nas quatro regiões de saúde.

O diagnóstico precoce do câncer bucal é realizado através de conscientização da população que deve procurar o cirurgião dentista, pelo menos uma vez ao ano, para exame clínico, e em caso de apresentar lesões na boca, o procedimento realizado é a biopsia com exame histopatológico.

A secretaria de Estado de saúde realizou, em parceria com o Conselho Regional de odontologia e secretarias municipais de saúde, ações de prevenção como a “semana de prevenção ao câncer bucal”, onde forneceu materiais gráficos e evento para capacitação e atualização sobre este tema aos profissionais de saúde bucal,

Com objetivo de aumentar a resolutividade e o acesso da população às ações de saúde bucal, a Secretaria Estadual de saúde vem realizando capacitações para os cirurgiões dentistas, através de ferramentas como: curso em EAD, e uso do telessaúde para realizar web aulas.

Com intuito de diminuir a perda dental pela doença cárie, a Secretaria de Estado de saúde tem atualizado os profissionais de técnicas inovadoras, como o tratamento restaurador atraumático (ART).

Foi desenvolvido em parceria com a Universidade Estadual de Ponta Grossa e telessaúde/ MS um curso em EAD sobre esta técnica ART. Finalizaram o curso no ano de 2019 nas quatro regiões de saúde, 123 cirurgiões dentistas. Com esta técnica, consegue-se atender um número maior de pessoas, diminuindo o número de cárie.

A Secretaria de Estado de saúde realizou em 2019, sob a coordenação da saúde bucal, o levantamento epidemiológico CPOD em escolares de 6 a 14 anos, nos 79 municípios.

→ **Meta 1.2.8. Fortalecer as ações para prevenção do câncer de colo de útero e redução do câncer de mama nos 79 municípios sul-mato-grossense.**

Indicador de monitoramento da meta: nº de municípios com ações realizadas para prevenção do câncer de colo do útero /ano. Monitoramento Anual

A meta do plano estadual estabelece como entrega o fortalecimento da atenção básica através de ações que atinjam os 79 municípios, este indicador tem o objetivo de monitorar anualmente o número de municípios que foram contemplados com materiais educativos, capacitações, apoio técnico permanente, e em alguns casos matérias de consumo em situações de emergência (para coletas específicas).

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	79	Nº absoluto	79

A área da Saúde da Mulher priorizou no ano de 2019 ações voltadas para articular parcerias com Sociedade de classes e áreas afins e movimentos sociais, com o objetivo de sensibilizar as mulheres e profissionais de saúde sobre a



importância do diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero. A mamografia e o exame de citologia do colo do útero são os métodos preconizados pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama e colo do útero e faz parte da rotina de atenção integral à saúde da mulher, sendo estes os únicos exames cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama e colo do útero.

Além do indicador do PES, existe a pactuação interfederativa, em relação aos exames citopatológicos do colo do útero e exames de mamografia. O indicador do plano expressa as ações que foram desenvolvidas que impactaram na mudança do perfil epidemiológico do câncer de colo uterino e de mama. A pactuação interfederativa tem a finalidade de priorizar o rastreamento desse grupo de risco.

Ao analisarmos os dados, verificamos que foram coletados 134.447 exames de colo de útero, faltando coletar 2.738 exames para atingir a meta de 2019. No entanto, ressaltamos que ocorreu melhoria de desempenho de maneira homogênea no Estado, merecendo destaque a macro de Dourados que pactuou razão de 0,68 exames/ano e atingiu 0,70 exames/ano, sendo superior a razão do Estado (0,54 exames/ano). O Estado do Mato Grosso do Sul também teve impacto positivo apresentando uma diminuição no número de óbitos registrados por câncer de colo do útero quando comparamos os anos de 2018 (120 óbitos) e 2019 (92 óbitos). Para continuarmos reduzindo o número de óbitos é necessário intensificar a sensibilização da população a aumentando a procura das usuárias aos serviços de saúde, visando o diagnóstico precoce e a cura da doença.

Em relação à mamografia de rastreamento no grupo prioritário (50 a 69 anos) quando comparamos a razão de 2018 (0,12) e 2019 (0,27) tivemos um aumento na razão de 0,15 o que representa um aumento de 9.371 exames de mamografia, ou seja, um aumento de 15% de cobertura neste grupo, esse aumento é pouco expressivo para impactar na redução da mortalidade.

Sendo necessária uma cobertura de 80% do grupo prioritário, pois de acordo com a WHO (2008), cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado.

Portanto é de extrema importância continuar intensificando as ações de capacitação profissional, estruturar a rede para diagnóstico precoce e principalmente sensibilizar as mulheres para procurar os serviços de saúde.

Nos últimos 30 anos, a nível de Brasil, a mortalidade por câncer de colo de útero vem apresentando uma redução. Quando comparamos o Estado de MS com o Brasil essa redução é mais significativa, enquanto o país reduziu em 1% ano, o Estado apresentou uma queda 3,5% (figura 1 e 2). Nos últimos quatro anos, prosseguimos desenhando essa tendência. Essa afirmativa pode ser confrontada quando comparamos a redução dos óbitos dos anos de 2018 (120 óbitos) e 2019 (92 óbitos). Para isso, as ações de prevenção são executadas como rotinas nos municípios, merecendo destaque o Outubro Rosa, sendo uma grande sensibilização em 100% do Estado envolvendo toda a sociedade.



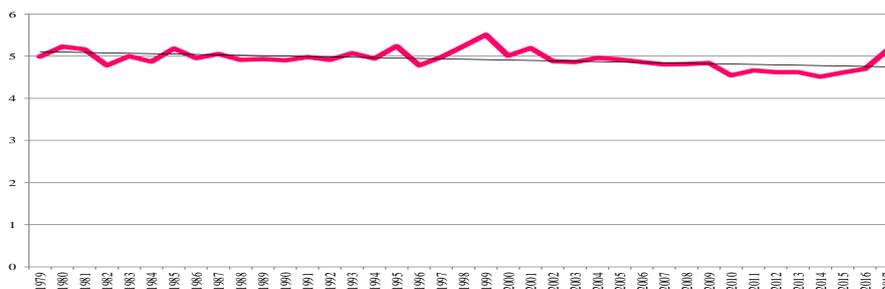
**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

O Estado também intensificou a distribuição de materiais educativos para todos os 79 municípios, capacitou 70% dos profissionais para operacionalização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e monitoramento dessas mulheres na rede. Desenvolveu materiais para as mídias sociais sobre os fatores de risco do Câncer, diagnóstico precoce entre outros. As ações executadas nesse período provavelmente contribuíram para o perfil de queda da mortalidade por Câncer de Colo de Útero no Estado. No entanto ainda não foi suficiente para a redução da mortalidade por Câncer de Mama.

A seguir apresentamos os gráficos de monitoramento da situação no estado.

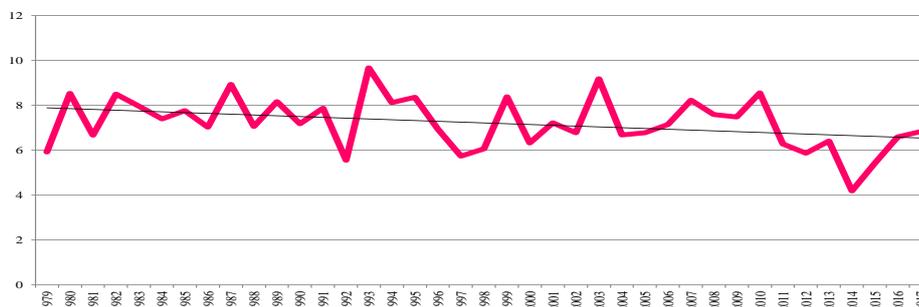
Gráfico 25. Monitoramento do Câncer de Colo do útero no estado de Mato Grosso do Sul

Câncer do Colo do Útero
Taxas ajustadas de mortalidade, por 100.000 mulheres, Brasil, entre 1979 e 2017.



Queda < 1% ao ano

Câncer do Colo do Útero
Taxas ajustadas de mortalidade, por 100.000 mulheres, Mato Grosso do Sul, entre 1979 e 2017.

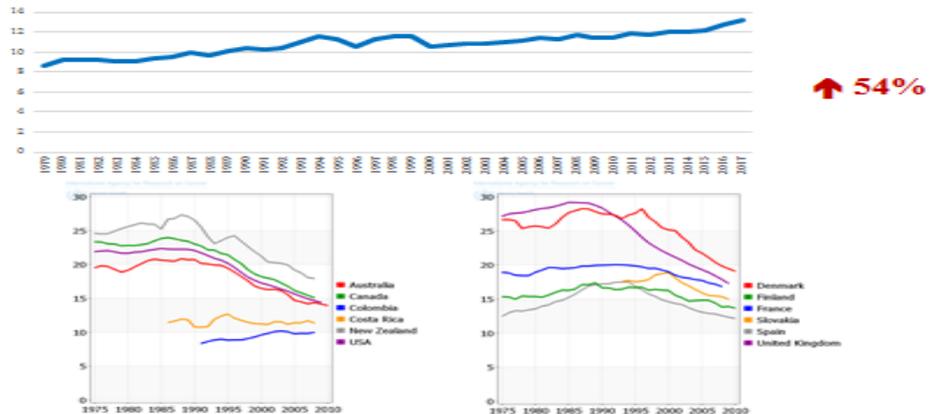


Queda de 3,5% ao ano



Câncer de Mama

Taxas de mortalidade em 2014, ajustadas por idade, por 100.000 mulheres, Brasil, 1979 a 2015



Câncer de Mama

Taxas ajustadas de mortalidade, por 100.000 mulheres, Mato Grosso do Sul, entre 1979 e 2017.



Fonte: SES/MS 2019

→ Meta 1.2.9. Promover a atenção materna infantil qualificada e humanizada nos 79 municípios.

A Secretaria de Estado de Saúde aderiu em fevereiro de 2019 ao Projeto PlanificaSUS: A organização da Atenção Ambulatorial Especializada em rede com a Atenção Primária à Saúde. Este projeto foi desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e executado pelo Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBAE), via PROADISUS – Programa de Aperfeiçoamento e Desenvolvimento Institucional do SUS.

Em Mato Grosso do Sul foi determinado que o projeto seria desenvolvido nos municípios das microrregiões de Saúde de Aquidauana (Anastácio, Aquidauana, Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Miranda e Nioaque) e da microrregião de Jardim (Bela Vista, Bonito, Caracol, Guia Lopes da Laguna, Jardim e Porto Murtinho).

Neste projeto são realizados capacitação para todos os profissionais da APS seis workshops nos quais são tratados assuntos sobre as redes de atenção à saúde, a integração da APS com a Vigilância em Saúde, territorialização, gestão do cuidado



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

entre outros. Também são realizadas oficinas tutoriais para qualificação do processo de trabalho nas UBS. Para todas essas ações, existe uma metodologia específica. A rede escolhida para desenvolver este trabalho é a Rede de Assistência Materno infantil (Rede Cegonha)

Indicador de monitoramento da meta: Realizar quatro Workshops durante o ano de 2019. (Fonte SES/MS) / monitoramento anual.				
Ano base	Linha de base 2016	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	2019	Realizar 4 workshops do PlanificaSUS em 2019	Número absoluto	4 oficinas realizadas

Durante o ano de 2019 foram realizadas diversas atividades relacionadas ao PlanificaSUS: Workshop de abertura com os municípios e facilitadores e tutores em 13 e 14 de maio – evento realizado na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser no qual participaram gestores, facilitadores e tutores para apresentação do Projeto PlanificaSUS. Estiveram presentes cerca de 75 participantes.

Para apresentação da proposta aos prefeitos dos municípios integrantes das regiões de Aquidauana e Jardim, com a presença do Dr. Geraldo Resende, Secretário de Estado de Saúde, na reunião da ASSOMASUL em 18 de junho. Quanto a pactuação da proposta foi realizada reunião gestora na Governadoria com a presença dos 12 prefeitos e 12 secretários de saúde e Dr. Geraldo Resende, Secretário de Estado de Saúde, em que foi assinado o termo de adesão ao PlanificaSUS em 27 de junho.

Está sendo realizada capacitação EAD aos facilitadores e tutores permanente, desde julho de 2019, para trabalhar todos os conteúdos do projeto.

Para conhecimento da realidade municipal foi realizada visita técnica dos apoiadores do HIAE em 17 e 18 de julho para realização do giro às unidades laboratórios de Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada, durante os meses de julho e agosto, para conhecimento da estrutura física e equipamentos e do processo de trabalho. Apresentação do projeto aos profissionais integrantes das Unidades Laboratórios UBS Vila Pinheiro e Centro de Especialidades Médicas de Aquidauana.

Os workshops realizados em 2019 foram:

- Realização do Workshop 1 para aproximadamente 1000 profissionais da APS e AAE em 20 e 21 de agosto nos municípios polos de formação: Aquidauana, Miranda, Jardim e Porto Murtinho. O tema para esse Workshop: A integração da Atenção Primária e da Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde;
- Realização do Workshop 2 para cerca de 1000 profissionais nos municípios polos de formação, em 17 e 18 de setembro. O Tema para este workshop: Território e Gestão com Base Populacional;



- Realização do Workshop 3 para cerca de 900 profissionais diretamente nos 12 municípios para facilitar a participação dos profissionais, em 12 e 13 de novembro. O Tema para este workshop: Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde.
- Realização do Workshop 4 para cerca de 800 profissionais diretamente nos 12 municípios em 17 e 18 de dezembro. Foi trabalho o tema: Gestão do Cuidado.

Além dos workshops realizados também foram realizadas oficinas tutoriais para os tutores municipais, sendo também realizado os momentos de tutoria nos doze municípios:

- Realização da 1ª oficina de tutoria em 22 e 23 de agosto com a presença dos 16 tutores. Os tutores são profissionais dos 12 municípios da região, sendo que em Aquidauana e Jardim são 2 tutores cada, um da APS e outro da AAE. Também participaram os 4 tutores da SES (2 da APS e 2 da AAE)
- Realização da oficina de tutoria em 19 e 20 de setembro com a presença dos 16 tutores em Jardim para resgate dos conteúdos estudados na capacitação EaD e também o entendimento dos próximos passos a serem desenvolvidos na tutoria municipal
- Realização da semana padrão tutorial nos dias 15 a 18 de outubro aos tutores municipais.

→ **Meta 1.2.10. Fortalecer a Ações de Combate às Violências realizando ações nos 79 municípios ao longo dos quatro anos de execução do plano.**

Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta: Número de municípios contemplados com as capacitações oferecidas pelas SES, objetivando a melhoria da capacidade de resposta dos serviços, na prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual. Municípios das 04 macrorregiões do estado (79 municípios). (Fonte SES/MS) /

Monitoramento anual

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	79	Municípios	79

2016 – Capacitações para profissionais de 11 municípios das microrregiões de Aquidauana, Dourados e Jardim, além de capacitação em Campo Grande, específica para profissionais Médicos do HU, para implantação do serviço de interrupção legal da gravidez resultante de violência sexual.

2017 – Capacitação para municípios da microrregião de Ponta Porã e colaboração, com o Tribunal de Justiça, na organização de curso, que foi aberto à participação de profissionais dos 79 municípios do estado, por meio de EAD.



2018 – Capacitação realizada em Campo Grande, sobre a Atenção à Mulher Vítima de Violência/Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual, para profissionais de **14** municípios do estado, abrangendo as 04 macrorregiões.

2019 – Capacitação para profissionais de **31** municípios sobre a Prevenção e o Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual.

Vale destacar que a SES vem oferecendo capacitações para profissionais das Secretarias Municipais de Saúde desde 2010. Porém, existe uma grande rotatividade de profissionais nos municípios e nos serviços. Considerando que um estabelecimento de saúde, pra ser habilitado como referência para a atenção integral às vítimas de violência sexual precisa dispor de uma equipe multidisciplinar, composta dos seguintes profissionais: Médico (a), Enfermeira (o), Assistente Social, Farmacêutico (a) e Psicólogo (a), existe uma certa dificuldade para que os municípios mantenham estas equipes, sendo necessário disponibilizar capacitação, sempre que possível, pois a demanda é perene.

- **Meta 1.2.11. Fortalecer as ações de promoção à saúde e políticas intersectoriais nas 04 macrorregiões,**
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.

A Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares deu início no Mato Grosso do Sul no ano de 2018, com 24 municípios que apresentavam alguma racionalidade em PICS, e este cenário aponta vários desafios para a Política de Saúde no Estado, tornando – se necessário o enfrentamento dos problemas prioritários a criação de ferramenta adequada à sua superação. Neste sentido estabelecemos metas na prevenção e promoção à Saúde, através do diagnóstico situacional e monitoramento para implantar e/ou implementar alguma PIC nos demais municípios.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de Municípios com racionalidades implantadas. (Fonte SES/MS) /				
Monitoramento anual				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2018	0	Implantação de 15 municípios com adesão de alguma Racionalidade em PICS.	Nº absoluto	15
Monitoramento				
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual	
0	10	15	39	

No Ano de 2019, foi constatado através do Diagnóstico Situacional realizado por um Questionário solicitado pela Área Técnica Estadual das PICS, 39 municípios



possuem alguma racionalidade em PICS, 37 municípios não possuem nenhuma racionalidade e 3 municípios não responderam o questionário solicitado.

Através do Diagnóstico Situacional do Estado, que hoje contamos com 29 racionalidades em PICS preconizadas pelo MS para atendimento no SUS, foram identificadas 22 Modalidades no Estado: Auriculoterapia (26 municípios), Acupuntura (Municípios), Automassagem (4 Municípios), Arte terapia (6 Municípios), Ayurveda (1 Município), Biodança (1 Município), Constelação Familiar (2 Municípios), Dança Circular (3 Municípios), Plantas Medicinais / Fitoterápicos (8 Municípios), Homeopatia (3 Municípios), Lian Gong (1 Município), Meditação (5 Municípios), Musicoterapia (3 Municípios), Naturopatia (2 Municípios), Osteopatia (3 Municípios), Reflexoterapia (2 Municípios), Reiki (6 Municípios), Shantala (6 Municípios), Tai Chi Chuan (1 Município), Terapia Floral (3 Municípios), Terapia Comunitária Integrativa (4 Municípios) e Yoga (1 Município).

Os Municípios que iniciaram o atendimento em alguma racionalidade em PICS no ano de 2019 foram: Anaurilândia, Batayporã, Bodoquena, Brasilândia, Caarapó, Caracol, Chapadão do Sul, Coronel Sapucaia, Deodópolis, Ivinhema, Jardim, Laguna Caarapã, Maracaju, Mundo Novo e Rochedo.

Auriculoterapia

Anteriormente a Formação em Auriculoterapia no ano de 2019 pela Universidade Federal de Santa Catarina, Ministério da Saúde em parceria com o Estado, tínhamos 11 Municípios que desenvolvia a PIC, após a Formação, tivemos a adesão de mais 15 municípios, totalizando um aumento de 9% da Prática.

Os Municípios que iniciaram o atendimento em Auriculoterapia após a formação foram: Anastácio, Anaurilândia, Batayporã, Caarapó, Chapadão do Sul, Coronel Sapucaia, Iguatemi, Ivinhema, Jardim, Laguna Carapã, Mundo Novo, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante, Rochedo e Vicentina.

Pelos relatos de experiências exitosas e protocolos de atendimento utilizado pelos profissionais auriculoterapeutas desenvolvidos em vários âmbitos da Saúde, diminuiu consideravelmente a demanda de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos após o Início do tratamento com a Auriculoterapia.

A Rede Psicossocial implementou novo sistema de monitoramento para solicitação de medicamentos do Programa de Controle do Tabagismo e monitoramento dos atendimentos realizados. E diante das dificuldades nesses últimos anos em relação ao abastecimento de medicamentos pelo Ministério da Saúde, houve aumento de unidades credenciadas para o atendimento de 297 em 2016 para 317 em 2019.



→ **Meta 1.2.12. Apoiar a implantação da classificação de risco na atenção básica, incluindo a gestacional.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Protocolo Estadual de Atenção à saúde bucal publicado. (Fonte: SES/MS) Monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	01	Nº absoluto	Um Protocolo Estadual de atenção à saúde bucal publicado.

A Rede Cegonha (RC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde/MS lançada pelo Governo Federal em 2011 com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. A Rede Cegonha incentiva à inovação e a excelência na atenção pré-natal, assistência ao parto e ao pós-parto, bem como nas ações em torno do desenvolvimento da criança durante os primeiros dois anos de vida.

Nessa perspectiva esta SES tem trabalhado intensamente na organização das portas de entrada dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal utilizando como ferramenta a implementação da classificação de risco obstétrico com objetivo específico de aperfeiçoar o trabalho em equipe, com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas categorias profissionais que atuam nos serviços que assistem partos.

A SES através da área técnica de saúde bucal, publicou em 2019, o Protocolo de atenção à saúde Bucal com classificação de risco odontológica. Para elaboração deste protocolo, foi realizada uma oficina, e foram convidados todos os coordenadores municipais de saúde bucal e Secretários municipais de saúde.

Ao longo do ano de 2019 foram enviadas sugestões, e discutidos os assuntos pertinentes a este protocolo, que foi aprovado em CIB em dezembro de 2019.

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.

Objetivo 2.1 - Descentralizar as ações de formação/qualificação e Telessaúde para os níveis regional e municipal.

O Programa Telessaúde Brasil Redes atua na qualificação dos profissionais presentes na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na ampliação do



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

cuidado, resolutividade das ações e conseqüentemente na racionalização dos recursos.

Democratizar o uso das ferramentas do Telessaúde tem se mostrado necessário para o avanço às diretrizes e princípios do SUS, assim como a equidade em saúde. Assim, torna-se fundamental o investimento na ampliação e fomento deste Núcleo Técnico Científico, como ferramenta estratégica para o fortalecimento da atenção primária a saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

O Programa Telessaúde Brasil Redes vem se estruturando em Mato Grosso do Sul por meio de diversas ações, no sentido de melhor capacitar os profissionais da Atenção Básica, propiciar uma aproximação com a Atenção Especializada e Regulação em Saúde, bem como melhor apoiá-los em suas atividades, ampliando o cuidado em saúde dispensado ao usuário, a resolutividade das ações deste segmento, evitando consultas e procedimentos desnecessários, otimizando o uso dos recursos em saúde.

Em conformidade com o plano de Trabalho e visando fortalecer as ações do Núcleo Técnico Científico foram abertos credenciamentos com objetivo de contratar pessoas físicas para atuar na execução do Projeto de Expansão do Telessaúde no Mato Grosso do Sul.

Dois editais foram abertos com sete adendos para o preenchimento das vagas. Em julho de 2019 foi realizada a seleção, treinamento e contratações necessárias, dando início aos trabalhos da equipe em agosto. Após as contratações alguns profissionais já solicitaram desligamento, porém todas as ações estão sendo realizadas e as metas atingidas, como é o caso das teleconsultorias.

Atualmente a equipe está composta por 04 coordenadores de campo; 15 monitores; 01 administrativo; 01 web-designer; 01 designer gráfico; 01 tutor fixo, 05 tutores à distância para o curso de Qualificação para Esses e 06 novos teleconsultores, sendo ofertada a especialidade de cardiologia. As especialidades de endocrinologia, otorrinolaringologia, pediatria, urologia, ginecologia, ainda estão em tramitação para início das atividades em 2020.

Além disso, contamos com 02 enfermeiros e 01 cirurgião dentista que atendem sob demanda, além dos 09 teleconsultores que já participavam do Programa pela Secretaria de Estado de Saúde, bem como 05 profissionais lotados no Núcleo Técnico Científico.

Para potencializar a execução do plano de trabalho atual, tem buscado orientações e estratégias para otimizar a execução e desenvolvimento das ações junto a Superintendência do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, assim como com a Diretoria do Departamento de Saúde Digital da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, diante dos novos direcionamentos do Ministério da Saúde, bem como de outras realidades de outros estados, percebeu-se a necessidade de ajustes e de reformulação do projeto, trazendo mais efetividade para a proposta, sendo coerente com as políticas estadual e federal e com a capacidade deste núcleo.

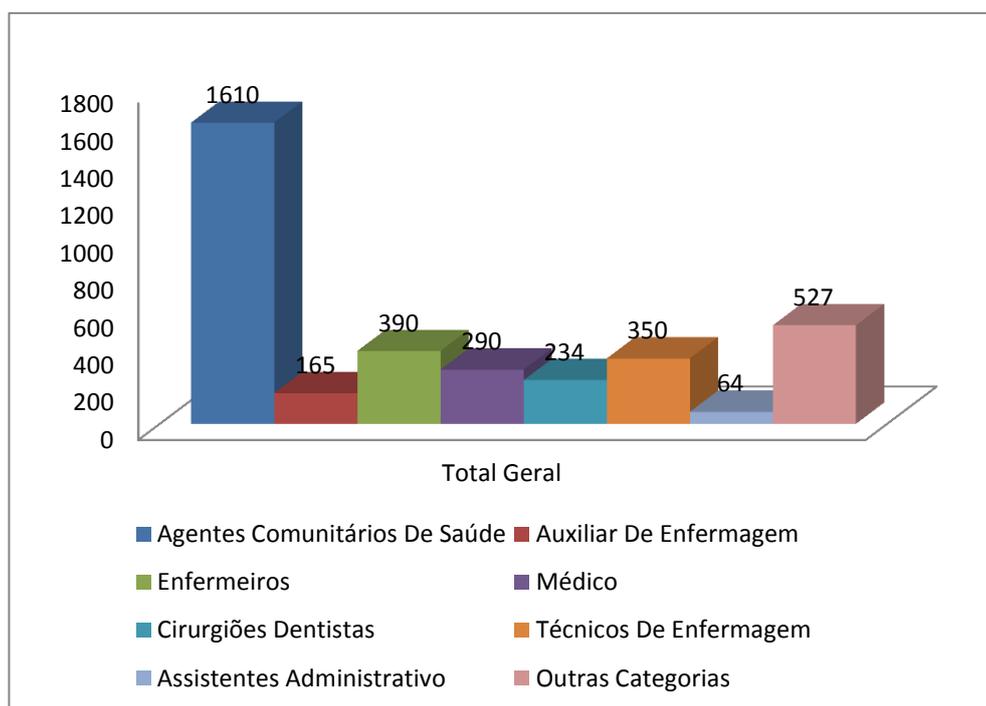


Em dezembro de 2019 foi oportunizado vivenciar outras estruturas e organizações de serviços, bem como as estratégias utilizadas, sendo partilhado informações e experiências exitosas de outros Núcleos Técnicos Científicos, como o Telessaúde - UNIFESP/São Paulo e Telessaúde de Santa Catarina, sendo percebido melhores resultados com atuação de equipe habilitada para funções estratégicas e específicas as atividades do programa.

Essas trocas favorecem e subsidiam a reformulação do plano de trabalho de Mato Grosso do Sul, de forma a otimizar o recurso, e desenvolver as atividades do programa conforme as diretrizes atuais do Telessaúde.

As novas contratações, derivadas dos processos de credenciamentos, trouxeram ânimo e aumentaram os indicadores, mas ainda muito aquém do esperado, por isso a equipe e as estratégias devem ser reformuladas, trabalhando com a otimização de recursos humanos, mas objetivando a qualificação e comprometimento da equipe por melhores resultados.

Figura 12. Distribuição dos profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria, de acordo com a categoria profissional/função, até 31 de dezembro de 2019.



Fonte: SES/MS 2019



- **Meta 2.1.1. Fortalecer a gestão regionalizada e as Redes de Atenção à Saúde nos 79 municípios do estado, em articulação com as diferentes áreas da SES, qualificando equipes gestoras do SUS potencializando a qualidade dos serviços ofertados.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: <i>nº de web palestras realizadas/ano (Fonte: SES/MS) – Monitoramento anual.</i>				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	10 por ano	Unidade	30

Buscando atender as demandas dos municípios, identificadas pela equipe de campo, áreas técnicas da SES como Coordenação Estadual de Atenção Básica, Sala de Situação, Diretoria Geral Vigilância em Saúde, Núcleos Regionais de Saúde, Hospital Regional, Redes de Atenção à Saúde e Coordenadoria de Controle de Vetores, foram realizadas 30 web palestras, com mais de 700 participantes e temas como: Atendimento odontológico para pacientes psiquiátricos, Atendimento odontológico para pacientes com alterações sistêmicas crônicas, Doença Renal Crônica: manejo para os médicos da UBS, Prevenção da Doença Renal Crônica em pacientes hipertensos e Sarampo no Brasil, entre outros, divulgadas no youtube e site do programa, além de reuniões dos Grupos Condutores Estaduais e SIGs (grupos de interesse especial).

A continuidade do pagamento, em formato de bolsas ou outros, para expansão e manutenção da equipe técnica do Núcleo Técnico Científico do Telessaúde Mato Grosso do Sul está sendo executada com recursos da Portaria 3084 (PAS 2019 – anexa).

OBJETIVO 2.2 - Desenvolver ações que visem a garantia de que os serviços de saúde estejam de acordo às normas sanitárias vigentes.

- **Meta 2.2.1. Realizar/monitorar ações sanitárias a fim de avaliar os processos de trabalho e a capacidade instalada e/ou ampliada do serviço e o cumprimento da legislação sanitária.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: <i>% de inspeções sanitárias realizadas nos diferentes serviços de saúde sob a competência da VISA Estadual (Fonte: SES/MS) – Monitoramento anual.</i>				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	Fiscalizar 80% dos serviços sujeitos à fiscalização sanitária cadastrados (232) de média e alta complexidade	% de inspeções sanitárias executadas	198 inspeções realizadas = 85,4%



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

No processo de descentralização das ações de vigilância sanitária, conforme já explicitado anteriormente, coube à VISA Estadual a fiscalização dos serviços de alta complexidade (Hospitais de médio e grande porte com UTI, CTI, cirurgias de grande porte, transplantes, transfusões de sangue, hemodiálise, quimioterapia, etc.), além dos serviços “impactuáveis” como os bancos de sangue (hemocentros e hemonucleos), clínicas particulares de Hemodiálise, Serviços de quimioterapia, serviços de fertilização assistida, banco de olhos, banco de células e tecidos germinativos, centrais de diluição, serviços de radiologia e radioterapia, clínicas de oftalmologia com transplante de córnea, serviços de esterilização por óxido de etileno, indústrias de gases medicinais, indústrias de produtos para saúde, laboratórios de biologia molecular.

Conforme quadro demonstrativo abaixo verificamos o cumprimento da meta. A fiscalização sanitária nos diferentes serviços é realizada com a aplicação de roteiros estruturados que são aplicados com o objetivo da verificação do cumprimento da legislação sanitária vigente. As irregularidades encontradas são classificadas, levando-se em conta o risco sanitário, em **críticas** e **não críticas**, sendo as críticas - aquelas que determinam exposição a risco que, se não cumprido ou cumprido inadequadamente, influi em grau crítico a qualidade e segurança dos processos de trabalho e dos serviços e produtos oferecidos; e as não críticas – aquelas que afetam em grau menos crítico o risco. Contribui mas não determina exposição a risco no sentido da segurança dos processos de trabalho e dos serviços e produtos oferecidos.

É importante ressaltar que os resultados das fiscalizações sanitárias demonstram que somente 02 serviços, do universo fiscalizado, tiveram resultado “**satisfatório**”, ou seja, apenas dois serviços cumprem integralmente a legislação sanitária pertinente ao seu campo de atuação. A grande maioria dos serviços fiscalizados tiveram status de “**satisfatório com obrigações a cumprir**”, o que significa que não cumprem na sua totalidade a legislação sanitária vigente e precisam tomar providências para adequar seus protocolos e melhorar seus resultados dentro e prazos previamente estabelecidos. Importante observar, também que, a quantidade de serviços com status de “**insatisfatório**” teve como consequência a emissão de “**Auto de Infração**” por descumprimento da legislação, o que levou a instauração de processos sanitários fiscais, com aplicação de multas e penas de advertência. A aplicação de penalidades é a forma jurídica que a Vigilância Sanitária tem de fazer cumprir suas orientações sanitárias visando o cumprimento da legislação e a coibição de irregularidades por parte do prestador de serviços.



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

GEFIS _ Relatório Anual 2019					
Ações executadas pela equipe de fiscalização da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária.					
Foram realizadas 242 inspeções no ano de 2019 pela equipe de fiscalização da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária, sendo 34 inspeções em atendimento ao Ministério Público e 14 denúncias recebida e apuradas.					
Das 242 inspeções e reinspeções realizadas, foram inspecionados 198 serviços do total de 232, desta forma atingindo a meta geral de 85% .					
Total de inspeções e reinspeções realizadas	Total de serviços	Total de serviços inspecionados	Meta Atingida	Conclusão da Inspeção	
242	232	198	85%	127 Satisfatória com obrigações a cumprir	71 Insatisfatória
Total de serviços inspecionados por categoria					
Hospitais	Total	Inspecionados	Meta Atingida	Conclusão da Inspeção	
Hospitais com UTI	18	17	94%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	16 Insatisfatória
Hospitais Gerais em Campo Grande	10	9	90%	05 Satisfatória com obrigações a cumprir	04 Insatisfatória
Hospitais Gerais Interior	21	19	90%	05 Satisfatória com obrigações a cumprir	14 Insatisfatória
TOTAL	49	45	91%	11 Satisfatória com obrigações a cumprir	34 Insatisfatória
Serviços Quimioterapia e Radioterapia	Total	Inspecionados	Meta Atingida	Conclusão da Inspeção	
Serviços de Quimioterapia em Campo Grande	14	09	64%	05 Satisfatória com obrigações a cumprir	04 Insatisfatória
Serviços de Quimioterapia no Interior	04	04	100%	03 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Central de Diluição de Quimioterapia	01	01	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Serviços de Radioterapia	05	03	60%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
TOTAL	24	17	71%	11 Satisfatória com obrigações a cumprir	06 Insatisfatória
Serviços de Hemoterapia	Total	Inspecionados	Meta Atingida	Conclusão da Inspeção	
Hemocentro Coordenador	1	1	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Hemonúcleos	3	2	67%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Unidades de Coleta e Armazenamento - UAD	7	6	86%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	04 Insatisfatório
Agências Transfusionais	14	12	86%	05 Satisfatória com obrigações a cumprir	07 Insatisfatório
TOTAL	25	21	84%	10 Satisfatória com obrigações a cumprir	11 Insatisfatória
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	Total	Inspecionados	Meta Atingida	Conclusão da Inspeção	
Serviços de Terapia Renal Substitutiva em Campo Grande	7	6	86%	04 Satisfatória com obrigações a cumprir	02 Insatisfatória
Serviços de Terapia Renal Substitutiva no Interior	9	7	78%	03 Satisfatória com obrigações a cumprir	04 Insatisfatória



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

Outros Serviços	Total	Inspecionados	Meta Atingida	Conclusão da Inspeção	
Banco de Tecido Ocular	01	01	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Clínica de Oftalmologia com Transplante de Córnea	05	03	60%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Clínica de Reprodução Humana com Banco de Tecido Germinativo	02	02	100%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Clínica odontológica com raio-X panorâmico	01	01	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Consultórios Médicos Especializados	02	02	100%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Esterilização por Óxido de Etileno	02	02	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Almoxarifado Central - Armazenamento e Distribuição de medicamentos e produtos para a saúde	04	04	100%	03 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Farmácia de Manipulação	07	03	43%	03 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Indústria de Alimentos	02	02	100%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Indústria de Gases Medicinais	05	02	40%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Indústria de Produtos para Saúde	02	02	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Indústria de Comércio e Importação de Produtos	01	01	100%	01 Satisfatória	
Instituto de Medicina e Odontologia Legal - IMOL	04	02	50%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	01	01	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Laboratório de Análises Clínicas	01	01	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Laboratório de Biologia Molecular e Histocompatibilidade	01	01	100%	01 Satisfatória	

Serviços de Hemodinâmica	10	07	70%	03 Satisfatória com obrigações a cumprir	04 Insatisfatória
Serviços de Medicina Nuclear	08	06	75%	06 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Serviços de Radiodiagnóstico (Tomografia e Ressonância)	04	04	100%	02 Satisfatória com obrigações a cumprir	02 Insatisfatória
Serviço de Medicina Hiperbárica	01	01	100%	01 Satisfatória	
Serviços de Nutrição Parenteral	02	02	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	01 Insatisfatória
Serviço de Lavanderia Hospitalar	01	01	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Unidades Móveis de atendimento a urgências (ambulâncias de resgate)	20	20	100%	20 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Veículos para transporte de quimioterapias/terapias antineoplásicas	03	03	100%	03 Satisfatória	
Veículos para transporte de nutrição Enteral e Parenteral	02	02	100%	02 Satisfatória	
Veículos para transportde de material biológico humano	07	07	100%	07 Satisfatória com obrigações a cumprir	
Veículos para transporte de de gases medicinais	15	15	100%	15 Satisfatória	
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - inspeção para Habilitação	03	03	100%	01 Satisfatória com obrigações a cumprir	02 Insatisfatória
TOTAL	117	101	86%	87 Satisfatória com obrigações a cumprir	14 Insatisfatória



OBJETIVO 2.3 - Fortalecer a Governança Regional

➤ **Meta 2.3.1. Garantir a gestão compartilhada regional.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: apoiar os 09 Núcleos Regionais de Saúde. Fonte SES/MS – Monitoramento anual.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	100%	Apoiar os 09 Núcleos Regionais de Saúde para realização de visitas técnicas aos municípios das microrregiões de saúde e participações dos técnicos dos núcleos regionais em eventos.	Percentual	100% das reuniões programadas executadas

A SES está presente de forma descentralizada nas 09 microrregiões de saúde através dos Núcleos Regionais de Saúde, que estão localizados nas cidades sedes das microrregiões de saúde. A instância administrativa mantém ligação com a Coordenadoria Estadual de Gestão Participativa e Descentralizada, centrando suas ações em atenção em saúde (rede de atenção à saúde, medicamentos de alto custo) e gestão em saúde (auditoria, TFD, CNRAC), vigilância em saúde (vetores, vigilância epidemiológica e sanitária).

O corpo técnico dos núcleos é composto por profissionais de nível médio e superior, com experiência e que atuam como apoio das equipes municipais de saúde e da rede SUS; outra função é a articulação e desenvolvimento das políticas de saúde da SES. Os profissionais efetuam ainda o acompanhamento dos serviços de média e alta complexidade e dos hospitais com gestão dupla e de referência estadual existente nas microrregiões de saúde.

Os núcleos têm papel importante para o fortalecimento das regiões de saúde do estado, assim priorizamos a participação dos 09 núcleos regionais de saúde, nas ações que envolveram a construção do processo atual regionalização da saúde, em todas as suas etapas, buscando dessa maneira o fortalecimento regional dentro dos respectivos colegiados de gestão.

Estamos trabalhando nas regiões a redução da mortalidade infantil, a implementação do processo de planificação da APS, afim de fortalecer e qualificar a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS; implementar e consolidar a governança regional da gestão em saúde; qualificar os processos de trabalho com base na política de educação permanente em saúde, incentivando a mudança de cultura organizacional; definir e fortalecer a função dos hospitais de modo a garantir sua efetividade; ampliar a avaliação e o monitoramento dos serviços integrando os diferentes níveis de atenção, com foco nas ações intersetoriais, interdisciplinares e interinstitucionais.

Desta forma, em 2019, empenhamos esforços para garantir a presença dos representantes do Estado nos colegiados regionais, os chefes dos NRS, nas Oficinas de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS/PROADI/CONASS e SES,



para discussão e construção do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e das Oficinas do Planejamento Regional Integrado/PRI da SES;

Também participaram nos colegiados regionais, na reunião sobre Consórcios – Regionalização e organização das Redes de Atenção à Saúde, com técnico do CONASS.

- **Meta 2.3.2. 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.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: ações de web aula programadas/ações executadas/ano. Fonte SES/MS – Monitoramento anual.				
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	100%	Apoiar 100% as ações de web-aula ao longo dos quatro anos de execução do PES 2016-2019.	Percentual	100% das ações programadas foram executadas.

O ambiente em que se processa a interação dos profissionais é a plataforma do telessaúde. Além do fortalecimento das estratégias para implementação da ferramenta de telediagnóstico, capacitação e formação dos profissionais da atenção primária, como já relatamos, a SES vem, ao longo dos últimos quatro anos, capacitando sua equipe técnica para a utilização desse mecanismo para a realização de web aulas, com o objetivo de otimizar tempo e recursos, mas principalmente para estar mais próxima dos municípios integrando conhecimento e ações para promover atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso.

Apoiamos os 79 municípios na estruturação de um ponto de acesso (equipamentos) e Outra estratégia adotada foi, em todas as áreas, a intensificamos as visitas técnicas para a divulgação, monitoramento e avaliação do e-SUS AB e Telessaúde MS.

É possível avaliar a importância desta ferramenta quando percebemos a sua utilização em diferentes ações programadas pelas equipes técnicas e detalhadas nos relatórios trimestrais. Neste exercício, além das webs aulas e web conferências já citadas, destacamos a realização da de manejo clínico da Dengue de forma integrada- Vigilância epidemiológica, LACEN, Atenção Básica, Assistência Especializada ao paciente e Manejo Clínico, com participação da médica Infectologista Dra. Andyane Tetilla. Número de pontos de acesso: 35 em todo o Estado.

No âmbito das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar organizamos uma web aula via Telessaúde/MS, com a médica infectologista, Dr^a Márcia Maria Ferrairo Janini Dal Fabbro e a Coordenadora de Assistência Farmacêutica Gelsania



Antonelli com o Tema: 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 à toxoplasmose, além de auxiliar o preenchimento da notificação no SINAN. O vídeo soma mais de 40 visualizações até o momento na plataforma YouTube.

➤ **Meta 2.3.3. Apoiar os Colegiados de Gestão Regional e a Estadual (CIR/CIB).**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: manter o apoio aos Colegiados de Gestão Regional e a Estadual (CIR/CIB). Fonte: SES/MS monitoramento anual.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	100%	Apoiar 100% os Colegiados de Gestão Regional e a Estadual (CIR/CIB) mantendo a execução do calendário planejado.	Percentual	100%

A Comissão Intergestores Regional/CIR uma instância de articulação e pactuação entre gestores, envolvendo representantes da Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, constituindo espaços estratégicos e operacionais para definição das ações e da gestão compartilhada do SUS.

No estado de Mato Grosso do Sul as Comissões Intergestores Regionais de Saúde-CIRS foram implantadas em 2013, através da Resolução nº 54/SES/MS, de 20 de agosto de 2013, e desenvolvem suas atividades administrativas e operacionais vinculada à SES.

Atualmente as quatro regiões de saúde, possuem uma CIR: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, com seu Regimento Interno aprovado e seus membros designados através de Resolução pelo Secretário de Estado de Saúde, com a realização de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias, conforme calendário anual aprovado na última reunião do ano anterior.

Durante o quadriênio 2016-2019 a SES manteve o apoio aos colegiados em todas as demandas solicitadas e participou ativamente de todas as atividades e reuniões programadas, na 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; garantia da presença de todos os Núcleos Regionais de Saúde/NRS nas reuniões ordinárias e, extraordinárias, quando agendadas.

Através de parceria com o COSEMS e com o CONASS realizou Oficinas de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS/PROADI/CONASS e SES, para discussão e construção do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e das Oficinas do Planejamento Regional Integrado/PRI da SES, além das oficinas de elaboração dos Planos Municipais de Saúde e do Sistema DigiSUS.



Em 2019 não foi diferente. Todas as ações programadas receberam o mesmo apoio da SES.

OBJETIVO 2.4 - Qualificar as ações e serviços da assistência especializada

➤ **Meta 2.4.1. Garantir à população acesso e qualidade nos serviços especializados com demanda reprimida.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: nº de atendimentos				
Fonte: SES/MS monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Realizar 1.500 procedimentos clínicos por edição	Número	9.847

Desde o início de 2015 o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul assumiu integralmente o compromisso da reestruturação do sistema de saúde, com o objetivo de proporcionar uma melhor assistência à população sul mato-grossense. Considerando os problemas levantados pelo Governo que atinge a estrutura de atendimento de média e alta complexidade concentrada na Capital, além das filas para a realização de cirurgias, o Governo do Estado desenvolveu o projeto Caravana da Saúde.

A garantia do acesso aos serviços de saúde de forma rápida e a manutenção dos atendimentos, proporcionando a melhor qualidade da saúde sul mato-grossense é a principal meta do programa que passou pelas 11 microrregiões de saúde do estado (Coxim, Aquidauana, Campo Grande, Coxim, Jardim, Corumbá, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas).

Na parte de atendimentos, todos os serviços que compõem os trabalhos da Caravana da Saúde integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Para levar a assistência aos 79 municípios o programa conta com uma grande estrutura formada por profissionais de saúde e veículos adaptados para a realização de consultas, diagnósticos e cirurgias. Entre as especialidades oferecidas estão: Ortopedia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Ginecológica.

Também fizeram parte do cronograma: consultas odontológicas, tomografia computadorizada, raio-x, mamografia, além de exames para aferição da pressão arterial, glicemia, HIV, capacitação, palestras e gincanas. Na área de infraestrutura estão previstas reformas, ampliações e adequações da rede físicas, além da entrega de equipamentos.

Em 2018 foi realizada a Caravana da Saúde Indígena. As duas primeiras edições do programa de saúde aconteceram nas regiões de Miranda e Aquidauana e atenderam uma maioria de índios Terenas. Na região Sul-Fronteira de Mato Grosso do Sul, a Caravana atendeu mais indígenas das etnias Guarani e Kaiowá. Entre as especialidades oferecidas em consultas estão: cardiologia, dermatologia,



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

endocrinologia, ginecologia, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia, otorrino, odontologia, psiquiatria, urologia e psicologia.

Os indígenas ainda tiveram acesso a exames eletrocardiograma, eletroencefalograma, PSA (câncer de próstata), preventivo (papanicolau), mamografia, ultrassonografia, câncer de pele e prevenção ao câncer bucal. E, ainda, serviços como reconhecimento de União Estável, Emissão de 1º Via de RG e CPF.

Ainda em 2018 realizamos a Caravana da Saúde na Escola, oportunizando aos alunos da rede pública passarem por exames de visão e audição, com acesso a aparelhos auditivos, óculos e demais encaminhamentos identificados.

Os dados de todos os atendimentos foram detalhados nos relatórios (RDQ e RAG) de cada exercício e estão disponibilizados na página da SES, no endereço eletrônico <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento/relatorios-de-gestao/>

Em 2019, Com objetivo de levar até à população de Campo Grande e interior a resolutividade para as necessidades em saúde referente aos atendimentos Oftalmológicos, a Caravana da Saúde realizou no Hospital Regional mais uma ação Oftalmológica, oferecendo os atendimentos abaixo relacionados:

JUNHO/2019

Procedimentos Diagnósticos	
Paquimetria Ultrassonica	2.185
Ultrassonografia do Globo Ocular	2.135
Biometria Ultrassonica	2.135
Biomicroscopia do Fundo do Olho	6.861
Mapeamento de Retina	7.841
Microscopia Especular de Córnea	2.135
Tonometria	7.842
Procedimentos Clínicos	
Consulta Médica em Atenção Especializada	7.842
Procedimentos Cirúrgicos	
Vitrectomia Anterior	104
Capsulotomia a Yag Laser	442
Tratamento Cirurgico de Pterígio	21
Facoemulsificação com Implante de Lente	2.152



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

JULHO/2019

Procedimentos Diagnósticos	
Paquimetria Ultrassônica	705
Ultrassonografia do Globo Ocular	521
Biometria Ultrassônica	521
Biomicroscopia do Fundo do Olho	1.864
Mapeamento de Retina	2.005
Microscopia Especular de Córnea	521
Tonometria	2.005
Procedimentos Clínicos	
Consulta Médica em Atenção Especializada	2.005
Procedimentos Cirúrgicos	
Vitrectomia Anterior	31
Capsulotomia a Yag Laser	310
Tratamento Cirurgico de Pterígio	185
Facoemulsificação com Implante de Lente	487

TOTALIZANDO Junho e Julho:

Procedimentos Diagnósticos – 39.276
Procedimentos Clínicos – 9.847
Procedimentos Cirúrgicos – 3.732

Município: Campo Grande/MS

Local: Hospital Regional

Período: 17/06 à 07/07/2019

Elevar os serviços de saúde é a meta do programa Caravana da Saúde para garantir ao estado de Mato Grosso do Sul a qualidade nos atendimentos essenciais em saúde, evitando não apenas o acúmulo de demandas, mas também mantendo a excelência dos serviços oferecidos para todas as regiões.



➤ **Meta 2.4.2. Garantir processos educativos nas modalidades presenciais e EAD aos trabalhadores da saúde com foco na Atenção Especializada**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: nº profissionais capacitados				
Fonte: SES/MS monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Capacitar 200 profissionais por ano com foco na Atenção Especializada	Número	1.204

Conforme previsto, a Rede de Atenção Psicossocial atingiu o objetivo de capacitar os profissionais nas 04 macrorregiões de saúde referente aos protocolos existentes e processos de trabalho relacionados ao atendimento em saúde mental e ao programa de controle do tabagismo, totalizando 1.204 profissionais qualificados.

Deste modo, houve um avanço em relação à qualificação dos profissionais inseridos na Rede de Atenção Psicossocial, capacitando desde a atenção primária, especializada e hospitalar, no qual podemos destacar:

Em 2019, oficinas de capacitação para prevenção do suicídio, culminando na elaboração de planos de ação municipais para organização dos serviços e a qualificação de profissionais de saúde, profissionais da saúde indígena, profissionais da assistência social e da educação. Além de parcerias com municípios para a realização de seminários microrregionais e municipais.

Destaca-se também em 2019, 01 Oficina de fortalecimento da rede psicossocial realizada para a microrregião de Ponta Porã qualificando profissionais da saúde, saúde indígena e assistência social.

Em 2018, para profissionais da atenção especializada e atenção primária: o I Encontro de CAPS de Mato Grosso do Sul, bem como a realização de Webaulas via telessaúde para os profissionais da atenção primária sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho em parceria com a Coordenadoria Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Universidade Católica Dom Bosco;

Em 2016 e 2017 oficinas de capacitações microrregiões para a prevenção, tratamento e controle do tabagismo.



Observação: As ações relativas aos cursos (Educação Permanente) programadas na PAS 2019 estão descritas na Diretriz 6 deste relatório.



- **Meta 2.4.3. Garantir o atendimento pré-hospitalar e às urgências através da articulação entre a gestão municipal e estadual, por meio de apoio técnico e contrapartida mensal estadual à 100% dos SAMU e UPA habilitados pelo Ministério da Saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: nº de municípios apoiadas/solicitado/ano Fonte: SES/MS monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Apoiar tecnicamente 100% da demanda para processo de habilitação de serviços especializados, na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Percentual	100

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) de Mato Grosso do Sul tem como finalidade à articulação e integração de todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. No estado de Mato Grosso do Sul podemos dizer que as portas de entrada de urgência não conseguem absorver toda a demanda por atendimentos mais complexos, há falta de leitos resolutivos, com equipes especializadas e qualificadas para atender e resolver adequadamente os problemas de saúde mais complexo, como casos de traumas, emergências clínicas, bem como a insuficiência de leitos de UTI.

Com base na situação de saúde do estado, com elevada morbimortalidade por doenças crônicas, esta Secretaria de Estado de Saúde definiu como estratégia para o enfrentamento deste problema, a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em todas as regiões de saúde, de modo a estabelecer uma atenção integrada e em tempo oportuno.

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 no exercício 2019:

- ✓ Auxílio técnico no processo de habilitação de serviços especializados, na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- ✓ Solicitação do repasse financeiro referente à UPA das Regiões de Saúde de Dourados, Campo Grande, Três Lagoas e Corumbá como contrapartida de custeio de ações e serviços;



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

- ✓ 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 federal do Ministério da Saúde;
- ✓ Acompanhamento do Sistema de Indicadores da Rede Estadual de Urgência e Emergência – e-RUE (componentes hospitalares, 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.
- ✓ Auxílio técnico no processo de implantação de serviços especializados e apresentação do projeto SAMU Agua Clara no Grupo Conductor;
- ✓ Construção de planilha, junto aos gestores, e levantamento dos repasses de custeio e investimento federais e estaduais dos componentes da RUE para apoio na modelagem federal do Ministério da Saúde (PAMAQ);
- ✓ Renovação/ manutenção dos Termos de Cooperação com o Corpo de Bombeiros Militar, bem como seu monitoramento por meio dos Relatórios de Execução;
- ✓ Articulação, junto ao Grupo Conductor Estadual de Saúde do Sistema Prisional e SEJUSP, para garantia de escolta da polícia militar nos atendimentos de urgência na saúde realizados pelo SAMU às pessoas privadas de liberdade;
- ✓ Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;



- ✓ Publicação e aprovação de mudança na opção de custeio de habilitação na UPA Santa Mônica, alterar a opção de habilitação e qualificação de custeio de V para opção IV;
- ✓ Publicação e aprovação de 10 leitos de UTI adulto tipo III, para a unidade de Trauma no Hospital da Santa Casa (ABCG) em Campo Grande MS;
- ✓ Publicação e aprovação para alteração de custeio de habilitação e qualificação da UPA Universitário da opção de custeio V para opção VIII;
- ✓ Publicação e aprovação para alteração de custeio de habilitação e qualificação da UPA Moreninha da opção de custeio VIII para opção VI.

➤ **Meta 2.4.4. Implantar/implementar as Redes de Atenção à Saúde nas 04 macrorregiões de saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: nº de macrorregiões com ações implantadas/ano. Fonte: SES/MS monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Realizar ações das redes de atenção nas quatro macrorregiões de saúde.	Número	04

As redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que visam garantir a integralidade do cuidado, além de buscarem a melhor forma de articular os serviços para o atendimento ao usuário adequado e a promoção da saúde. As redes existentes hoje no Mato Grosso do Sul são as seguintes: Rede de Atenção Psicossocial, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção às Doenças Crônicas e Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência. Nesta conjuntura, as Redes de Atenção à Saúde surgem com objetivo de promover a integração das ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

As principais dificuldades enfrentadas na consolidação das Redes de Atenção em Saúde estão relacionadas ao financiamento ainda insuficiente para dimensão das necessidades do sistema, a falta de capacidade de oferta dos serviços de média e alta complexidade nas regiões de saúde, associada com a baixa capacidade gestora para o monitoramento e condução do processo saúde.

Neste contexto podemos dizer que existem muitos desafios a serem superados pela Secretaria de Estado de Saúde para reestruturação das redes e a SES não tem medido esforços para proporcionar o adequado manejo das condições de saúde em nível local.

O objetivo precípua da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população,



tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica do Estado, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas.

REDE CEGONHA

A primeira rede temática pactuada foi a Rede Cegonha, por meio da Portaria GM/MS n. 1.459 de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011e). A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, tem como objetivo além de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Nessa perspectiva, esta SES tem estimulado e fomentado a composição dos grupos condutores municipais em todas as regiões de saúde. Realizamos o Seminário de Boas Práticas no Parto e Nascimento, com intuito de estabelecer um novo modo de pensar e agir profissional que possibilite o protagonismo da mulher.

Entendendo a importância do componente hospitalar no contexto da Rede Cegonha, esta Secretaria aderiu ao projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, que é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSEH, ABRAHUE, MEC e IFF/FIOCRUZ, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora, que propõe a qualificação nos campos de atenção / cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto; atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal; em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e / ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha.

O propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e / ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado. No estado do Mato Grosso do Sul foram contemplados três grandes hospitais, sendo eles: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Universitário da UFGD.

Visando a superação de várias dificuldades relacionadas à rede assistencial, esta SES em parceria com SOGMAT-SUL, tem realizado Cursos de Emergência Obstétrica no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul para as macrorregiões de saúde aos profissionais médicos da Atenção Básica, com intenção de reduzir a mortalidade materna e infantil, com capacitações para enfrentamento dos casos de emergência hipertensiva na gravidez, eclampsia, sepse, hemorragia puerperal e LARCS.

Podemos destacar ainda:

- ✓ Capacitação de médicos e enfermeiros para a inserção dos métodos de longa duração no Hospital Universitário do Mato Grosso do sul, sendo 11 municípios: Angélica, Aquidauana, Rochedo, Bandeirantes,



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

Camapuã, Naviraí, Gloria de Dourados, Figueirão, Guia Lopes da Laguna, Ladário e Coronel Sapucaia.

- ✓ Participação em reunião de contrato de Gestão – Sala de Situação SES Participação em reunião com SESAU/ Coordenadora Método Canguru/SES – Responder demanda do MPMS – A implantação da rede cegonha nas maternidades Campo grande.
- ✓ Participação em reunião técnica com a coordenação – Geral Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde / OPAS/MS apoio do CLAPS/OPS – Brasília – Enfrentamento da Mortalidade Materna na Infância.
- ✓ Visita técnica nas maternidades: Candido Mariano, Hospital Regional Santa Casa, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, com o intuito de acompanhar a efetiva atualização e implantação do Plano Municipal da Rede.
- ✓ Participação em Audiência Pública na Câmara Municipal de Campo Grande, cuja discussão foi baseada no aumento do número de partos normais realizados nos hospitais da Capital e quais medidas poderiam ser aplicadas para melhorar as práticas de humanização e avanços em toda rede assistencial que precisam ser ampliados.
- ✓ Reunião Técnica com a mediadora da Rede Cegonha do Ministério da saúde. Sala de situação/SES Reunião da Coordenadoria para preparação do Cronograma de 2020 – Escola de Saúde Pública. Reunião técnica IPED/APAE – Programa de Proteção a Gestante - IPED/APAE Campo Grande.
- ✓ Seminário Estadual Outubro Rosa – Mulheres Conscientes no Cuidado com o Corpo e com a Mente – Realização da Gerencia da Saúde da Mulher/SES, Oficina de Prioridades do PRI - Magro Região de Dourados,
- ✓ Seminário Novembro Azul – auditório da Governadoria – Adolescentes, jovens, Adultos e Idosos, sejam Protagonista da sua Saúde.
- ✓ Oficinas: Oficina de multiplicadores Frênulo Lingual – Escola de Saúde Pública / hospital Regional; Oficina de Prioridades do PRI - Magro Região de Campo Grande Corumbá. XV ENAN. A rede cegonha teve a participação na Oficina da rede de atenção à mulher e à criança - Oficina de Capacitação com equipe da SES para Gestão da Inteligência estratégica: Alinhamento conceitual, Construção de ML, Identificador de Temas dos painéis/Indicadores (mortalidade materna e arboviroses) / OPAS/MS , III Semana de Segurança do Paciente do HUFGD/EBESERH município de Dourados – Segurança na Assistência Materna Perinatal – promovido pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.
- ✓ Encontro Nacional de Aleitamento Materno, V Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável, 3rd WBC, 3º Word



Breastfeeding, 1º Word Complementary Feeding Conference – Rio de Janeiro.

- ✓ Participação Fórum Perinatal e sobre assistência Obstétrica em Corumbá. Participação como tutora no Planifica SUS na Micro Região de Aquidauana. Seminário de Boas Práticas no Parto e Nascimento e II Encontro dos Hospitais Avaliado pela Rede Cegonha Estadual.
- ✓ Lançamento da Construção da casa de Parto de Anastácio – A importância da Implantação das Casas de Parto.

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

A Atenção Básica está sofrendo reformas profundas a fim de ser a ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde, encontrando sistemas fragmentados incapazes de prestar uma atenção contínua a população, não há população adscrita com responsabilidade, sendo que APS não se comunica com Atenção Secundária a saúde que não se articula com a atenção terciária. Diante dessa lacuna na crise assistencial, o governo juntamente com os municípios apoia o Planifica SUS, sendo inicialmente em dois municípios multiplicando conseqüentemente para os próximos promovendo uma assistência desde do início com qualidade e resolutividade.

Sendo que na Atenção Especializada o maior desafio é a insuficiência de oferta, acesso adequado e oportuno aos serviços da Atenção Especializada, a falta de integração entre os diferentes pontos de Atenção, a insuficiência de fluxo de referência e contrarreferência, são fatores que contribuem para a baixa eficiência deste nível de atenção. A identificação dos principais desafios é fundamental para conseguirmos produzir ações que nos levam a supera-los. .

Foram evidenciados importantes avanços com destaque na atenção especializada em oncologia, como a adesão do plano de expansão para radioterapia no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, e a Habilitação Unacon com Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar na macrorregião de Dourados em 2019.



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

O cenário atual na atenção especializada em oncologia são 07 Unacons habilitadas, sendo 03 habilitadas em Unacon com radioterapia e 01 Unacon com hematologia.

No cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica são 17 unidades de assistência de alta complexidade em nefrologia com hemodiálise habilitadas distribuídas nas 04 macrorregiões.

Ao longo dos últimos 04 anos a SES vêm buscando melhorar, dando 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.

Principais iniciativas e ações realizadas:

- ✓ Considerando a necessidade de reestruturação e ampliação do serviço de Oncologia na região de Saúde Dourados, publicamos a Linha de Cuidado da Oncologia sendo a referência para tratamento oncológico na região o Hospital Cassems – Unidade Dourados que foi habilitado pelo Ministério da Saúde como Unacon com Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar;
- ✓ Visita técnica de monitoramento com os técnicos da Sesau nas Unacon (Hospital Universitário – HU/Ebserh, Hospital Regional – HRMS, Hospital de Câncer Alfredo Abrão e Santa Casa) onde nos reunimos com a equipe responsável pelos serviços de oncologia nos referidos hospitais para discutir a assistência prestada, exames ofertados, sendo relevante a fila de espera de pacientes com solicitação de radioterapia, após vários encontros a SES juntamente com os municípios, sanaram a demanda reprimida dos pacientes em espera para o referido exame;
- ✓ Monitoramento do Serviço de Nefrologia com Hemodiálise, sendo construída uma planilha para acompanhar o quantitativo de pacientes atendido nos serviços prestados;
- ✓ Participação na Web conferência com Ministério da Saúde, INCA onde foi apresentado o Painel da Oncologia, sistema desenvolvido pelo INCA para o monitoramento da Lei dos 60 dias.
- ✓ Reunião com área técnica da Sesau responsável pelos programas de hipertensão, diabetes e doença renal crônica do município, para discutir medidas mais efetivas de prevenção dessas doenças na atenção primária, como a capacitação dos profissionais no manejo clínico adequado e cuidado integral ao usuário através de uma parceria entre as áreas técnicas em 2020 para ministrar o curso já ofertado pela SES em algumas microrregiões abordando especificamente as 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 Aquidauana e Ponta Porã, com intuito de fortalecer a rede e capacitar os profissionais da atenção básica no manejo clínico das doenças crônicas.
- ✓ Participação na **3ª Oficina sobre estratégias de ampliação do uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil**, em Brasília.
- ✓ Participação na **2ª Oficina sobre avaliação de pacientes para Transplante Renal**, na oportunidade solicitamos aos profissionais das clínicas de hemodiálise as respostas do questionário encaminhado por email e a nova planilha de acompanhamento dos serviços de TRS.
- ✓ Participamos em São Paulo do evento **Todos Juntos Contra o Câncer; Oficina de Segurança do Paciente** ministrado por técnicos do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre – RS; **Oficina de Planejamento Regional Integrado – PRI**, nas cidades de Dourados e Três Lagoas e **VI Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Seminário de Avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências** em Brasília onde foram apresentados dados referentes às doenças crônicas no Brasil e avaliação do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o trabalho árduo que ainda temos pela frente.

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

A meta para os próximos anos é a atualização da linha de cuidado prioritária na oncologia e na doença renal crônica, a fim de estabelecer um percurso assistencial, com objetivo de organizar o fluxo dos indivíduos, de acordo com suas necessidades. Intensificar a educação permanente na Atenção Primária a Saúde promovendo treinamento de qualidade, conforme a realidade local de cada município.

Por fim destacamos a importância do alinhamento e articulação dos pontos de atenção, promovendo uma assistência de qualidade, resolutiva, proativa que responda com efetividade os serviços prestados.

REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída a partir de 2012 juntamente com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite: Decreto 7.612, de 17 de novembro de. A população de pessoas com



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

deficiência no estado de Mato Grosso do Sul é de 699.869 um percentual de 28,56 %, segundo fonte IBGE, Censo Demográfico, 2010.

Busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências. E, procura desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

A Secretaria de Estado de Saúde tem como desafio permanente a concretização de uma política pública capaz de responder de modo ampliado às necessidades de saúde dessa população, que articule os distintos níveis de atenção, visando à integralidade por meio de cuidado em rede que atravesse os diversos serviços de saúde, implicando conexões e comunicações fundamentais para o bom desempenho do SUS. Neste contexto, é evidente que houve um grande avanço com ampliação de Centros de Especialidade em Reabilitação nas quatro Regiões de Saúde, passando de 02 (dois) para 04 (quatro) no Estado de Mato Grosso do Sul, sendo que um destes ampliou modalidade passando de CER II (modalidades física e intelectual) para CER IV (modalidades física, intelectual, auditiva e visual).

Podemos citar ainda que houve um grande progresso no que tange às OPMs (Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção), que em meados de 2016, houve a implantação de um protocolo de acesso do qual permitiu que 100% dos municípios tivessem acesso a solicitação das OPMs, via SISREG.

Outro ganho para Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foi a Instituição de um Programa Assistencial à ostomia, onde foi realizado um convênio com o CER IV/APAE Campo Grande, tornando o Serviço como Referência Estadual para Assistência aos pacientes, oportunizando um atendimento adequado com a avaliação e cuidados desses usuários, bem como capacitação dos profissionais que prestam atendimento em ostomias no estado de Mato Grosso do Sul. Como referência para qualificação do cuidado o CER APAE realiza a aquisição dos equipamentos, para tanto foi organizado um fluxo de dispensação dos mesmos, que são dispensados mensalmente para os Núcleos Regionais de Saúde e posteriormente aos municípios. O Programa de Ostomia é 100% regulado (SISREG), o que permite controle e transparência quanto ao quantitativo dos pacientes atendidos e materiais dispensados mensalmente.

Está claro que houve muitos avanços na Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, porém muitos desafios estão postos, como a questão do financiamento insuficiente, bem como a formação precária de trabalhadores e gestores de saúde para lidar com as deficiências.

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, promovendo no estado uma discussão sobre os serviços de saúde mental



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

com os gestores durante os anos de 2012 e 2013. Em 2015, a Secretaria de Estado de Saúde publicou o PAR - Plano de Ação Regional (Resolução N° 044/CIB/SES), apresentando propostas para implantação de pontos de atenção.

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, intensificamos a qualificação dos profissionais, além de promover espaços para a discussão da saúde mental, os serviços existentes e a necessidade da implementação da rede no estado.

Desde 2016, a Secretaria de Estado de Saúde tem trabalhado para que as propostas contidas no PAR fossem concretizadas em nível municipal, tendo em vista a necessidade de serviços para atendimento das pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O maior desafio da rede nesse período foi fazer com os gestores municipais compreendessem a necessidade de implementação da rede e colassem em prática a efetivação das propostas.

Para isso, a Secretaria de Estado reforçou as discussões sobre cuidados em saúde mental, sensibilizando a participação dos gestores por meio do grupo condutor estadual das redes de atenção; participando de grupos de trabalho, comitês, comissões e conselhos; realizando visitas de supervisão e monitoramento nos municípios para levantamento das necessidades no intuito de fortalecer as ações programadas e buscando e fomentando parcerias. Além de aporte financeiro aos pontos de atenção da rede.

Como resultado, de 2018 a 2019 passamos de 29 pontos de atenção para 41 pontos de atenção da rede psicossocial implantados no Estado, sendo: 17 CAPS I, 05 CAPS II, 04 CAPS III, 05 CAPS AD, 01 CAPS AD IV, 03 Equipes de Consultório na Rua, 01 Unidade de Acolhimento Adulto, 01 Ambulatório de Saúde Mental Tipo III, 09 leitos de saúde mental em Hospital Geral, 02 Residências Terapêuticas.

Em 2019, em continuidade com a articulação e fortalecimento da rede, a SES publicou a atualização do PAR – Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (Resolução N°131/CIB/SES) com novas propostas de implantação/implementação da rede, dentre elas, destaca-se pactuações regionais de serviços de saúde mental.

Fortalecemos as parcerias com órgãos do Judiciário (Ministério Público Estadual, Defensoria Estadual, Tribunal de Justiça) e demais secretarias do governo e secretaria municipal de saúde de Campo Grande para reorganização do serviço e melhorias no atendimento à população carcerária que possui algum tipo de transtorno mental, instituindo uma Comissão de Trabalho (Resolução N°), que culminou na implantação do serviço de acompanhamento e avaliação de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Elaboramos o Projeto de Prevenção do Suicídio em parceria com instituições, conselhos de classe e secretarias municipais de saúde para promovermos ações de vigilância e qualificação da informação, prevenção e promoção e gestão do cuidado.

Promovemos capacitações aos profissionais referentes ao enfrentamento das drogas, qualificando quanto as estratégias de cuidado na atenção primária, nos



CAPS, unidades de acolhimento e em unidades hospitalares. Em 2018 iniciamos discussões junto às secretarias municipais de saúde, distrito sanitário indígena, ministério público e defensoria quanto às ações voltadas à população que faz uso de álcool e outras drogas e que estão em situação de vulnerabilidade (população em situação de rua, população indígena e pessoas privadas de liberdade).

Dessas discussões, para os próximos anos estão programadas qualificações aos profissionais no formato EAD com parceria pelo Telessaúde e capacitações para auxiliar as comunidades terapêuticas quanto a implementação da Política Nacional sobre Drogas em conjunto com o Conselho Estadual sobre Drogas (Secretaria de Justiça e Segurança Pública).

➤ **Meta 2.4.5. Coordenar as ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Total da demanda identificada e concluída no período. Fonte: SES/MS monitoramento anual.

Esse indicador permite uma visão gerencial e qualitativa do processo de captação e transplante de órgãos e tecidos no Estado, pois a CET/MS atende todas as demandas destinadas ao setor, coordenando todo o processo que envolve as atividades de doação/transplante, desde a notificação do possível doador até a distribuição dos órgãos/tecidos, capacitando e atualizando os profissionais envolvidos no processo doação/transplante, e realizando campanhas educativas para a divulgação sobre a importância da doação de órgãos e/ou tecidos.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Atender 100%	Percentual	100%

Com o objetivo de qualificar as ações e serviços de assistência especializada e a meta de coordenar as ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no Estado, a SES-MS tem empenhado esforços através da Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul (CET/MS) para 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 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 e 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



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

para diminuir a mortalidade, aumentar a sobrevivência 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 de 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.

Devido às ações desenvolvidas pela CET/MS houve um aumento significativo no número de doadores de órgãos e tecidos e conseqüentemente o aumento de transplantes em nosso Estado, visto que foram realizadas diversas capacitações para atualizar os profissionais da área da saúde envolvidos no processo de doação/transplantes, campanhas e eventos para divulgação e esclarecimento à população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos para transplantes. O resultado deste trabalho fica evidente quando comparamos o número de doações e transplantes realizados em Mato Grosso do Sul neste período, apresentados a seguir:

Número de Doadores em Morte Encefálica (ME) e Parada Cardiorrespiratória (PCR):

Ano	ME	PCR
2016	27	277
2017	48	300
2018	45	217
2019	52	234

Fonte: CET/MS

Número de Transplantes Realizados em Mato Grosso do Sul:

Ano	Córnea	Rim	Tecido Musculoesquelético
2016	155	02	06
2017	222	17	03
2018	175	17	06
2019	205	21	02

Fonte: CET/MS

Total de Órgãos e Tecidos disponibilizados para outros Estados:

Órgãos/Tecido	2016	2017	2018	2019
Córnea	157	89	40	33
Coração	06	07	10	05
Fígado	11	31	31	20



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

Pâncreas	01	01	05	02
Pulmão	-	03	02	-
Rim	49	75	72	76

Fonte: CET/MS

Número de Cadastro de Doadores Voluntários de Medula Óssea:

Ano	Cadastrados
2016	8.792
2017	10.017
2018	7.120
2019	9.153

Fonte: CET/MS

Em 2019 desenvolvemos as seguintes ações:

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 a CET/MS realizou:

- 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;
- II ENCIHDOTT – Encontro das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, em Dourados, na UNIGRAN;
- III ENCIHDOTT – Encontro das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, em Três Lagoas no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora;
- Curso de Comunicação de Más Notícias e Entrevista Familiar para Doação de Órgãos e Tecidos, realizado pela empresa Life's Donor, em Campo Grande;
- 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.



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

- Curso de Capacitação para Determinação de Morte Encefálica, realizado pela empresa Life's Donor, em Campo Grande;
- Realização da 2ª Oficina sobre Avaliação de Pacientes para Transplante Renal, em Campo Grande.

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 o intuito 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.

O Plano Estadual de Doação e Transplantes de Mato Grosso do Sul foi homologado pela CIB através da Resolução N. 39/CIB/SES, e encaminhado para o Sistema Nacional de Transplantes-SNT/Ministério da Saúde para emissão de parecer técnico conclusivo.

Vistoria no Hospital da Unimed para credenciamento para transplante renal.

Foi autorizado pelo SNT/Ministério da Saúde em Campo Grande:

- Hospital da Cassems e equipe para realização de transplante cardíaco.
- Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e equipe para realização de transplante cardíaco.
- Hospital da Unimed e equipe para realização de transplante renal.

Reunião no Hospital Universitário – HUMAP sobre o Centro de Processamento Celular e na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Com a finalidade de agilizar o transporte de equipes e órgãos/tecidos está sendo firmado um Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria de Estado de Governo e Gestão Estratégica onde as



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

aeronaves da Casa Militar serão responsáveis pela realização do transporte no âmbito estadual.

Para atualização dos assuntos relacionados a doação e transplante, as servidoras participaram do II Fórum de Morte Encefálica do Conselho Federal de Medicina, do Congresso de Transplante de Medula Óssea, Reunião com os Coordenadores Estaduais de Transplantes e a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde, em Brasília e do Fórum Internacional de Coordenação de Transplantes do Brasil, em Florianópolis/SC.

A fim de implementar ações para divulgar e esclarecer a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos a CET/MS participou de reuniões com Hospitais, Assembleia Legislativa e Câmara Municipal de Dourados.

Com o objetivo de divulgar e esclarecer a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos a CET/MS realizou o Seminário “Quem Doa Órgãos, Doa Vida” na Câmara Municipal de Dourados e na Câmara Municipal de Campo Grande, a Mesa Redonda Doando Vida “Avanços e Desafios na Doação de Órgãos e Tecidos” na Universidade Federal da Grande Dourados, Palestra no Tribunal de Contas de Mato Grosso do Sul, Palestra na Assembleia Legislativa, Palestra na Faculdade Novoeste, Campanha para cadastrar Doadores Voluntários de Medula Óssea na UFMS e a 4ª Corrida e Caminhada da CET/MS.

Com o propósito de estimular as entidades que realizam ações para divulgação da doação de órgãos e tecidos a CET/MS participou da Semana Estadual de Incentivo à Doação de Órgãos e Córneas – Exposição “Salve uma Vida, ou Mais...” no Marco – Museu de Arte Contemporânea de Mato Grosso do Sul, do Evento na Semana do Doador de Órgãos na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, da Sessão Solene de entrega do Diploma de Honra ao Mérito Legislativo “Amigo do Transplante” na Assembleia Legislativa, da Trilha no Vale Perdido e Usina Abandonada em prol da Campanha “A Vida dá Voltas. Eu Doo. Você Vive!” e da Panfletagem e Adesiva em na Avenida Afonso Pena, em Campo Grande.

A CET/MS estabeleceu parcerias importantes com empresas e entidades que iluminaram a fachada de seus prédios e monumentos com a cor verde em alusão ao “Setembro Verde”, mês que comemoramos do Dia Nacional do doador de órgãos e tecidos, e também com empresas que divulgaram mensagens em suas contas e nas rodovias de MS para incentivar a doação de órgãos.

A CET/MS esteve presente e apoiou os pacientes transplantados do nosso Estado para participar dos I Jogos Brasileiros para Transplantados, em Curitiba/PR.

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, TV Band, Midiamax, Radio Morena, CBN Rádio, Top Mídia, TVE, TV Record e entrevista para o Ministério da Saúde/SNT).



➤ **2.4.6. Garantir à população acesso e qualidade na assistência à saúde**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Total programado/executado/ano Fonte: SES/MS monitoramento anual.

As ações relacionadas a repasse de recurso estão detalhadas na planilha PAS 2019 – anexa a este relatório. O mesmo se aplica ao período de 2016-2018. As ações relacionadas as inspeções programadas estão detalhadas na execução da CVISA. Os relatórios e respectivos anexos estão disponibilizados no endereço eletrônico: <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento/relatorios-de-gestao/>

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100%	Percentual	80%

OBJETIVO 2.5 - Conduzir a gestão da Hemorrede oferecendo produtos e serviços de qualidade, no tempo adequado e respeitando a legislação vigente e fortalecer sua identidade Institucional.

O HEMOSUL tem por objetivo prestar assistência hematológica e hemoterapia com qualidade, para as redes pública e privada de Mato Grosso do Sul, com a finalidade de produzir e fornecer hemocomponentes e gerenciar a distribuição de hemoderivados para todo o estado, obedecendo às normas e padrões legais vigentes.

Em 2019 manteve o foco e esforços, no sentido de disponibilizar aos cidadãos sul-mato-grossenses prestação de assistência hematológica e hemoterápica. Neste período foram distribuídas 116.890 unidades de hemocomponentes para a rede hospitalar pública e privada, visto que atendemos 100 % da demanda de sangue para todas as microrregiões do Estado.

A Rede Hemosul é formada por 12 unidades hemoterápicas distribuídas nas macro e microrregiões, sendo elas: Aquidauana, Corumbá, Dourados, Coxim, Paranaíba, Ponta Porã, Naviraí, Nova Andradina, Três Lagoas, Hemocentro Coordenador, Hospital Regional e a Santa Casa em Campo Grande, a qual se encontra com as atividades paralisadas temporariamente.

Neste período o Hemosul executou diversas atividades dentre estas, a captação e seleção de doadores para coleta de sangue, triagem clínico-epidemiológico, produção e distribuição de hemocomponentes e hemoderivados, e cadastro de doadores de medula óssea.

Todas essas atividades são realizadas sempre com o objetivo de atender às necessidades de sangue e hemocomponentes da população sul-mato-grossense e, continuamente tem melhorado os seus processos produtivos, atualizando tecnologicamente seus procedimentos operacionais, para manter o padrão de qualidade dos produtos e serviços prestados.



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

Avanços e melhorias nos processos foram alcançados em decorrência de reuniões de alinhamento entre gestores, entre chefias e sua equipe, conforme a legislação vigente.

É centro de referência hematológica e hemoterápica na aplicação dos protocolos definidos pela política de sangue da Coordenação Nacional do Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde- CNSH/MS.

A seguir serão apresentados os resultados da produção e distribuição de hemocomponentes, resultados da farmácia na distribuição de hemoderivados em seguida cadastro de interessados em doar medula óssea, bem como as demais atividades.

Neste exercício, foram realizados atendimentos a 74.413 candidatos dos quais, 58.130 efetivaram a doação nas unidades hemoterápicas e em campanhas externas, resultando em 471.440 exames sorológicos.

Foram registrados 118.725 testes sorológicos de detecção de Ácido Nucléico, sendo que destes, 59.802, efetuados para o Hemocentro do Estado de Mato Grosso.

Na imunohematologia destacamos a realização de 69.329 exames, sendo 59.051 de doadores e 10.278 de receptores, e, fracionados, concentrados de hemácias, plasmas, plaquetas e crio precipitados.

Ao final foram distribuídos 116.890 hemocomponentes para todo Estado. A seguir quadro demonstrativo da produção.

Tem como metas do PES 2016-2019:

- **Meta 2.5.1. Manter e garantir a eficiência de 100% dos serviços prestados.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: % dos municípios com o fornecimento de hemocomponentes.				
(Fonte: SES/MS).				
Monitoramento Anual				
Ano	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	70%	100%	%	100%

a) Produção de hemocomponentes:

ATIVIDADES	JANEIRO A DEZEMBRO
COLETA	
Candidatos a Doação	74.413
Coletas Int. e Externas	58.130
Média mensal	4.879
Aférese	417
Taxa/Inaptidão Clínica	21,3%
SOROLOGIA	
Exames Sorológicos	471.440
Inaptidão Sorológica	1.264



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

Taxa/Inaptidão Sorológica	0,2%
AMOSTRAS TESTADAS	
NAT – Rede Hemosul	58.923
NAT - MT	59.802
Total	118.725
IMUNOHEMATOLOGIA	
Exames do Doador	59.051
Exames do Receptor	10.278
Total de Exames	69.329
FRACIONAMENTO	
Produzido na Unidade	154.554
Recebido de outras Unidades	27.702
Total	182.256
Índice de fracionamento	2,7%
DISTRIBUIÇÃO	
Distribuição	116.890

Neste exercício, a Farmácia Hemosul distribuiu em média fatores de coagulação para 175 pacientes portadores de coagulopatias hereditárias cadastrados e Fenoximetilpenicilina para crianças de até cinco anos com diagnóstico de doença falciforme, conforme apresentado a seguir.

b) Distribuição de Hemoderivados:

ITENS	JANEIRO A DEZEMBRO
Fator VIII (UI) HEMOFILIA A	7.765.750
Fator IX (UI) HEMOFILIA B	1.740.250
Fator Vw (UI) DOENÇA DE von WILLEBRAND	63.000
Fator VII (KUI)	30.200



c) Cadastro de Doadores Medula Óssea:

As atividades de captação de doadores de medula óssea neste exercício mantiveram o cadastro de 9.153 possíveis doadores, em campanhas externas e em campanhas específicas, além de 109 solicitações de coleta de amostras para confirmação de compatibilidade.

➤ **Meta 2.5.2. Adequar a estrutura e instalações físicas e de equipamentos da hemorrede.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Manutenção e ou Reforma 40% das instalações da Rede Hemosul. (Fonte: SES/MS) Monitoramento Anual				
Ano	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	10%	40%	%	20%

As atividades desenvolvidas com o objetivo de manter adequada a estrutura e instalações físicas da Rede Hemosul, que serão detalhadas a seguir:

- ✓ Concluída a reforma e mudança das instalações para o funcionamento do Núcleo Hemoterápico de Naviraí;
- ✓ Concluída a manutenção do acesso ao estacionamento do Hemosul e pequenos reparos no valor de R\$ 97.328,00;
- ✓ Finalizada a manutenção do Núcleo Hemoterápico de Três Lagoas no valor de R\$ 439.258,05;
- ✓ Acompanhamento e definições para a reforma do Hemocentro Regional de Dourados, projeto aprovado pela vigilância sanitária e se encontra na Agesul em fase de licitação da obra, no valor de R\$ 2.385.000,99;
- ✓ Acompanhamento e ordenamento da reforma do Núcleo Hemoterápico do Hospital Regional, que se encontra em fase de licitação da obra. Valor previsto R\$. R\$ 139.993,11;
- ✓ Acompanhamento da reforma do prédio anexo do Hemosul que se encontra em fase de análise na vigilância sanitária, no valor de R\$ 798.655,00;
- ✓ Acompanhamento e ordenamento para a implantação do ambulatório de atendimento às pessoas com Coagulopatia no Hospital Regional, projeto e orçamentos aprovados aguardando a Agesul assinar do empenho para iniciar a obra;
- ✓ Elaboração e acompanhamento de Projeto para aquisição de equipamentos e material permanente, para a renovação da rede de frios, fracionamento com centrífugas refrigeradoras e irradiador para produtos sanguíneos e laboratório de controle de qualidade e a Rede Hemosul, entre outros, totalizando o valor de R\$ 3.137.851,30.



➤ **Garantir o Sistema de Qualidade implantado.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: 30% do sistema de qualidade ISO 9000 no Hemocentro Regional de Dourados (Fonte: SES/MS) Monitoramento Anual

Ano	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	30%	%	10%

Atividades desenvolvidas

- ✓ Contratada empresa de consultoria e iniciamos a implantação do sistema de qualidade ISO 9000 no Hemocentro Regional de Dourados já estamos na fase de implantação dos processos com 40% da programação implementada;
- ✓ Esta coordenação é responsável pela implementação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede Estadual - PEQH 2014/2017, que tem por objetivo de implementar o processo de melhoria contínua nos serviços de hemoterapia e hematologia, por meio de avaliação permanente dos processos de trabalho, neste caso, fortalecendo e aprimorando os serviços de hematologia e/ou hemoterapia do estado. Neste período foi dada continuidade às visitas o que possibilitou a cobertura em 100% dos hospitais do estado. Estamos agora em fase de revisitas;
- ✓ Esta Coordenação lidera as atividades da Câmara Técnica de Hematologia e Hemoterapia de Estado de Mato Grosso do Sul – CTHH/MS, foram realizadas neste exercício 05 reuniões ordinárias e apresentadas várias deliberações, uma delas foi à criação de comitês transfusionais inter-hospitalares. Contou com a participação dos gestores da Rede Hemosul sendo que esses comitês já se encontram em fase de implantação;
- ✓ Implantação do ambulatório de atendimento às pessoas com Coagulopatia no Hospital Regional. Já foram treinados para o atendimento e infusão dos fatores de coagulação, 87(oitenta e sete) profissionais da SESAU Rede Municipal de Saúde.
- ✓ Além da parceria acima, e para manter a qualidade do atendimento aos doadores e receptores o setor de Educação Permanente, organizou palestras e treinamentos para capacitar os profissionais da Rede Hemosul, motoristas das transportadoras, dos hospitais, das prefeituras que transportam amostras, hemocomponentes e hemoderivados, totalizando 14 treinamentos e 449 participantes.

OBJETIVO 2.6 - Fortalecer as ações de Assistência Farmacêutica.

Este objetivo visa apoio aos Municípios por meio do repasse estadual para garantia do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e apoio técnico mediante capacitações voltadas à atualização e qualificação em Assistência Farmacêutica; além da garantia do acesso a medicamentos de



Programas de Saúde Pública e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de medicamentos e viabilização da cadeia logística, com a estruturação física e de processos, na Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual e Núcleos Regionais de Saúde.

→ **Meta 2.6.1. Garantir medicamentos especializados conforme normas vigentes.**

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada - CAFE, no ano de 2019, desenvolveu ações com objetivo de atender à crescente demanda do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, operacionalização da CAFE e continuidade do atendimento das ações judiciais impetradas contra o Estado. No mês de novembro de 2019, o Setor de Ação Judicial passou a fazer parte da Coordenadoria de Demandas em Saúde – CDS, ficando a CAFE somente com o componente especializado.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, de acordo Portaria GM/MS nº 1.554/13, faz aquisição ou recebimento de medicamentos de acordo com as diretrizes da referida Portaria, este componente é dividido em 3 (três) grupos: 1A – aquisição pelo Ministério da Saúde e dispensação pela Casa da Saúde, 1B – aquisição financiada pelo Ministério da Saúde e dispensação pela Casa da Saúde e 2 - aquisição financiada pelo Estado e dispensação pela Casa da Saúde.

Realizamos orientações, suportes técnicos e administrativos e supervisão aos usuários do CEAF – Componente Especializado de Assistência Farmacêutica nos Núcleos Regionais de Saúde e nas unidades descentralizadas: farmácia interna do Hospital Regional, CER/APAE, IPED-APAE, Farmácia Escola HU, Hospital Dia/CEDIP e Clínicas Renais buscando um atendimento padronizado e humanizado ao paciente. Realizamos orientações cotidianas presencialmente, via telefone, por e-mail e ministrada capacitação a 30 (trinta) servidores de Secretarias Municipais de Saúde, com objetivo de qualificar e fortalecer a correta execução do CEAF no Estado de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.554/13 e dos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas.

➤ **Meta 2.6.2. Apoiar a Assistência Farmacêutica dos 79 municípios.**

Em Mato Grosso do Sul, a Assistência Farmacêutica Básica é totalmente descentralizada nos municípios. Diante disso, no âmbito da Assistência Farmacêutica Básica as ações desenvolvidas pela SES/MS no ano de 2019 se deram mediante ao repasse da contrapartida estadual do recurso financeiro aos 79 Municípios do Estado para aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e considerando o elenco estadual referência pactuado pela Resolução CIB nº 66 de 20/12/2017, atualizada pela Resolução CIB nº 84 de 19/07/2019.



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

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 de Consolidação nº 06/2017 e Resolução CIB nº 50 de 01/12/2017.

Macrorregião de Campo Grande			
Indicador - % de recurso estadual que foi repassado aos 34 (trinta e quatro) municípios da macrorregião de Campo Grande referente a Assistência Farmacêutica Básica durante o ano de 2019. Fonte: SES/MS.			
Monitoramento anual – Repasse da Assistência Farmacêutica Básica para a macro de Campo Grande (parâmetro):			
<ul style="list-style-type: none">• Por mês – R\$ 288.381,77• Para 4 meses (1 quadrimestre) - R\$ 1.153.527,08• Para 3 quadrimestres (1 ano) – R\$ 3.460.581,24			
Observação – Os 34 municípios da macrorregião de Campo Grande receberam 9 (nove) parcelas cada, referente ao Repasse da Assistência Farmacêutica Básica, durante o ano de 2019, ou seja, nenhum ficou sem receber. O município de Figueirão além das 9 (nove) parcelas, recebeu uma transferência no valor de R\$ 14,75.			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
47.603,37 4,1%	1.469.291,96 127%	1.078,555,35 93,5%	2.595.450,68 75%
Macrorregião de Dourados			
Indicador - % de recurso estadual que foi repassado aos 33 (trinta e três) municípios da macrorregião de Dourados referente a Assistência Farmacêutica Básica durante o ano de 2019. Fonte: SES/MS.			
Monitoramento anual – Repasse da Assistência Farmacêutica Básica para a macro de Dourados (parâmetro):			
<ul style="list-style-type: none">• Por mês – R\$ 159.741,71• Para 4 meses (1 quadrimestre) - R\$ 638.966,84• Para 3 quadrimestres (1 ano) – R\$ 1.916.900,52			
Observação - Os 33 municípios da macrorregião de Dourados receberam 9 (nove) parcelas cada, referente ao Repasse da Assistência Farmacêutica Básica, durante o ano de 2019, ou seja, nenhum ficou sem receber.			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
0 0%	531.377,91 83%	906.297,08 142%	1.437.674,99 75%
Macrorregião de Três Lagoas			
Indicador - % de recurso estadual que foi repassado aos 10 (dez) municípios da macrorregião de Três Lagoas referente a Assistência Farmacêutica Básica durante o ano de 2019. Fonte: SES/MS			
Monitoramento anual – Repasse da Assistência Farmacêutica Básica para a macro de Três Lagoas (parâmetro):			
<ul style="list-style-type: none">• Por mês – R\$ 53.948,81• Para 4 meses (1 quadrimestre) - R\$ 215.795,24			



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

- Para 3 quadrimestres (1 ano) – R\$ 647.385,72

Observação - Os 10 municípios da macrorregião de Três Lagoas receberam 9 (nove) parcelas cada, referente ao Repasse da Assistência Farmacêutica Básica, durante o ano de 2019, ou seja, nenhum ficou sem receber. O município de Aparecida do Taboado, além das 9 (nove) parcelas, recebeu uma transferência no valor de R\$ 360,49.

Monitoramento

1º Quadrimestre	1º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
360,49 0,2%	107.897,65 50%	377.641,81 175%	485.899,95 75%

Macrorregião de Corumbá

Indicador - % de recurso estadual que foi repassado aos 2 (dois) municípios da macrorregião de Corumbá, referente a Assistência Farmacêutica Básica durante o ano de 2019. Fonte: SES/MS.

Monitoramento anual – Repasse da Assistência Farmacêutica Básica para a macro de Corumbá:

- Por mês – R\$ 25.865,99
- Para 4 meses (1 quadrimestre) - R\$ 103.463,96
- Para 3 quadrimestres (1 ano) – R\$ 310.391,88

Observação – Os 2 municípios da macrorregião de Corumbá receberam repasses durante o ano de 2019, porém, Corumbá recebeu 11 (onze) parcelas referente ao Repasse da Assistência Farmacêutica Básica e Ladário 9 (nove).

Monitoramento

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	ANUAL
85.977,96 83%	8.743,02 8,5%	181.062,00 175%	275.782,98 89%

Como pode ser observado no quadro acima, ao longo do ano de 2019, das 12 (doze) parcelas do repasse mensal do recurso da Assistência Farmacêutica Básica que a SES/MS deveria repassar aos 79 municípios, foram efetuados repasses equivalentes a 09 (nove) parcelas para cada município, ou seja, foram 3 (três) parcelas a menos que o devido, garantindo dessa forma parcialmente a contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos básicos pelos municípios no ano de 2019 (75%).

Conforme a Resolução Nº 021 CIB/SES/MS, publicada no Diário Oficial nº 9.654, de 14/05/2018, a qual extinguiu o envio do Relatório Físico da Gestão Financeira dos Recursos da Assistência Farmacêutica Básica definido pela SES/MS, o monitoramento da execução dos recursos da farmácia básica pelos municípios foi alterado, onde passou-se a adotar a prestação de contas enviada pelos Municípios ao Tribunal de Contas do Estado como parte do Projeto “De Olho na Saúde”. A publicação desta Resolução facilitou a prestação de contas pelos Municípios, visto que acabou com a duplicidade no envio das mesmas informações, utilizando ferramentas diferentes (planilha e sistema) para instituições diferentes (Secretaria Estadual de Saúde e Tribunal de Contas do Estado).



➤ **Meta 2.6.3. Capacitar e atualizar em Assistência Farmacêutica os trabalhadores do SUS**

Considerando a Lei nº 4.435, de 25 de novembro de 2013 que instituiu no Estado de Mato Grosso do Sul a “Semana de Conscientização e Combate à Automedicação e Divulgação das Consequências do uso Indiscriminado de Medicamentos”, a CAFBE realizou nos dias 29, 30 e 31 de maio e 1º de junho no auditório do CREA/MS, o 3º Meeting Nacional de Farmácia Clínica, com o tema “O Cuidado Farmacêutico aos Usuários de Medicamentos do CEAF”, onde paralelamente aconteceram o “I Simpósio Estadual de PICS” e o “I Simpósio Estadual de Farmácia Hospitalar”, tendo como público alvo os farmacêuticos do setor público e privado e acadêmicos, visando a capacitação em cuidado farmacêutico, com a presença de palestrantes renomados nacionalmente.

Servidores da CAFBE e CLF participaram da palestra sobre Gestão da Logística Farmacêutica Integrada com o Dr Kleber dos Santos Fernandes, que aconteceu no CRF/MS no dia 14 de setembro de esclarecendo dúvidas, possibilitando a troca de conhecimento entre as partes considerando as novas normas regulatórias do setor.

No dia 04 de outubro de 2019 representantes da CAFBE da SES/MS participaram na sede do Núcleo Regional de Ponta Porã, da 21ª reunião Mediação Sanitária, a qual é coordenada pelo Promotor Dr Gabriel da Comarca de Ponta Porã. Participaram Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde dos 8 municípios da microrregião de Ponta Porã, além de técnicos de várias áreas da SES, e instituições como Conselhos de Classe por exemplo. O objetivo dessa reunião foi debater sobre os principais problemas de saúde da microrregião de Ponta Porã, procurando achar soluções para dirimi-los.

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica participou das 4 (quatro) reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS durante o ano de 2019, em Brasília/DF; do VII Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia em agosto de 2019, em Salvador/BA; e do Congresso Brasileiro do Uso Racional de Medicamentos organizado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde nos dias 10 a 11 de dezembro em Brasília/DF.

Ação:	✓ Foi realizada capacitação anual sobre a Assistência Farmacêutica para os Municípios de MS, de 29 de maio a 01 de junho, com o título “3º Meeting Nacional de Farmácia Clínica”.		
Indicador - Realização de evento anual para capacitação em Assistência Farmacêutica. (SIM/NÃO) Fonte: SES/MS.			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
0	1	0	1

Diante do exposto, concluímos que essa meta foi cumprida com êxito, pois além do evento anual previsto, a equipe participou de outros eventos.



➤ **Meta 2.6.4. Garantir a coordenação da assistência farmacêutica.**

Ao longo do ano de 2019 foram “previstas” ações no sentido de:

- Estruturar fisicamente as farmácias/centrais de abastecimento farmacêutico nos Núcleos Regionais de Saúde;
- Adquirir bens móveis e imóveis e contratar consultorias e serviços técnicos necessários ao suporte das ações desenvolvidas na Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico.
- Readequar a estrutura física da Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico para atender demanda atual e futura ou garantir nova Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico, se necessário.

Indicador - % de execução do recurso do orçamento anual previsto para 2019, para investir na estruturação física na área da Assistência Farmacêutica dos Núcleos Regionais de Saúde e Central de Abastecimento Farmacêutica (Recurso programado - R\$ 2.078.000,00).

Fonte: SES/MS.

Monitoramento 2019

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
0 0%	4.491,32 0,2%	9.633,93 0,5%	14.125,25 0,7%

Observação – No 1º quadrimestre não houve aplicação de recurso por parte da SES/MS para estruturação da Coordenadoria de Assistência farmacêutica. O valor de R\$ 4.491,32 gastos durante o 2º quadrimestre de 2019 relacionados a execução dessa meta foi para aquisição de serviço de abertura em fechadura de móveis, portas e afins, aquisição de cadeados e suprimento de fundos. O valor de R\$ 7.980,00 gastos durante o 3º quadrimestre de 2019 foi para conserto de 6 geladeiras. O restante foi para recarga de extintores e suprimento de fundos.

Dessa forma, durante o ano de 2019, tivemos investimentos na estrutura física da Coordenação de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica, porém, bem aquém do orçamento previsto para o período. Já para a estruturação das farmácias/centrais de abastecimento farmacêutico dos Núcleos Regionais de Saúde, não houve investimento por parte da SES/MS.

O principal problema evidenciado e ainda sem solução é a falta de recursos humanos nos Núcleos Regionais de Saúde, mais especificamente, a falta do profissional Farmacêutico para se responsabilizar pelas atividades relacionadas aos medicamentos e insumos armazenados e distribuídos pelos Núcleos.

Na CAF Estadual, foram renovados e afixados em local visível ao público, 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.



Indicador: Adquirir equipamentos, insumos e materiais diversos, voltados para a melhoria do atendimento aos pacientes cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Em 2019 concretizamos a mudança de prédio da CAFE – Casa da Saúde para antiga escola Riachuelo - Bairro Cabreúva. A inauguração aconteceu no dia 08 de outubro, com a presença de autoridades.

A mudança para um lugar mais amplo proporcionou aos funcionários uma melhor condição de trabalho e mais salutar. A recepção, local de espera do paciente, teve ampliação de 36 para 120 lugares; sendo a sala mais ampla e arejada com local para distribuição de senhas e ampliação da quantidade de guichês de 06 para 11.

Com a ampliação do espaço físico aumentamos a capacidade de estoque dos medicamentos, diminuindo a quantidade de remessas de medicamentos do almoxarifado da farmácia – CAF para a farmácia da Casa da Saúde.

Para concretização da mudança de prédio reorganizamos a estrutura física e adquirimos equipamentos e mobiliários para estruturação do novo local, com programação orçamentária estadual de R\$ 1.900.000,00 e a execução de R\$ 145.754,08 – 7,67% do valor programado.

➤ **Meta 2.6.5. Garantir o acesso a medicamentos estratégicos/básicos**

Apoiar os 79 municípios para suprirem as necessidades de medicamentos dos Programas Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Dengue, Chikungunya e Zica, IST e Infecções Oportunistas e demais Programas de Saúde cuja demanda for necessária.

Indicador – n° de municípios apoiados/ano Fonte: SES/MS.
Monitoramento anual.

Monitoramento			
1º Quad.	2º Quad.	3º quad	Anual
79	79	79	79

Durante o ano de 2019 foram recebidos e distribuídos na Central de Abastecimento Farmacêutico do Estado de MS, medicamentos básicos, estratégicos, especializados, oncológicos e de ação judicial, bem como programados, adquiridos, recebidos e distribuídos medicamentos com recurso estadual, para os Programas da Dengue, IST/AIDS e Infecções Oportunistas, e Saúde da Mulher/Saúde Reprodutiva. Entretanto, no 1º quadrimestre de 2019 não foi efetivado nenhum pagamento e no 2º quadrimestre foram pagos R\$ 54.220,00 referente a aquisição de 4 medicamentos: Dipirona gotas, Paracetamol comprimido e gotas do Programa da Dengue, e o medicamento Ganciclovir pó liofilizado para tratamento de DST/Infecções Oportunistas. Já no 3º quadrimestre houve a aquisição de 3 itens (Paracetamol gotas, Dipirona compr. e Sais de reidratação oral) para auxiliar os Municípios na sazonalidade da Dengue.

A distribuição pela SES/MS de métodos contraceptivos não disponibilizados



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

pelo Ministério da Saúde permitiu manter a contracepção de mulheres em grupos de risco, usuárias de crack e impossibilitadas de fazer uso dos demais métodos ofertados. Já com o fornecimento de medicamentos para tratar Infecções Oportunistas e Infecções Sexualmente Transmissíveis em pessoas vivendo com HIV, foi possível garantir o tratamento dessas pessoas.

Diante dos números apresentados na planilha acima, é possível observar que foi executado pela SES/MS apenas 4% do recurso previsto em orçamento para esse período, com a aquisição de medicamentos dos Componentes Básico e Estratégico.

Para apoiar a implantação/implementação e qualificação de ações de saúde à População Privada de Liberdade, foram adquiridos e distribuídos alguns itens, porém com recurso federal (fonte 248), em atendimento as Portaria 2765/14 e Portaria 1637/15.

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.

A Central de Logística Farmacêutica Estadual (CLF Estadual) efetuou 1.869 recebimentos, no valor correspondente a R\$ 138.323.392,70; e emitiu 5.174 notas de saída, no valor correspondente a R\$ 129.965.641,60, durante o ano de 2019, conforme tabelas abaixo:

RECEBIMENTOS EM 2019	
MÊS	Nº DE RECEBIMENTOS
Janeiro	206
Fevereiro	137
Março	163
Abril	144
Mai	96
Junho	126
Julho	214
Agosto	135
Setembro	166
Outubro	154
Novembro	139
Dezembro	189
TOTAL	1.869 notas de entrada



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

QUANTIDADE DE NOTAS DE SAÍDA POR MÊS - ANO 2019													
Programas de Saúde	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Ação Judicial	12	12	12	15	17	15	38	22	25	26	20	15	229
AIDS - Antirretrovirais	21	19	30	27	26	28	33	35	26	23	22	26	316
AIDS - IST/IO	2	2	1	7	0	8	2	5	4	6	4	2	43
AIDS - Insumos	64	41	38	41	80	73	71	65	72	57	75	39	716
Alimentação e Nutrição	17	20	11	13	20	12	22	9	11	9	16	4	164
Bolsa Família/Repelente	2	5	5	43	5	7	0	0	18	0	0	0	85
Brucelose	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Calamidade Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	1	7	3	2	11	6	2	6	4	5	6	6	59
Coqueluche	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	6	2	15
Dengue	2	5	10	17	12	2	3	5	1	2	3	8	70
Diabetes	21	17	16	20	20	17	27	20	22	26	26	23	255
Doença de chagas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	6
Especializado	37	35	38	42	50	23	48	53	51	41	58	81	557
Esquistossomose	0	2	0	2	0	1	0	0	1	3	1	0	10
Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Filariose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geohelmintíase	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7
Hanseníase	8	21	33	34	30	34	34	29	28	27	32	26	336
Influenza	1	0	7	25	47	55	33	28	14	7	3	1	221
Leishmaniose	26	11	14	12	16	20	20	16	22	21	12	10	200
Malária	1	6	0	1	26	1	0	8	3	1	8	3	58
Meningite	0	3	0	1	0	3	2	7	6	3	3	4	32
Oncologia	9	9	5	11	9	11	9	10	9	14	11	11	118
Saúde da Criança	1	3	4	2	2	3	1	0	0	0	0	0	16
Saúde da Mulher	12	21	12	18	85	23	49	57	33	38	63	59	470
Saúde Prisional	4	6	0	0	0	0	0	6	4	0	1	0	21
Sífilis	0	5	42	0	12	53	2	3	68	9	9	63	266
Tabagismo	3	0	0	37	2	0	4	0	0	5	46	6	103
Toxoplasmose	10	17	16	13	9	13	13	18	14	19	16	25	183
Tracoma	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	7
Talidomida	3	15	15	11	15	19	12	13	12	16	18	15	164
Tuberculose	17	27	24	34	45	41	45	44	38	33	47	37	432
Urgência e emergência	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0	0	0	13
TOTAL	5.174 notas de saída												

Para todos os Programas de Saúde em que é possível a distribuição programada, os medicamentos foram distribuídos mediante cronograma previamente noticiado a todos os Municípios e Núcleos Regionais de Saúde, por meio do Boletim Informativo da Assistência Farmacêutica. A distribuição desses



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

medicamentos foi realizada mensalmente à todas as Regionais de Saúde, e também aos Municípios Corumbá e Ladário, mediante transporte em caminhão refrigerado.

Foram emitidos 17 Boletins Informativos em 2019, com assuntos pertinentes à Saúde Pública, Assistência Farmacêutica e fluxos e cronogramas adotados pela CAFB. Os mesmos foram enviados aos Secretários Municipais de Saúde e farmacêuticos dos Municípios.

A Casa da Saúde possui 34.957 pacientes ativos que fazem uso de medicamentos especializados em todo o Estado. No ano de 2019, foram realizados 236.108 atendimentos, média de 19.676 atendimentos/mês, com dispensação de 10.222.883 unidades de medicamentos.

A Casa da Saúde recebeu 10.759 novos pedidos para medicamentos, tendo sido efetivado 9.356 solicitações, das quais 8.929 foram autorizadas e 427 indeferidas por não estarem de acordo com os Protocolos de Diretrizes Terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO 2.7 - Qualificar as ações e serviços na Fronteira.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de ações programadas/executadas/ano					
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019		Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Executar 100 % das ações programadas por exercício		Percentual	100%

Traçamos estratégia para realização da campanha antirrábica 2019 que está prevista para acontecer nos dias 24 e 25 de agosto na Bolívia, com auxílio do Ministério da Saúde e do município de Corumbá.

Entre os dias 24 e 25 de agosto, realizamos a campanha internacional de vacinação antirrábica de cães e gatos nos municípios bolivianos de Puerto Quijarro e Puerto Suarez no marco do “Acordo Interinstitucional Internacional Subscrito Entre o Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil e Ministério da Saúde do Estado Plurinacional da Bolívia em Matéria de Cooperação de Saúde na Fronteira”, assinado em 2017. Tal ação foi realizada em conjunto com os técnicos do Ministério da Saúde, OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), Município de Corumbá e Exército Boliviano.

O objetivo dessa ação é evitar a disseminação da doença tanto no território boliviano quanto nas cidades Sul-mato-grossense que fazem fronteira com a Bolívia.

Nos dois dias de campanha foram vacinados em torno de 2.800 cães e gatos. Para realização da campanha, a Gerencia Técnica de Zoonoses cedeu 12.000 doses de vacinas e 12.000 seringas agulhadas. Como a ação está sendo considerada um sucesso, o Ministério da Saúde tem como previsão, a continuidade da ação por pelo menos mais 10 anos.



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

Objetivo 3.1 - Garantir a governança da atenção hospitalar e especializada com a efetivação e qualificação regional da assistência.

Os indicadores e ações relativas as metas 3.1.1 e 3.1.2 estão detalhados na Diretriz 6 deste relatório.

- **Meta 3.1.1. Oferecer programas educativos com foco nas Redes de Atenção à Saúde com vistas à redefinição do papel da atenção especializada e hospitalar.**
- **Meta 3.1.2. 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.**
- **Meta 3.1.3. Fomentar através de ações de vigilância sanitária a Política Nacional de Segurança do Paciente no estado de Mato Grosso do Sul.**

Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária CVISA

Para fomentar a Política Nacional de Segurança do Paciente, a equipe técnica da **CEVISA** (Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária) planejou e executou ações de monitoramento da notificação dos hospitais com leitos de UTI em relação DDD (dose diária definida) de antimicrobiano; Monitoramento dos hospitais com leitos de UTI (24) notificando com regularidade de 10 a 12 meses; monitoramento de antimicrobianos (mais prescritos na rede municipal de Campo Grande e Dourados) e realização de 03 coletas de produtos por quadrimestre, monitoradas através de dois indicadores e apresentando os resultados descritos a seguir.

Indicador de monitoramento da meta: % de hospitais com leitos de UTI em MS e serviços de Hemodiálise que notificam regularmente as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no sistema Formsus (Monitoramento anual).

Considera em sal base de cálculo o percentual de notificações mensais. A meta é monitorar 80% dos hospitais com leitos UTI pediátrico e 80% UTI adulto anualmente.

Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2019	0	Monitorar 80% dos hospitais com leitos de UTI	Percentual	UTI neonatal e pediátrica – 100% UTI adulta – 91,5%



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

A Gerência de Serviços de Saúde (GTESS) da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária é responsável por acompanhar as notificações regulares de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) dos hospitais com leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e serviços de terapia renal substitutiva no Estado de MS. No ano de 2019, tivemos 100% das UTI pediátricas e neonatais notificando regularmente seus dados. Em relação aos Hospitais com UTI de adulto, 91,5% notificaram com regularidade. Quanto aos serviços de Hemodiálise 93,3% notificaram seus indicadores no sistema FormSus. Os percentuais alcançados superaram as metas estabelecidas para o ano.

A conscientização dos profissionais de saúde envolvidos sobre as notificações das infecções relacionadas à assistência é fundamental para a melhoria da assistência, e norteadora para a tomada de decisão que impacta na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários.

Durante o ano de 2019, foram publicados 02 Boletins IRAS que tratam de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, em parceria com a SESAU e foram divulgados juntos aos serviços de saúde.

Em relação ao **Programa de Monitoramento Estadual de Água de Hemodiálise**, também coordenado e realizado pela GTESS/CEVISA/SES/MS, foram coletadas e analisadas, em 2019, 709 amostras de água dos serviços de hemodiálise do Estado. Destas, 2,8% das amostras apresentaram resultados insatisfatórios, sendo, o índice mais baixo de amostras reprovadas, se comparado a anos anteriores, isso reflete o intenso trabalho de monitoramento e fiscalização por parte da Vigilância Sanitária, junto aos serviços de Hemodiálise do Estado de MS.

Outra ação importante, relacionada a estes serviços, foi a realização de inspeção conjunta com a ANVISA no único serviço de Hemodiálise que produz concentrado polieletrólítico (CPHD), em Campo Grande, utilizado na terapia renal substitutiva.

Indicador de monitoramento da meta: % de hospitais com leitos de UTI em MS que notificam DDD (dose diária definida) de antimicrobianos (Monitoramento anual). Considera o percentual de notificações regulares (anual) e monitora hospitais com leito UTI.

Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	70% dos hospitais com leitos de UTI notificando com regularidade de 10 a 12 meses	Percentual	78% dos hospitais com leito de UTI com notificação de 10 a 12 meses

Outra importante ação é o monitoramento da notificação dos hospitais com leitos de UTI em relação ao DDD (dose diária definida) de antimicrobianos usados nos tratamentos, onde 78% dos hospitais com leitos de UTI notificaram regularmente de 10 a 12 meses, ultrapassando a meta estabelecida. Este avanço nas notificações sobre o uso de antimicrobianos é de fundamental importância para o



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

controle e avaliação do uso dos mesmos, podendo servir de ferramenta na definição de protocolos mais precisos e eficientes no tratamento dos usuários.

➤ **Meta 3.1.5. Assegurar o desempenho do contrato de Gestão, conforme os partícipes.**

Indicador de monitoramento da meta: % de contratos monitorados/ano.				
Fonte SES/MS – monitoramento anual				
Ano base	Linha de base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de medida	Resultado 2019
2016	0	100% dos contratos monitorados /ano	Percentual	100%

No período de 2016 a 2019 foram firmados Contratos de Gestão entre o Governo do Estado de Mato Grosso do Sul por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e Organizações Sociais de Saúde devidamente qualificadas e credenciadas para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no âmbito hospitalar e para o gerenciamento e operacionalização de ações de regulação do Complexo Regulador Estadual da SES, conforme detalhamento anexo a este relatório.

➤ **Meta 3.1.6. Estruturar Unidades de Atenção Especializada em Saúde, com base nas suas necessidades.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de projetos cadastrados em relação aos editais abertos.				
Fonte SES/MS.			Monitoramento quadrimestral.	
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100%	%	100%

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: sendo preparados para licitar (6), em fase de aprovação junto à Caixa Econômica Federal (1) e em execução pela empresa de projetos (7);

Recurso Depositado de R\$ 4.685.055,00 - Proposta de EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL para aquisição de equipamento para as unidades



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

hospitalares: Hospital Regional de MS-HRMS no valor de R\$ 2.423.200,00; Hospital Regional de Ponta Porã no valor de R\$ 509.000,00; Hospital de Cirurgias da Grande Dourados no valor de R\$ 761.575,00, Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN no valor de R\$ 541.120,00 e Hemorrede no valor de R\$ 449.990,00 2. Propostas Cadastradas de EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL e/ou PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE para aquisição de equipamento para as unidade de saúde no Estado de MS: Hospital Regional de MS-HRMS no valor de R\$ 38.068.638,00; Hospital Regional de Ponta Porã no valor de R\$ 5.471.397,00, Hospital de Cirurgias da Grande Dourados no valor de R\$ 3.556.173,00, Hospital Regional de Três Lagoas no valor de R\$ 34.890.428,00, Hemorrede de MS no valor de R\$ 1.732.990 e Laboratório Central de Saúde Pública no valor de R\$ 1.440.120,00, totalizando R\$ 85.159.746,00.

➤ **Meta 3.1.7. Construir Hospital Regional no município de Três Lagoas para contemplar a Região de Saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: PORCENTAGEM DE EXECUÇÃO DA OBRA DE CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS. Fonte SES/MS.				
			Monitoramento quadrimestral.	
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	60% DE EXECUÇÃO	% DE EXECUÇÃO	71,39% DE EXECUÇÃO

Buscando acompanhar o andamento da execução da OBRA DE CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS no início do ano de 2019 foi realizado a 22ª medição do HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS perfazendo um total de 29,29% de execução da obra, enquanto no mês de dezembro de 2019 tivemos a 33ª medição, representando um percentual de 71,39%, desta forma superando a meta estabelecida de execução da obra no ano de 2019;

Como resultado do PES 2016-2019 ao longo dos anos de execução do PES 2016-2019 foi uma prioridade a execução da obra de execução HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS (15.687 m²) dada a importância da unidade hospitalar para o município de Três Lagoas e para toda a região de saúde, que totaliza 10 municípios e uma população de cerca de 300 mil pessoas. Outro aspecto de suma importância que foi desenvolvido durante o ano de 2019 foi o cadastro de Proposta de recurso de PROGRAMA/AÇÃO do MINISTÉRIO DA SAÚDE para aquisição de equipamento médico hospitalar, num total de R\$ 34.890.428,00 e 3.669 itens. As propostas foram aprovadas pelo Ministério da Saúde, restando o efetivo depósito do valor para a sua execução pela Secretaria de Estado de Saúde;



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

Como desafios impostos para o alcance desta meta podemos citar a rotina diária de execução da obra, envolvendo questões que vão desde as decisões técnicas da execução/administração da obra, as questões de liberação de recurso orçamentário e financeiro para fazer frente às despesas apresentadas pelos executantes, como as questões relacionadas à operacionalidade da unidade, onde estão envolvidos a aquisição de equipamentos e outros itens necessários à funcionalidade da unidade.

Diante do exposto recomendamos a necessidade de constantes tratativas junto à Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos-AGESUL, a empresa SIAL responsável pela execução da obra, bem como junto ao Ministério da Saúde para liberação de recurso para a aquisição dos equipamentos. Assim sendo possível a inauguração da unidade hospitalar no decorrer do ano de 2020.

➤ **Meta 3.1.8. Construir Hospital Regional de Dourados para contemplar a Região de Saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: PORCENTAGEM DE EXECUÇÃO DA OBRA DE CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS. Fonte SES/MS.				
			Monitoramento quadrimestral.	
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2015	0	40% DE EXECUÇÃO	% DE EXECUÇÃO	9,42% DE EXECUÇÃO

Para definir o acompanhamento de execução da meta proposta, no início do ano de 2019 foi realizada a 5ª medição do HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS perfazendo um total de 4,83% de execução da obra, enquanto no mês de dezembro de 2019 tivemos a 16ª medição, representando um percentual de 9,42%, desta forma não alcançando a meta estabelecida de execução da obra;

Para dar resposta ao comprometido na execução do PES 2016-2019 foi uma prioridade a execução da obra de execução HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS (7.547,77 m² + 3.159 m² para 3ª etapa) dada a importância da unidade hospitalar para o município de Dourados e para toda a região de saúde, com 33 municípios e população estimada de 850 mil pessoas.

O maior desafio e impedimento para o alcance desta meta foi a necessidade de REPROGRAMAÇÃO dos dois convênios (Conv nº 813843/14 e Conv nº 838011/16) referente à execução da referida obra, situação está que demandou tempo de análise e preparação da solicitação, além de cerca de 120 dias para parecer final do MINISTÉRIO DA SAÚDE;



Considerando a superação do impedimento estabelecido pela necessidade de REPROGRAMAÇÃO dos dois convênios, com emissão de PARECER FAVORÁVEL da área técnica do Ministério da Saúde a execução da obra foi retomada pela empresa ENGEPAR.

Recomendamos o acompanhamento junto à Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos-AGESUL, no sentido de atuação junto à empresa contratada para manutenção da execução da obra de construção do HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS, buscando soluções para pendências existentes e/ou outras que surgirem no transcorrer da execução.

➤ **Meta 3.1.9. Concluir o Hospital do Trauma de Campo Grande.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: PORCENTAGEM DE EXECUÇÃO DA OBRA DE CONSTRUÇÃO DA UNIDADE DO TRAUMA DA SANTA CASA DE CAMPO GRANDE. Fonte SES/MS. Monitoramento quadrimestral.				
Ano de Base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100% DE EXECUÇÃO	% DE EXECUÇÃO	100% DE EXECUÇÃO

A Unidade do Trauma da Santa Casa de Campo Grande foi finalizada no segundo semestre de 2018, com a entrega da obra de ampliação da unidade à população.

Ao longo dos anos de execução do PES 2016-2019 esta obra sempre foi emblemática, por representar a possibilidade de resolutividade da demanda de ortopedia da cidade de Campo Grande e de alta complexidade de ortopedia para todo Estado de Mato Grosso do Sul, sendo que sua conclusão depois de 21 anos do início como projeto de maternidade, representou uma grande possibilidade de solução a um problema crônico nacional.

Todavia a conclusão da obra física do prédio da UNIDADE DO TRAUMA DA SANTA CASA, não significou início imediato do atendimento, surgindo discussões quanto a responsabilidade de financiamento pelos gestores municipais/estaduais, bem como quanto a ampliação ou não pelo prestador dos serviços prestados pela unidade.

Finalizando esclarecemos que tal situação avançou com a assinatura do TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO da unidade de saúde para prestação de serviços, com aporte financeiro dos três níveis de atenção, possibilitando assim a ampliação da oferta de serviços na área de ortopedia.



➤ **Meta 3.1.10. Reduzir os gargalos assistenciais de atenção hospitalar especializada, com base nas necessidades regionais.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de participação em eventos relacionados.				
Fonte SES/MS.		Monitoramento quadrimestral.		
Ano de Base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100%	%	100%

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:

- ✓ 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;
- ✓ Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
- ✓ Visita de monitoramento juntamente com a Rede de Doenças Crônicas – UNACON no Hospital Universitário e Hospital Regional; 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; e
- ✓ Participação no grupo condutor da Programação das Ações de Média e Alta Complexidade para elaboração na Nova Programação Estadual.



➤ **Meta 3.1.11. Fortalecer os processos de Gestão Hospitalar.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de participação em eventos relacionados.				
Fonte SES/MS.		Monitoramento quadrimestral.		
Ano de Base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100%	%	100%

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:

- ✓ Solicitação do repasse financeiro referente aos componentes das Redes de Atenção à Saúde, para todas as Macrorregiões de como contrapartida de custeio de ações e serviços;
- ✓ 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 Nossa Senhora Auxiliadora em Três Lagoas como Centro de Referência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional;
- ✓ Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
- ✓ Condução do Grupo condutor das Redes de Atenção à Saúde, espaço este onde são disseminadas discussões que assegurem condições para a promoção, proteção e do funcionamento das redes de atenção à saúde; e
- ✓ Participação nas reuniões de Mediação Sanitária, promovidas pelo Ministério Público da microrregião de Naviraí para reorganização da saúde mental e da microrregião de Ponta Porã para pactuação de implantação de serviços regionais.

Destacamos ainda a formalização da Carta de Cooperação Mútua com a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde para o desenvolvimento da cooperação técnica científica na área de saúde, e o I Seminário de Boas Práticas no Parto e Nascimento e II Encontro dos Hospitais Avaliado pela Rede Cegonha Estadual



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

➤ **Meta 3.1.12. Apoiar técnica e financeiramente as unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2019	Unidade de Medida	Resultado Anual	Meta PES 2016-2019	Unidade de Medida	% meta alcançada da PAS
Percentual de unidades de saúde apoiada.	2016 (0)	100	Percentual	100	100	Percentual	100%

Foi assegurado o apoio técnico aos prestadores de saúde, integrantes da rede de assistência, sob gestão estadual, para execução de 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, visando o cumprimento de metas do PAS 2019. Essas ações compreende as atividades de autorização, revisão, análise e processamento da atualização cadastral, da produção ambulatorial e hospitalar SUS e regime não SUS dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual. Conclui-se que a meta foi cumprida na sua integralidade.

Contratualização da Coordenadoria de Contratos de Serviços de Saúde - CCSS

Descrição do Indicador (Meta)	Meta 2019	Resultado Anual %
1- Co-financiar serviços ambulatoriais e hospitalares de unidades contratadas - FAEC da Região de Saúde de DOURADOS 1 unidade - Clínica do Rim de Ponta Porã.	100%	100%
2- Co-financiar serviços ambulatoriais e hospitalares de unidades não contratadas - MAC da Região de Saúde de DOURADOS, 1 unidade Iguatemi Hospital São Judas Tadeu.	100%	100%
3- Co-financiar os hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Região de Saúde de DOURADOS, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (10 unidades) Hospital Municipal Cristo Rei; Unidade Mista de Saúde Dr.Fernando Conte; Hospital Regional de Ponta Porã; Hospital Municipal de Sete Quedas; Iguatemi; Hospital Municipal de Ivinhema; Hospital Municipal de Naviraí; Fundação de Saúde de Nova Andradina; SIAS; Clínica do Rim de Ponta Porã.	100%	100%
4 - Co-financiar os hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Região de Saúde de TRÊS LAGOAS, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (03 unidades) Selvíria; Aparecida do Taboado; Irmandade da Santa Casa de M. de Bataguassú	100%	66,66%
5 - Co-financiar os hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Região de Saúde de CAMPO GRANDE, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (10 unidades) Hos.Mun.de Miranda Renato Albuquerque Filho; Figueirão; Rio Verde de MT; Hospital Municipal de Chapadão do Sul; Fundação Hospitalar de Costa Rica; Fundação Estatal de Saúde do Pantanal; Hospital Marechal Rondon; Hospital Municipal José Valdir A. de Oliveira; Hospital Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa;	100%	90%



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

Soc.Benef.Gonçalves Ledo - Hosp.João Bigaton		
6 - Co-financiar os hospitais de Pequeno Porte - hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Região de Saúde de CAMPO GRANDE, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (16 unidades) Unidade Mista João Carneiro de Mendonça; Hospital Municipal Francisco Sales; Unidade Mista de Corguinho; Unidade Mista Dois Irmãos do Buriti; Nioaque; Hospital Municipal Francisca Ortega; Hospital Municipal de Pedro Gomes; Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira; Hospital Municipal de Ribas do Rio Pardo; Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa; ABRAMASTÁCIO; Hospital São Vicente de Paulo; Soc.de Proteção a Maternidade e a Infância de Camapuã; Hospital Beneficente Rita Antonia Maciel Godoy; Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira; Fundação Educacional e de Saúde de Sonora	100%	93,75%
7 - Co-financiar os hospitais de Pequeno Porte - hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Região de Saúde de DOURADOS, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (18 unidades) Hospital Municipal Antônio João; Hospital Municipal de Coronel Sapucaia; Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva; Hospital Municipal Santa Luzia; Hospital Municipal de Laguna Carapã; Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição; Hospital Municipal São Sebastião; Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus; Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos; Hospital Sagrado Coração de Jesus; A. B. A; Hospital e Maternidade Santa Luzia; Hospital São Lucas; Hospital São Mateus; Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória; Hospital São Francisco de Itaquirai; Hospital Santa Catarina; Hospital e Maternidade Novo Horizonte	100%	94,44%
8 - Co-financiar os hospitais de Pequeno Porte - hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Região de Saúde de TRÊS LAGOAS, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (04 unidades) Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida; Hospital e Maternidade de Inocência; Unidade Mista de Saúde Nossa Senhora do Perpétuo Socorro; Hospital Júlio Maia	100%	100%
9 - Co-financiar os hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de TRÊS LAGOAS, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (03 unidades) Irmandade Santa Casa de Cassilândia; Santa Casa de Paranaíba; Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	100%	100%
10 - Co-financiar os hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de DOURADOS, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (04 unidades) Hospital Regional Amambai; Missão Evangélica Caiuá; Hospital Rio Brilhante; Hospital Dr. Bezerra de Menezes	100%	100%
11 - Co-financiar os hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de CAMPO GRANDE, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (07 unidades) Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar – AAAH; Associação Beneficente Ruralista de Assistência; Associação de Amparo à Maternidade e a Infância; Associação de Auxílio e Recuperação do Hanseniano; Fundação Carmem Prudente de MS; Sociedade Beneficente de Maracaju; Associação Lagunense de Saúde.	100%	100%
12 - Co-financiar os hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de CORUMBÁ, para inserção dos hospitais nas políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (01 unidade) Associação Beneficente de Corumbá	100%	100%

Fonte: Programação Anual de Saúde 2019 e Coordenadoria de Contratos de Serviços de Saúde.

O quadro acima apresenta, em seus indicadores, as unidades de saúde já contratualizadas e a previsão de novas contratualizações, agrupadas por instrumento de contratualização, políticas/programas e Regiões de Saúde.



No terceiro indicador, embora tenha ocorrido a migração da unidade Hospital Regional de Ponta Porã da contratualização CONTRATMS para Contrato de Gestão (OS) e a previsão da contratualização de Iguatemi (Hospital São Judas Tadeu) tenha efetivado como Contrato Administrativo, foi considerado 100% da meta estabelecida, tendo em vista que as duas unidades de saúde tiveram seus instrumentos contratuais formalizados.

Os principais motivos para o não cumprimento de 100% de alguns dos indicadores foram:

No quarto indicador, foram previstas três unidades de saúde, sendo que duas unidades deram continuidade no ano 2019 e uma (Município de Selvíria/MS) ainda não foi efetivada, pois aguarda decisão do gestor, resultando em um percentual de 66,66% do cumprimento da meta estabelecida.

No quinto indicador, foram previstas 10 unidades de saúde, porém ainda não foi efetivada a contratualização da unidade de saúde do Município de Figueirão/MS, que aguarda decisão do gestor municipal, resultando em um percentual de 90% no cumprimento da meta estabelecida.

No sexto indicador, foram previstas 16 unidades de saúde, porém ainda não foi viabilizada a contratualização da unidade de saúde de Corguinho/MS, por não apresentar estrutura adequada para tal, resultando em um percentual de 93,75% no cumprimento da meta estabelecida.

No sétimo indicador, foram previstas 18 unidades de saúde, porém a unidade de saúde Hospital São Lucas de Batayporã/MS encerrou suas atividades, resultando em um percentual de 94,44% no cumprimento da meta estabelecida.

Em relação ao total de 78 (setenta e oito) unidades de saúde, totaliza-se um percentual de 94,87% da meta prevista para o ano de 2019.

Objetivo 3.2 - Aprimorar os serviços e fortalecer a atenção hospitalar com base em tecnologia, resolubilidade, acessibilidade, humanização e qualidade de atendimento.

➤ ***Meta 3.2.1. Acompanhar a satisfação dos clientes internos e externos quanto aos serviços prestados pelo HRMS.***

Com o objetivo de aprimorar os serviços do HRMS e avaliar a percepção de satisfação dos usuários foi implantada a pesquisa de satisfação dos clientes atendidos nas enfermarias, UTIs adulta e pediátrica e setor de Psiquiatria do HRMS.

Um dos maiores desafios é aplicar o instrumento em todos os locais de atendimento aos pacientes, e não apenas aos internados, o que inclui o Ambulatório e os setores de exames como o Laboratório, PAM, Imagem, Hemodinâmica, Cardiodiagnóstico, Endoscopia, entre outros. A pesquisa não é obrigatória, sendo ofertada as altas aplicáveis somente, ou seja, não entra as evasões, os casos de óbitos e os pacientes transferidos.

Por não ser obrigatório, o instrumento é ofertado na alta dos pacientes e a média do número de pesquisas respondidas completamente ficou em torno de 25,4% no ano de 2019. A coleta é realizada pela Coordenação de Internação e a



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

meta estipulada é de 80% de índice de satisfação atingido. O quadro abaixo demonstra o resultado obtido no período.

INDICADOR: Acompanhar a satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados pelo HRMS			
META: Índice de satisfação de 80%		Unidade de medida: percentual	
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Resultado de 2019
81,28%	81,49%	82,70%	81,42%

O resultado aponta cumprimento da meta e que a percepção dos usuários é favorável quanto aos serviços prestados de uma forma geral.

O instrumento avalia os Serviços e dentro deles a cortesia/ educação no atendimento a partir da recepção, bem como, referente aos atendimentos médicos, de enfermagem e dos demais profissionais diretamente ligados à assistência. Analisa, ainda, a alimentação servida, a limpeza do hospital, a acomodação, as instalações físicas, os horários de visita, a sinalização e o estacionamento do hospital.

O maior desafio é aumentar o número de pesquisas completadas e a Coordenação de Internação está fazendo um trabalho junto a cada paciente no momento da alta objetivando a aceitação e o preenchimento completo do formulário.

Na continuidade temos o acompanhamento do índice de satisfação dos clientes internos do Hospital Regional e a aferição é a Pesquisa de Clima Organizacional a ser realizada anualmente com todos os servidores. É uma ferramenta importante na gestão de pessoas e possibilita conhecer a opinião dos servidores a respeito do clima organizacional permitindo identificar a necessidade de melhorias e ações corretivas e preventivas.

A última pesquisa de clima foi realizada na gestão de 2018 e ficou acordado que a mesma deveria ocorrer uma vez ao ano. O instrumento utilizado foi embasado no que foi utilizado em 2014, sendo um questionário com 27 perguntas fechadas e 4 abertas, totalizando 479 respostas alcançadas em um universo de 913 servidores na época (os servidores que estavam de férias, licenças, atestados, cedidos, entre outros, não foram considerados para a pesquisa). Ao final, apontou para um índice de satisfação organizacional de 65,10%.

Alguns dados importantes apontados na pesquisa, necessidades de:

- ✓ Melhoria na comunicação entre chefias e servidores, e, intersetorial;
- ✓ Melhoria das lideranças (treinamento para o reconhecimento e exercício da função com base nas boas práticas de gestão de pessoas);
- ✓ Melhoria salarial;
- ✓ Aumento do percentual de treinamento (atualização profissional);
- ✓ Mais informações sobre os resultados dos trabalhos executados;
- ✓ Reconhecimento pelo trabalho que executa;
- ✓ Maior clareza e objetividade sobre as orientações dadas para a execução dos trabalhos;
- ✓ Mais informações positivas sobre a instituição na mídia local;



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

- ✓ Melhoria da comunicação interna informal sobre a instituição;
- ✓ Maior compartilhamento das informações no hospital;
- ✓ Maior interação da instituição e os órgãos representativos dos trabalhadores para mediação de conflitos;
- ✓ Avanço do grau de cooperação entre os diferentes setores do hospital.

A seguir temos os resultados obtidos nas aplicações do instrumento:

INDICADOR: Acompanhar a percepção dos clientes internos quanto ao clima organizacional do HRMS			
META: Índice de satisfação organizacional		Unidade de medida: %	
2014	2018	2019	Resultado de 2019
43,24%	65,10%	Não aplicado	Meta não cumprida

De acordo com o apresentado acima observa-se que no ano de 2019 a pesquisa de clima não foi realizada devido à transição entre gestores da Fundação Serviços de Saúde e respectivas Diretorias. A ferramenta está em análise para nova definição de aplicação.

➤ **Meta 3.2.2. Consolidar a implantação do Sistema de Informação no HRMS.**

Indicador: Taxa de implantação do Sistema MV				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Implantar 100% do Sistema de Informação no HRMS (MV)	Percentual	100%

Essa meta está cumprida desde 2017. Atualmente o monitoramento do setor de TI é para a atualização do sistema somente.

➤ **Meta 3.2.3. Modernizar e ampliar o parque tecnológico do HRMS p/suporte de equipamentos.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de projetos cadastrados e liberados.				
Fonte SES/MS.		Monitoramento quadrimestral.		
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	30%	%	60%



Emenda Parlamentar

Propostas para aquisição de equipamento. Fote: COPECI/ Diretoria da Presidência; 2.019.

Nº da Proposta		Valor R\$	Situação	Processo FUNSAU
03517.102000/119	05	2.423.200,00	Parecer favorável	Em padronização de itens
03517.102000/119	06	1.163.490,00	Parecer favorável	Em padronização de itens
03517.102000/119	08	11.470.689,00	Parecer favorável	-----
03517.102000/119	11	79.890,00	Parecer favorável	-----
03517.102000/119	21	3.918.489,00	Parecer favorável	-----
03517.102000/119	23	4.832.086,00	Parecer favorável	-----
03517.102000/119	26	14.180.794,00	Para análise técnica de mérito	-----
Total Solicitado R\$			38.068.638,00	

- **Meta 3.2.4. Construir, reformar, ampliar e equipar o HRMS, visando adequar sua estrutura física para otimizar os serviços prestados, adequando-o as legislações vigentes.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de projetos cadastrados e liberados.

Fonte SES/MS.

Monitoramento quadrimestral.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	30%	%	60%

Em andamento a execução de Projetos de Ampliação e Reforma do Hospital Regional de MS-HRMS. Projetos em diferentes fases: sendo preparados para licitar (7), em fase de aprovação junto à Caixa Econômica Federal (1) e em execução pela empresa de projetos (6).

- **Meta 3.2.5. Implantar e implementar atividades administrativas e financeiras no HRMS.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de capacitações programadas/executadas/nº de profissionais capacitados

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	90%	Percentual	100%

DEPQI – Realização de capacitação dos profissionais visando a valorização dos aspectos referentes ao ensino, pesquisa e produção de conhecimento. Concluída



em 2018. O índice de treinamento apresentou média anual de 5,10. A CQH apresentou a mediana, em outubro/2018, de 7,93/mil. Oito hospitais públicos cadastrados no Programa apresentaram os resultados de 0,00 a 35,07. A indicação da CQH é quanto maior o índice, melhor.

No ano de 2018 foram ofertados 14 Programas de Residência Médica dos quais 13 foram preenchidos, Foram ofertadas 115 vagas e preenchidas 100 ficando o aproveitamento em 86,9%. Foram recebidos mais de 5.000 estagiários durante o ano com uma média de 438,67/mês oriundos de Universidades e Escolas Técnicas, e autorizados 54 trabalhos de pesquisa durante o ano.

➤ **Meta 3.3.6. Acompanhar e gerir o contrato de prestação de serviços assistenciais quanto ao cumprimento de suas metas contratuais por clínica.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: média do percentual alcançado das metas quantitativas Monitoramento anual Fonte: HRMS				
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	≥81%	Percentual	83,13%

A avaliação do documento descritivo é realizada trimestralmente por uma comissão junto à SESAU. A terceira avaliação foi realizada em dezembro de 2019 e a próxima seria em março deste ano, todavia, foi cancelada e ainda sem data marcada.

Durante os trimestres obteve-se:

- ➔ 1º trimestre – média geral (metas qualitativas e quantitativas) alcançada 88,77%;
- ➔ 2º trimestre - média geral de 83,13%;
- ➔ 3º trimestre – média geral de 77,5%;
- ➔ 4º trimestre – embora ainda não esteja fechada, foi apurado que a média do percentual alcançado das metas quantitativas ficou em 67,33%.

Em relação a meta qualitativa depende da avaliação da Comissão.

No decorrer do exercício percebeu-se uma queda nas metas quantitativas, principalmente, no último trimestre. Este fato foi provocado, entre outras coisas, pela redução das cirurgias eletivas, causadas por dificuldades de materiais e RH.

A evolução geral aponta para o cumprimento da meta, entretanto, espera-se a melhoria dos pontos fracos uma vez que no início de 2020 foram realizados alguns mutirões de cirurgia e, do mesmo modo, a contratação de novos profissionais médicos e de enfermagem.



PRODUÇÃO HOSPITALAR

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

O quadro a seguir demonstra que a capacidade instalada não atingiu a meta ao longo do período. Todavia, a Diretoria de Ensino e Pesquisa e Qualidade Institucional (DEPQI) realizou reuniões com o serviço o qual irá reavaliar a sua meta para 2020 uma vez que os pacientes em atendimento domiciliar do Hospital possuem algumas especificidades que devem ser reconsideradas e dentre elas se encontra o nível de complexidade dos mesmos, e maior investimento nas Clínicas objetivando o aumento dos disparos.

O maior proveito foi observado no primeiro quadrimestre com 56% de pacientes atendidos. O SAD possui duas equipes EMAD e uma EMAP com capacidade instalada total mensal para 120 pacientes. A meta observada no quadro abaixo considerou a somatória da capacidade total por quadrimestre. Considerando o total de pacientes atendimentos no ano em relação a capacidade total instalada percebe-se um aproveitamento de 44,86% durante o ano.

Quadro 3. Taxa de Atendimento Domiciliar; HRMS, 1º quadrimestre 2019.

Pacientes atendidos no SAD em 2019				
	1º Quadro	2º Quadr	3º Quadr	Total no Período
Número pacientes atendidos no SAD	225	206	215	646
Meta	480	480	480	1.440
Capacidade total instalada	480	480	480	1.440
Média Taxa de Atendimento Domiciliar	56%	52%	54%	54%

Os critérios 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.

Quadro 4. A média da taxa de mortalidade no ano ficou assim distribuída:

Taxa de Mortalidade no SAD	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Média por quadrimestre	3,87	1,53	4,54

Observa-se que o maior percentual ficou no 3º quadrimestre com 4,54%, e, o menor no 2º quadrimestre. O serviço funciona com a desospitalização de pacientes e a prestação de toda a assistência que ele precisa estar em segurança em casa.



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

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	Salas Pediatria	Leitos
Vermelha	6	Emergência Pediatria	5
Azul	18	Azul e Verde	14
Amarela	10	Total de Leitos	19
Verde	24		
Total de Leitos	58		

No período, os atendimentos se mostraram da seguinte forma:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total no ano
10.646	9.969	9.651	30.266
Média de atendimentos no período		2.522	

Percebe-se que houve redução de 9,35% do primeiro quadrimestre em relação ao último. Essa situação deve-se, principalmente, à implantação da metodologia Lean trazida pela consultoria referenciada do Hospital Sírio Libanês e que faz parte do PROADI-SUS, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, do Ministério da Saúde. Do mesmo modo, as taxas abaixo apontam alterações ao longo do ano.

O Pronto Atendimento Médico - PAM faz parte da Rede Temática Prioritária do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). 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, alguns 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 % (média)			*Salas/ Pediatria	Taxa de Ocupação % (média)		
	1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr
Vermelha	196%	191%	164%	Emergência Pediatria	84%	81%	66%
Amarela	96%	96%	86%	Azul e Verde	69%	50%	47%
Azul	250%	237%	222%				
Verde	89%	68%	84%				



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

Observa-se que as salas vermelha e azul embora tenham excedido a capacidade instalada, apontaram redução ao longo do ano

*As taxas apontam redução ao longo do período e não excederam a capacidade instalada

Apesar da área azul disponibilizar leitos de observação para os pacientes estáveis, que não precisam de monitoramento, nem ventilação, acabam sendo ocupados com pacientes internados, e, no segundo semestre a área verde reduziu em 50% seus leitos em virtude do déficit de RH o que acarretou mais pacientes na área azul, devido a isso os percentuais mostram-se elevados.

Em relação a área vermelha, correspondente aos pacientes que necessitam de cuidados e vigilância intensivos enquanto aguardam a definição do diagnóstico, conta com um time de profissionais especializados e equipamentos específicos, e são provenientes de Serviços Pré-hospitalares Móveis de Urgência e Emergência (SAMU), Corpo de Bombeiros e pré-hospitalar móvel privado devidamente regulado. Igualmente, recebe os pacientes regulados pelo Estado (visto ser um hospital de referência estadual), via Regulação Municipal.

O demonstrativo acima aponta para redução em 6,50% da taxa de ocupação

O tempo médio de permanência será apresentado pela média de cada quadrimestre, assim temos o que segue:

Salas/ Adulto	Tempo Médio de Permanência (dias)				Salas/ Pediatria	Tempo Médio de Permanência (dias)			
	1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr	Média		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr	Média
Vermelha	0,71	0,83	0,66	0,73	Emerg. Pediatria Azul e Verde	1,36	1,06	0,73	1
Amarela	5,29	6,72	4,92	5,42		1,04	0,86	0,46	0,79
Azul	0,98	0,99	0,71	0,89					
Verde	2,52	2,28	2,22	2,32					

Observa-se que a sala amarela mostrou maior elevação em relação as outras áreas

A taxa aponta maior elevação no primeiro quadrimestre.

O tempo médio de permanência (geral) mostra uma redução de 27,28%

Quanto a taxa de rotatividade do PAM temos:

Salas/ Adulto	Taxa de Rotatividade (paciente/leito)				Salas/ Pediatria	Taxa de Rotatividade (paciente/leito)			
	1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr	Média		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr	Média
Vermelha	70	70	77	72	Emerg. Pediatria Azul e Verde	19	18	30	22
Amarela	5	4	6	5		31	31	40	34
Azul	71	74	96	80					
Verde	10	9	12	10					

Observa-se que as salas vermelha e azul mostraram maior taxa de rotatividade no período.

A taxa aponta maior elevação no período.



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

Percebe-se que em relação aos pacientes adultos a área vermelha e a azul obtiveram um maior índice de rotatividade no período. No geral, a taxa de rotatividade aumentou em 29,03%.

As taxas demonstram um resultado de acordo com a metodologia Lean, apresentando redução nas taxas de ocupação e no tempo médio de permanência, e, aumento da taxa de rotatividade em termos gerais. O déficit de funcionários contribuiu para as alterações insatisfatórias, todavia, com a renovação do contrato dos profissionais os leitos voltaram a operar. Para 2020, espera-se que a redução das taxas de ocupação e tempo médio de permanência permaneçam, bem como, a continuidade do aumento da taxa de rotatividade.

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 procedimentos cirúrgicos no ano ficou assim distribuído:

1º Quadrimestre (média)	2º Quadrimestre (média)	3º Quadrimestre (média)
819	695	743
Média de procedimentos no período		752
Total de procedimentos no período		9.027

No comparativo entre os períodos percebe-se uma redução de 9,28% ficando o segundo quadrimestre responsável pela maior diminuição. Esse fator se deve ao déficit de servidores de enfermagem e problemas com desprovisionamento de materiais e medicamentos que ao longo do ano foi-se resolvendo pontualmente.

A média da taxa de suspensão geral de cirurgias ficou em 11,88% no ano, e a média da taxa de suspensão extra paciente anual em 7,86%.

As especialidades que mais se destacaram no ano foram: Cirurgia Geral com 30%; Ginecologia e Obstetrícia com 26%; Cirurgia Pediátrica com 10%; Cirurgia Vascular com 8% e Urologia com 5%, perfazendo um total de 70% dos procedimentos 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 a seguir:

Número Anual de Partos	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		Média anual da Taxa de Cesárea e Taxa de Parto Normal (%)	
	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal
	433	347	374	311	321	253	55	45
Total de partos	780		685		574			



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

Percebe-se que houve redução no número de partos em 26,41%, essa condição deve-se principalmente à redução nos atendimentos devido as reformas necessárias na maternidade para o atendimento à portaria da GAR (Gestação de Alto Risco), visto que o HRMS se encontrava em processo de finalização para a habilitação. A taxa de cesárea, mostrou o não cumprimento em relação ao acordado no Documento Descritivo que é de 50%.

Das justificativas para a realização da cesárea as que mais se destacaram e que correspondem a mais de 50% em relação ao total, temos:

✓ Iteratividade	188	✓ Parada de Progressão	78	✓ Bradicardia Fetal	31
✓ DHEG	148	✓ Cesária anterior	52	✓ Bolsa rota	20
✓ Cesária a Pedido	97	✓ Apresentação pélvica	36		

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

Serviços	Média do Período (1º ao 3º quadrimestre)
Acompanhante - Pré-parto/Parto/Pós Parto - (Parto Cesárea)	84,94
Acompanhante - Pré-parto/Parto/Pós Parto - (Parto Normal)	84,61
Posição não Litotômica	79,44
Contato pele a pele imediato – PN	78,66
Amamentação na 1ª Hora – (Parto Normal)	70,10
Métodos não farmacêuticos para alívio da dor	61,58
Uso de ocitócito	29,95
Prematuros (< 37 semanas)	15,55

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.



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

Em relação às gestantes com sífilis temos a demonstração abaixo:

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Média
Gestantes com sífilis	3,23	2,47	6,22	3,98

De acordo com o demonstrado percebe-se aumento de 92,57% no percentual de mulheres gestantes com sífilis.

AMBULATÓRIO - As consultas ambulatoriais estão demonstradas abaixo. Cabe ressaltar que as mesmas estão reguladas no município. No quadro abaixo pode ser observado o total de consultas por quadrimestre, bem como, o total e a média anual.

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
24.493	26.490	27.368
Média de consultas (anual)		6.529
Total de consultas no período		78.351

As especialidades que mais se destacaram: Ginecologia e Obstetrícia com 10%; Hematologia com 8%; Cancerologia pediátrica e Cardiologia com 7% cada uma; Oncologia e Urologia com 6% cada, e Cirurgia Geral e Vascular com 5% cada, perfazendo um total de 53% em relação ao total de consultas.

LABORATÓRIO - Os exames laboratoriais se mostraram da seguinte forma:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
241.604	264.942	247.669
Média de exames (anual)		62.851
Total de exames no período		754.215

Comparando o primeiro com o último quadrimestre nota-se um aumento de 2,51%. Percebe-se que no segundo período ocorreu o maior número de exames em relação aos outros.

Os exames de maior percentual: Bioquímica com 77,04%; Hematologia com 12,25% e Hemostasia com 5,37% correspondendo a um total de 94,66% em relação ao total de exames realizados.

CARDIODIAGNÓSTICO - Os exames de Cardiodiagnóstico foram:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2.517	2.878	2.401



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

Média de exames no período	650
Total de exames no período	7.796

Os exames que mais se destacaram foram: Ecocardiograma Transtorácico com 43% e Eletrocardiograma com 41% totalizando 84% dos exames efetuados no Serviço.

ATENDIMENTO DIALÍTICO

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
3.044	3.275	3.105
Média de atendimentos no período	785	
Total de atendimentos no período	9.424	

Analisando o quadro acima nota-se que os atendimentos mostraram um aumento de 2% entre o 1º quadrimestre e o terceiro. As médias dos indicadores abaixo se refere aos três períodos. Indicadores do serviço que mais se destacaram ao longo do ano:

Indicadores	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Média anual
Pacientes em HD	38	46	65	49,67
Taxa de Hospitalização em HD	7,76	4,76	3,36	5,29%
Taxa de Mortalidade em HD	2,68	1,07	0,37	1,37%
Pacientes em DPA	13	11	11	11,67

De acordo com o exposto acima os pacientes em HD mostraram aumento de 71%; a taxa de desospitalização reduziu 56,7%; a taxa de mortalidade reduziu 86,19% e os pacientes em DPA reduziu 15,38%.

IMAGEM

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
25.567	23.814	23.399
Média de exames no período	6.065	
Total de exames no período	72.780	

Os atendimentos da Imagem mostram uma redução gradual ao longo do período, isso se deve a dois fatores: problemas com aquisição de material,



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

problemas com equipamento e atestado de uma médica reduzindo a agenda da tomografia.

Os quantitativos de exames de maior impacto podem ser vistos abaixo:

Exames	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total	Percentual	Situação no período
Radiografia Simples	13.192	12.266	12.248	37.706	51,81%	Reduziu 7,16%
Tomografia	4.974	4.397	5.122	14.493	19,91%	Aumentou 2,97%
Ultrassonografia	4.565	4.384	3.843	12.792	17,58%	Reduziu 15,82%
Ressonância Magnética	983	912	859	2.754	3,78%	Reduziu 12,61%
Endoscopia digestiva alta	696	825	569	2.090	2,87%	Reduziu 18,25%
Radiografia contrastada	149	142	122	413	0,57%	Reduziu 18,12%
Mamografia	237	61	6	304	0,42%	Reduziu 97,47%

No quadro anterior percebe-se a redução de quase todos os exames, exceto a tomografia, que mostrou aumento de 2,97%. Os exames demonstrados perfazem um total de 96,94% em relação ao total de exames realizados pelo serviço no período.

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. Desta forma, serão apresentadas as médias das principais taxas de desempenho (por período).

1.1 Tempo Médio de Permanência (TMP)

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
7,59	7,75	7,68
Média anual no período		7,81

O TMP apresentou aumento gradual de 1,19% ao longo do ano sendo o maior percentual no segundo quadrimestre.

1.2 Taxa de Mortalidade Institucional

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
4,75	5,73	5,52



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

Média anual no período	5,34
-------------------------------	------

A taxa de mortalidade institucional mostrou aumento de 16,21% com o maior percentual no último quadrimestre.

1.3 Taxa de Ocupação Operacional

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
86,01	84,67	89,02
Média no período		86,57

A taxa de ocupação apresentou aumento de 3,5% com o maior percentual no último quadrimestre. Esse aumento reflete as ações realizadas pelo projeto Lean nas emergências.

1.4 Índice de Renovação de Leitos

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
3,27	3,34	3,43
Média no período		3,34

O índice de renovação de leitos apontou aumento de 4,89% com o maior percentual no último quadrimestre.

1.5 Taxa de Infecção Hospitalar

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
7,76	8,98	5,88
Média no período		7,54

Em relação a essa taxa percebe-se redução de 24,23%. Segundo a CCIH, até agosto essa taxa era monitorada apenas nos setores exigidos pela Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1.988, devido ao déficit de RH no setor. Com a adequação da equipe, começou a ser acompanhada em todos os setores do hospital, e não apenas nos mais críticos, por isso a queda.



DIRETRIZ 4: Otimização da gestão de recursos públicos da saúde no estado com acompanhamento, controle, avaliação e auditoria 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.



Objetivo 4.1. Promover ações para otimização da gestão dos recursos públicos.

→ Meta 4.1.1. 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.

A articulação ocorreu para oferecer suporte administrativo para as os profissionais participarem de seminários, congressos, encontros, reuniões em âmbito nacional e internacional, ao longo do período de execução do PES 2016-2019.

Ao avaliar as ações programadas por exercício nas Programações Anuais de Saúde 2016,2017,2018 e 2019 é possível acompanhar os esforços empenhados para a qualificação de nossas equipes técnicas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2019	Unidade de Medida	Resultado Anual	Meta PES 2016-2019	Unidade de Medida	% meta alcançada da PAS
Percentual de servidores capacitados	2016 (0)	100	Percentual	100	100	Percentual	100%

Foi efetuada a divulgação de cursos na modalidade EAD e presenciais oferecidos por instituições públicas que contribuiu para o processo de educação continuada, bem como para o desenvolvimento e a valorização do capital intelectual dos servidores.

Com o objetivo de capacitar os servidores da CECAA, foram expedidas designações para participação dos seguintes eventos técnicos: **a)** Aplicação de Indicadores para Decisão em Saúde Pública com ênfase nos Programas Tabwin e Tabnet, **b)** 2º Oficina sobre Avaliação de Pacientes para o Transplante Renal, **c)** Oficina 2 – Conass: Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde – Projeto PASES Contratualização dos Serviços Hospitalares, **d)** Fórum de Fortalecimento da Rede + Brasil – Etapa Mato Grosso do Sul, **e)** IV Fórum de Gestão Pública de Mato Grosso do Sul, **f)** Entendo o SUS: O Ministério Público no Fortalecimento e Efetivação do Direito à Saúde, **g)** Seminário Saúde - Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais (TCU) e **h)** 18º Congresso Nacional de Auditoria e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar.

Audidores da CECAA participaram também, de treinamento/capacitação com técnicos da SES do Estado do Espírito Santo referente ao controle e acompanhamento de Contratos de Gestão, de reuniões como: Projeto PlanificaSUS, Comissões Intergestores Regionais e Bipartite e Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde.

Conclui-se que a meta foi cumprida em 100% tendo em vista que além das participações em eventos técnicos presenciais, os servidores da CECAA participaram em cursos na modalidade EAD, de forma a qualificar as atividades de controle, avaliação e auditoria, bem como as atividades de cunho administrativo.



Assim, a execução da presente meta contribuiu na qualificação das atividades realizadas no âmbito da CECAA, resultando em relatórios, orientações técnicas e pareceres bem elaborados, a fim de fornecer aos gestores municipais de saúde e aos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, orientações e recomendações para a qualificação da gestão dos serviços de saúde prestados à população sul-mato-grossense.

Suporte administrativo para participação em seminários, congressos, encontros, reuniões em âmbito nacional e internacional.

Foi efetuada a divulgação de cursos na modalidade EAD e presenciais oferecidos por instituições públicas que contribuiu para o processo de educação continuada, bem como para o desenvolvimento e a valorização do capital intelectual dos servidores.

Com o objetivo de capacitar os servidores da CECAA, foram expedidas designações para participação dos seguintes eventos técnicos: **a)** Aplicação de Indicadores para Decisão em Saúde Pública com ênfase nos Programas Tabwin e Tabnet, **b)** 2º Oficina sobre Avaliação de Pacientes para o Transplante Renal, **c)** Oficina 2 – Conass: Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde – Projeto PASES Contratualização dos Serviços Hospitalares, **d)** Fórum de Fortalecimento da Rede + Brasil – Etapa Mato Grosso do Sul, **e)** IV Fórum de Gestão Pública de Mato Grosso do Sul, **f)** Entendo o SUS: O Ministério Público no Fortalecimento e Efetivação do Direito à Saúde, **g)** Seminário Saúde - Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais (TCU) e **h)** 18º Congresso Nacional de Auditoria e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar.

Audidores da CECAA participaram também, de treinamento/capacitação com técnicos da SES do Estado do Espírito Santo referente ao controle e acompanhamento de Contratos de Gestão, de reuniões como: Projeto PlanificaSUS, Comissões Intergestores Regionais e Bipartite e Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde.

Conclui-se que o objetivo estabelecido foi alcançado, tendo em vista que além das participações em eventos técnicos presenciais, os servidores da CECAA participaram em cursos na modalidade EAD, de forma a qualificar as atividades de controle, avaliação e auditoria, bem como as atividades de cunho administrativo. Assim, a execução da presente meta contribuiu na qualificação das atividades realizadas no âmbito da CECAA, resultando em relatórios, orientações técnicas e pareceres bem elaborados, a fim de fornecer aos gestores municipais de saúde e aos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, orientações e recomendações para a qualificação da gestão dos serviços de saúde prestados à população sul-mato-grossense.



Promoção e participação de cursos de qualificação e treinamento em serviço para auditores /autorizadores e técnicos dos sistemas de informações dos municípios e das unidades hospitalares, conforme a demanda.

Foram oferecidos treinamentos em serviço a auditores e autorizadores municipais, e a servidores municipais responsáveis pelo processamento da produção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, perfazendo um total de 48 servidores municipais capacitados. Sendo assim, todas as demandas foram atendidas de forma a cumprir a meta programada em 100%, bem como atingir o objetivo principal que é a qualificação de auditores e autorizadores do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

→ Meta 4.1.2. Aprimorar as ações administrativas e financeiras e otimizar os processos de trabalho e recursos do SUS.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2019	Unidade de Medida	Resultado Anual	Meta PES 2016-2019	Unidade de Medida	% meta alcançada da PAS
Percentual do índice cumprido	2016 12%	12%	Percentual	12%	12% ano	Percentual	12%

Mato Grosso do Sul tem cumprido o índice constitucional obrigatório, que corresponde a 12% das suas receitas líquidas oriundas de impostos, conforme preconizado pela LC 141/2012. O financiamento das ações e serviços públicos de saúde pela SES/MS é efetuado majoritariamente por recursos do Tesouro Estadual e, de forma complementar, por recursos federais, sejam oriundos de transferências fundo a fundo ou, em menor escala, decorrentes de convênios ou contratos de repasse.

As transferências fundo a fundo dos recursos federais ocorrem, sobretudo, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde/MS. Ressalta-se que no último quadriênio foram feitos vários investimentos para o fortalecimento do SUS no estado.

Diante da crescente demanda pelos serviços públicos de saúde, a realização de parcerias foi a principal estratégia para promover a qualidade, agilidade e eficácia no atendimento em saúde.

Ainda são muitos os desafios, os quais devem ser solucionados com o esforço conjunto de toda a sociedade. Isso buscando o desenvolvimento de uma atuação planejada e compensatória que garanta a necessária universalização do atendimento e da qualidade dos serviços prestados à população.

E, para otimizar os processos de trabalho e recursos do SUS, fortalecemos as iniciativas de profissionalização da gestão do serviço, implantação de instrumentos de avaliação de desempenho, definição de política de educação



permanente, transparência dos processos e a qualificação da atenção ofertada a partir da integração e padronização de processos.

OBJETIVO 4.2 - Desenvolver ações de controle, avaliação e auditoria para a otimização da capacidade instalada e desempenho dos sistemas estadual e municipais de saúde.

Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações

Meta 4.2.3. Executar ações de controle, avaliação e auditoria nos serviços integrantes do sistema de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2019	Unidade de Medida	Resultado Anual	Meta PES 2016-2019	Unidade de Medida	% meta alcançada da PAS
Percentual de auditorias realizadas.	2016 (0)	100	Percentual	100	100	Percentual	100%

Foram realizadas no ano de 2019 auditorias ordinárias, extraordinárias, analítica e de apuração de denúncias, além de visitas técnicas de acompanhamento de recomendações de relatórios de auditoria e pareceres referentes aos processos administrativos de auditoria.

No período foram apresentadas as seguintes atividades: 02 relatórios de auditoria integrada com o componente federal e municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, 01 relatório de auditoria analítica, 04 relatórios de auditoria em versão preliminar, 02 relatórios de auditoria em versão final, 07 relatórios de visitas técnicas de acompanhamento de recomendações de auditorias e 14 pareceres.

O exercício de 2019 foi finalizado com 09 (nove) processos administrativos em tramitação, sendo 03 (três) de auditoria de apuração de denúncias e 06 (seis) de auditorias ordinária, extraordinária e analítica.

Conclui-se que a meta foi cumprida em 100% conforme programado de forma a contribuir na melhoria dos serviços de saúde prestados pelos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, bem como as recomendações descritas nos relatórios de auditoria contribuíram com os gestores municipais de saúde, no sentido de qualificar a gestão financeira dos recursos públicos, de forma a resultar positivamente na qualidade de vida da população sul-mato-grossense.

Anexo a este relatório, encaminhamos o detalhamentos dos processos de auditoria realizados no exercício.



**Apoio técnico dos componentes do Serviço Nacional Auditoria - SNA,
conforme demanda.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base	Meta 2019	Unidade de Medida	Resultado Anual	Meta PES 2016-2019	Unidade de Medida	% meta alcançada da PAS
Percentual de demandas atendidas.	2016 (0)	100	Percentual	100	100	Percentual	100%

Foram expedidas 43 Orientações Técnicas aos estabelecimentos de saúde e Secretaria Municipal de Saúde, bem como foram elaborados 12 Relatórios informativos e executivos quanto às informações solicitadas por gestores de saúde e em decorrência de participação em reuniões sobre assuntos pertinentes à execução das ações de controle e acompanhamento dos Sistemas de Informação, de forma alcançar o cumprimento da meta em 100%.

Para o alcance do objetivo, além da meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, a Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria (CECAA), através de sua equipe técnica, orientou suas ações na PAS 2019, com os resultados apresentados a seguir:

Planejamento das ações a serem realizadas, avaliação dos resultados alcançados e apresentação de subsídios para o aperfeiçoamento dos trabalhos.

Foi realizado no período de 27 a 29/11/2019 o **17º Encontro Anual da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria**, que contou com a participação de auditores dos componentes federal, estadual e municipais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS no Estado de Mato Grosso do Sul, bem como demais servidores lotados na CECAA, perfazendo um total de 103 participantes. As palestras foram ministradas por especialistas convidados, onde foram apresentados os seguintes temas: Auditoria Pública Aplicada ao combate à Fraude e à Corrupção; Repositório de Terminologias em Saúde (RTS); Conjunto Mínimo de Dados (CMD); Aspectos Jurídicos sobre o Prontuário do Paciente; Auditoria no SIA, e Auditoria no SIH.

Conclui-se que o objetivo de integrar os auditores da SES e qualifica-los, no intuito de proporcionar alinhamento, unicidade nas ações de controle, avaliação e auditoria, foi alcançado na sua integralidade. Cujo resultado da referida qualificação se estenderá aos gestores, prestadores de saúde vinculados ao SUS e, em especial, a população usuária do SUS em todo território do Mato Grosso do Sul.

Desenvolvimento das atividades de Auditoria.

No ano de 2019 foram oferecidas condições operacionais necessárias para os auditores desenvolverem as atividades de controle, avaliação e auditoria, com o



fornecimento de diárias, transportes, material de expediente, serviço de reprografia, telefonia, tecnologia da informação e estrutura física, bem como o apoio técnico das gerências e Coordenação da CECAA foi fundamental para a concretização das atividades.

A fim de aperfeiçoar os produtos expedidos pela CECAA foram elaboradas padronizações para o alinhamento das atividades, objetivando a qualificação dos trabalhos e rotinas internas dos diversos setores, bem como a análise e revisão técnica de relatórios, além de outras atividades como reuniões de trabalho e constituição de equipes.

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, cuja Estrutura sofre atualização sempre que necessário e sua alimentação é diária.

O permanente desenvolvimento, normatização e alinhamento das atividades desenvolvidas pelas equipes de auditoria nas regiões de saúde contribuíram para melhoria da qualidade de vida da população residente no Estado do Mato Grosso do Sul.

Avaliação dos Serviços de Saúde e Acompanhamento da Contratualização
Participação das reuniões locais das comissões municipais de
acompanhamento das três políticas hospitalares nas regiões de saúde (HPP,
HFSUS e CONTRAT).

São 29 hospitais contratualizados pelos gestores municipais. Estes gestores conduzem a realização de reuniões periódicas das Comissões Municipais de Acompanhamento da Contratualização (CMAC), das quais 02 (dois) auditores da CECAA participam como representantes do gestor estadual. São 29 CMACs, onde 13 se reúnem mensalmente, 12 trimestralmente e 04 a cada quatro meses.

Os principais motivos para o não cumprimento de 100% do indicador foram: as limitações para viagens nos meses de janeiro e fevereiro; a Secretaria de Saúde do município de Dourados não realizou nenhuma reunião das comissões de três hospitais contratualizados que contêm representantes da SES (Missão Evangélica Caiuá, Hospital Universitário e Hospital Evangélico), e a Secretaria Municipal de Chapadão do Sul publicou a composição da CMAC de seu hospital contratualizado apenas em 11/11/2019. Sendo assim, o cumprimento da meta alcançou 89,3% onde os auditores estaduais puderam contribuir com as respectivas comissões municipais, quanto à análise do cumprimento das metas constantes dos documentos descritivos partes integrantes dos Termos de Contratualização firmados com os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS.



Visitas técnicas nas unidades hospitalares conveniadas ou contratualizadas para verificação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

Em cada um dos 44 hospitais contratualizados pelo gestor estadual foram realizadas duas visitas técnicas para o acompanhamento das metas contratualizadas, perfazendo um total de 88 visitas técnicas no período, de forma alcançar em 100% da meta programada. Além do acompanhamento das metas, a visita do auditor “in loco” tem sido de grande importância para os estabelecimentos de saúde contratualizados, tendo em vista que são orientados durante a visita sobre as melhores práticas a serem adotadas para qualificação dos serviços prestados, bem como o cumprimento das metas pactuadas, resultando na qualificação do atendimento à população de forma cada vez mais humanizada.

Avaliação dos serviços de saúde nas regiões de saúde do estado, conforme a demanda.

Por solicitação da SES foi designada equipe de auditores para realização de avaliação da produção da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS dos municípios da Região de Saúde de Dourados e seu papel de referência e contrarreferência. Considerando que a atividade iniciou-se no segundo semestre de 2019, a mesma encontra-se em andamento, ou seja, ainda não foi finalizada, sendo assim, considera-se o cumprimento parcial da meta em 50%.

Apoio a participação de representantes do controle social e prestadores em reuniões de avaliação dos programas de contratualização HPP, HFSUS, e CONTRAT.

As reuniões das Comissões Estaduais de Acompanhamento da Contratualização (CEAC). Cada política ou programa de contratualização: CONTRATMS, HPP e HFSUS, tem uma Comissão responsável pelo seu acompanhamento em reuniões semestrais. Em 2019 foram realizadas todas as reuniões previstas, totalizando 06. Conclui-se que a meta foi cumprida na sua integralidade.

Atualização da programação pactuada e integrada da assistência - base estadual, conforme demanda

O monitoramento e a atualização da Programação Pactuada e Integrada da Assistência/PPI Assistência aconteceram conforme foram surgindo às dificuldades em estar referenciando os procedimentos por parte dos municípios encaminhadores. Foi realizado trabalho de ajuste proporcionando um melhor atendimento à população.



Devido a problemas apresentados no Sistema – SISPPPI em 2019, a atualização da PPI/ Assistência ficou quase impossível à realização de quaisquer adequações/ atualizações.

Somente em 12 de dezembro de 2019, por meio da Portaria GM-MS nº 3.257 foi criado à possibilidade da realização de novas adequações/ atualizações que começaram a valer a partir da parcela dois de 2020.

Diante dos fatos relatados, e os problemas apresentados só serviram para contribuir com o processo de levantamento dos dados, estudos e definição de parâmetros que irão compor a nova Programação da Assistência de Média e Alta Complexidade e a participação integral dos gestores municipais.

Realização de cooperação técnica com os municípios, conforme demanda.

No processo de capacitação foram realizadas oficinas de trabalho com a participação dos municípios das Regiões de Saúde de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas das etapas da Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade (PAMAC) e do Planejamento Regional Integrado com discussão e debate dos seguintes temas: Registro das diretrizes, objetivos e metas dos planos de saúde, harmonizado no âmbito regional; Modelagem da rede de atenção à saúde; O diagnóstico socioeconômico o perfil epidemiológico por microrregião consolidando por regiões de saúde. Conclui-se que as demandas foram cumpridas na sua totalidade.

Participação de reuniões das Comissão Intergestores Bipartite/CIB e Comissões Intergestores Bipartites Regionais/CIR das macrorregiões de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas.

Audidores da CECAA participaram de todas as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) realizadas no período, de forma a contribuir na análise das propostas e pactuações apresentadas pelos gestores das regiões de saúde.

OBJETIVO 4.3 - Implantar o Sistema Estadual de Regulação

- ***Meta 4.3.1. Implantar novo modelo de Sistema Estadual de Regulação que atenda às necessidades da regulação dos serviços de saúde, de acordo com a política estadual compartilhada, fortalecendo as ações da regulação estadual nas regiões de saúde.***

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de municípios que tem sistema implantado/ano Monitoramento anual. Este indicador monitora a evolução do processo de implantação do Sistema no estado, considerando o número de municípios com o sistema implantado. Para o alcance, consideramos em sua formula de cálculo 79 municípios com Sistema de Regulação de Urgência e



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

Emergência implantado.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100% do Sistema de Regulação de Urgência e Emergência implantado (79 Municípios)	Percentual	100% do Sistema de Regulação de Urgência e Emergência implantado (79 Municípios).

A implantação de um novo modelo de Sistema Estadual de Regulação surgiu da necessidade de informatizar o processo de Regulação, pois o mesmo era executado via fax, bem como, promover a integração das regulações municipais para efetivar a celeridade do processo. A SES tem empenhado esforços através de sua equipe técnica, para aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual operacionalizando os Complexos Reguladores, definindo grades de referência e contrarreferência, estabelecendo referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

No decorrer dos últimos 04 anos a CERA vem realizando a pactuação dos protocolos de regulação de acordo com as realidades loco regionais, considerando a oferta de serviços locais, fluxos pré-existentes e a inserção de novos serviços e os critérios de priorização do acesso e gestão das listas de acesso unificadas.

Tem atuado, ainda, para garantir condições técnicas operacionais para desenvolvimento das atividades de regulação; atualização profissional dos técnicos envolvidos na Regulação Estadual através da participação em capacitações referentes a demanda da CERA.

Implementou as ações do Complexo Regulador Estadual, garantindo o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, inclusive, implementando ferramentas de gestão informatizadas no Sistema Único de Saúde do Estado.

No ano de 2019, findou a implantação do Sistema de Regulação de Urgência e Emergência nos 79 (Setenta e Nove) Municípios do Estado, prosseguindo com as capacitações e as implantações dos módulos de Regulação Ambulatorial e de Leitos, ao princípio, nas 04 (Quatro) Macrorregiões de Saúde, além de realizar visitas técnicas em alguns municípios, conforme descritos abaixo. Todas essas ações visando fortalecer a Rede de Saúde do Estado.

- Aquidauana (MS): Capacitação dos técnicos das Unidades Básicas de Saúde, Unidades Executantes e Central de Regulação deste município no módulo ambulatorial do Sistema de Regulação CORE;
- Aquidauana (MS), Nova Andradina (MS) e na Microrregião de Naviraí (MS): Implantação dos módulos ambulatorial e leitos, sendo que no



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

- Município de Nova Andradina (MS) ocorreu, também, a implantação das cirurgias eletivas;
- Camapuã (MS), Figueirão (MS) e Paraíso das Águas (MS): Participação na Conferência Municipal de Saúde;
 - Campo Grande (MS): Digitação no Sistema de Regulação Estadual CORE das fichas pendentes no SISREG; referentes aos procedimentos de Ressonância Magnética (QTD=3.409), Tomografia Computadorizada (QTD=2.414), Colonoscopia (QTD=2.690) e Ultrassonografia (QTD=553), para a inserção da sua Central de Regulação da SMS no Sistema de Regulação Estadual CORE, no Módulo Ambulatorial, para solicitar/agendar esses procedimentos;
 - Costa Rica (MS): Capacitação dos técnicos das Unidades Básicas de Saúde, Unidades Executantes e Central de Regulação no módulo ambulatorial do Sistema de Regulação CORE;
 - Coxim (MS): Capacitação dos técnicos das Unidades Básicas de Saúde, Unidades Executantes e Central de Regulação deste município, no módulo ambulatorial do Sistema de Regulação CORE;
 - Dourados (MS):
 - a. Reuniões entre os técnicos da SES, IABAS e da SMS deste para adequações/melhorias no Sistema Estadual de Regulação CORE e definição do cronograma da sua implantação na macrorregião de Dourados (MS);
 - b. 1ª e 2ª etapas do Programa Assistencial de Média e Alta Complexidade (PAMAC); bem como a reunião do Conselho Municipal de Dourados para a implantação do Sistema CORE.
 - Macrorregião de Dourados (MS): Reunião para auxiliar na criação de agendas das subespecialidades para a implantação do Sistema CORE;
 - Iguatemi (MS): Capacitação dos técnicos deste município, envolvidos na regulação do acesso e representantes do Hospital São Judas Tadeu, nos Módulos Ambulatoriais e Leitos, do Sistema de Regulação CORE;
 - Naviraí (MS): Reunião técnica de orientações e esclarecimentos sobre CERAC, Ações Judiciais e agendamentos de pacientes de TFD;
 - Ponta Porã (MS):
 - a. Explicação das alterações no Sistema do CORE;
 - b. Participação da Equipe do CERA na CIR.
 - Microrregião de Ponta Porã (MS): Câmara Técnica de Regulação Ambulatorial e de Leitos, além de visita técnica à Secretaria Municipal de Saúde deste Município;
 - Rio Brillante (MS), Douradina (MS) e Itaporã (MS): Orientação e esclarecimento de dúvidas a respeito da CERAC, Ações Judiciais e hemodiálise nas Secretarias Municipais de Saúde destes Municípios;



- Sidrolândia (MS), Maracaju (MS) e Ponta Porã (MS): Orientação e esclarecimento de dúvidas a respeito da CERAC, Ações Judiciais, hemodiálise e agendamentos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) nas Secretarias Municipais de Saúde destes Municípios;
- Três Lagoas (MS): Oficina Técnica do PAMAC, além das visitas técnica ao Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, no Núcleo Regional de Saúde e nas obras do Hospital Regional.

Neste contexto, atrelado a implantação do Sistema Estadual de Regulação, estamos percorrendo todos os municípios do Estado 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 maior desafio observado para o alcance da referida meta foi à aceitação do Sistema de Regulação do módulo ambulatorial e leito, bem como, a sua efetiva implantação nos 49 (Quarenta e Nove) hospitais sob a Gestão Estadual.

Diante do exposto, recomendamos a manutenção dos treinamentos periódicos, em relação aos Sistemas de Regulação.

OBJETIVO 4.4 - Promover a atuação e articulação em redes, para melhoria do acesso à assistência.

➤ **Meta 4.4.1. Fortalecer as ações do tratamento fora do domicílio**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de benefícios de passagens aérea/terrestre, auxílios financeiros de acordo com o manual do TFD/ano. Monitoramento anual. O indicador monitora, através de percentual de benefícios o atendimento de todos os Pacientes do SUS, cadastrados na Gerência de Tratamento Fora do Domicílio/CERA/SES.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100% do fornecimento dos benefícios de passagens aérea/terrestre, auxílios financeiros de acordo com o manual do TFD	Percentual	100% do fornecimento dos benefícios de passagens aérea/terrestre, auxílios financeiros de acordo com o manual do TFD

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



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

Mato Grosso do Sul. A Secretaria de Estado de Saúde, através desta gerência, normatizada pela Portaria nº 055, de 24/02/1999, encaminha estes pacientes para atendimento fora do Estado, assumindo os custos de tais deslocamentos, nos casos de ausência de atendimento no Estado ou insuficiência de serviços.

Tem empenhado esforços para garantir o custeio, para o fornecimento dos benefícios de passagens aérea/terrestre, auxílios financeiros de acordo com o manual do TFD e para realizar a revisão dos processos de trabalho do setor de TFD Estadual.

As ações relativas ao ano de 2019 englobam os deslocamentos dos pacientes do SUS, cadastrados na Gerência supracitada, para a realização do tratamento fora de domicílio, para tanto; 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.

Ao longo dos anos de execução do PES 2016-2019 ocorreram as discussões para a elaboração do Manual Estadual de TFD, sendo publicado em 2019, e a partir de então, sendo adotado nos 79 (Setenta e Nove) Municípios do Estado.

A Gerência de TFD realizou treinamentos e orientações sobre protocolo e fluxos de TFD nos Núcleos Regionais de Saúde e nos Municípios, tais como:

- Sidrolândia (MS), Maracaju (MS) e Ponta Porã (MS): Orientação e esclarecimento de dúvidas a respeito da CERAC, Ações Judiciais, hemodiálise e agendamentos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) nas Secretarias Municipais de Saúde destes Municípios.

Os maiores desafios para o alcance desta meta estão relacionados ao cumprimento das normativas constantes no Manual de TFD, visando a acessibilidade do paciente com eficácia e eficiência no atendimento a este prestado, bem como; a adequação da execução das rotinas e dos fluxos de TFD, visando atender a realidade da demanda sempre crescente.



Outro desafio enfrentado foi a introdução e a execução deste novo Manual juntos aos Núcleos Regionais de Saúde e aos Municípios, bem como junto à demanda dos pacientes.

Diante do exposto recomendamos a continuidade dos treinamentos e orientações referente ao TFD, junto aos Núcleos Regionais de Saúde e aos Municípios para a adequação da demanda e maximização das rotinas de trabalho.

OBJETIVO 4.5 - Desenvolver ações para fortalecimento e unicidade das ferramentas de gestão, garantindo processos de planejamento ascendente e regional.

- **Meta 4.6.1. Fortalecer o Processo de Planejamento do SUS no estado de Mato Grosso do Sul através de apoio e suporte técnico para os 79 municípios.**

Indicador: Nº de municípios atendidos com ações realizadas para capacitação. (avalia a atuação da SES em relação ao suporte técnico oferecido aos municípios). Monitoramento quadrimestral – Meta anual – manter atendimento para os 79 municípios. Fonte: SES/MS.

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
-	79	79	79

Indicador: Nº de municípios com os instrumentos de planejamento do SUS em situação de regularidade e em conformidade com a Portaria 2135. (avalia a situação dos instrumentos de planejamento nos municípios pelo número de municípios que estão em conformidade com o previsto na Portaria 2135). Monitoramento quadrimestral – Meta anual 79 municípios. Fonte: SES/MS.

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
-	50	55	79

Entre os avanços que podem ser creditados ao processo de Planejamento do SUS no estado de Mato Grosso do Sul estão o interesse crescente e o reconhecimento da importância de seu processo e respectivos instrumentos, tanto para a gestão estadual quanto para a gestão municipal. Tal constatação representa especial motivação aos técnicos envolvidos na implementação do processo interno e execução de ações de sensibilização e mobilização dos técnicos municipais, cuja contribuição é fundamental para a institucionalização da cultura de planejamento no estado.

Atestam esse avanço o mencionado interesse e reconhecimento do planejamento para a gestão, de que é exemplo a significativa demanda por informações a respeito. Há muito não se discutia tanto, não se buscava tão



continuamente informação acerca dessa função. A consolidação de uma cultura, por outro lado, é um enorme desafio que, certamente, assim continuará sendo por um longo tempo. Afinal, envolve tanto postura individual e técnica, quanto mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A meta estabelecida no PES 2016-2019 demonstra o empenho do estado em coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, apoiando a implementação de um processo permanente e sistemático, que integra e qualifica as ações do SUS nas três esferas, com vistas a subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores. Para isso, manteve ao longo dos quatro anos, apoio técnico aos 79 municípios na elaboração de seus instrumentos de planejamento, capacitou técnicos e gestores municipais, realizou seminários e oficinas de capacitação dos sistemas SARGSUS e DigiSUS e participou, através de sua equipe técnica de todas as agendas programadas e solicitadas, conforme foram surgindo demandas.

Em relação as Emendas Parlamentares Estaduais, manteve as ações de orientação e suporte técnico para os municípios e entidades, bem como a parceria com os assessores parlamentares para a qualificação dos planos de trabalhos e o cumprimento do estabelecido na legislação vigente, respondendo sempre que demandado as solicitações dos órgãos e apoiando a equipe da SES na emissão dos pareceres técnicos.

Os resultados destas ações refletem na qualidade dos instrumentos de planejamento e na qualificação técnica dos municípios. Os 79 municípios tem seus planos municipais de saúde elaborados em conformidade com a Portaria 2135 de 25 de setembro de 2013. Mantem, sob a coordenação do estado um processo permanente de monitoramento e avaliação de suas metas.

Ações desenvolvidas em 2019:

- ✓ Capacitação dos técnicos dos Secretários Municipais de Saúde e dos Técnicos Municipais que atuam na área de planejamento para a utilização do Sistema DigiSUS.(em Campo Grande- atendimento conforme agendamento).
- ✓ Publicação de Notas Técnicas de orientação sobre os instrumentos de planejamento – endereço eletrônico: <http://www.saude.ms.gov.br/planejamento/>
- ✓ Apoio técnico permanente, conforme solicitado, para sanar dúvidas, orientar e dar os encaminhamentos necessários para os técnicos municipais.
- ✓ Suporte e apoio técnico para a revisão dos Planos Municipais de Saúde.
- ✓ Participação nos grupos de trabalho, CIR e CIB.
- ✓ Acompanhamento das Emendas Parlamentares Estaduais

➤ **Meta 4.6.2. Efetivar o processo de planejamento, gestão e desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde coordenados pela SES.**

Indicador: Percentual de relatórios e instrumentos de planejamento programados e executados no quadrimestre em conformidade com a legislação do SUS.

Monitoramento quadrimestral – Meta anual: 100%

(mede de forma acumulativa o desenvolvimento pela SES dos Instrumentos de



Planejamento previstos na Legislação do SUS).			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual
25%	50%	75%	100%

Desde a criação do SUS houve, no estado de Mato Grosso do Sul, uma preocupação com a discussão do planejamento e tentativas de institucionalizá-lo como componente fundamental de gestão. Entretanto, mesmo com os avanços, há aspectos que se colocam de forma prioritária e que constituem desafios para a efetivação do planejamento em saúde, enquanto elemento da gestão no SUS. A superação dos obstáculos à institucionalização do planejamento ascendente é um deles e constitui tema primordial para a gestão estadual.

Diante deste cenário, a SES/MS continua investindo no fortalecimento das regiões de saúde, com o objetivo de promover a equidade do acesso a economias de escala, evitando a fragmentação, os vazios assistenciais e a subutilização dos serviços em seu território. Desta forma, tem empenhado esforços para o desenvolvimento de um conjunto de tecnologias para apoiar a gestão estadual e organizar as Redes de Atenção à Saúde, dentre elas, estudos técnicos, parceria com o planejamento de gestão estadual para compatibilização dos instrumentos Plano Estadual de Saúde e PPA, adesão ao PROADI, capacitações para os técnicos estaduais em parceria com o Ministério da Saúde, e principalmente, o envolvimento dos técnicos estaduais em todas as etapas.

Ações desenvolvidas em 2019:

- ✓ Coordenação das oficinas de elaboração do Planejamento Regional Integrado.
- ✓ Elaboração dos Relatórios trimestrais e anual em conformidade com a Portaria 2135/2013 e dentro dos prazos legais.
- ✓ Elaboração do Plano estadual 2020-2023 de forma participativa.
- ✓ Elaboração da Programação Anual de Saúde – PAS com a equipe técnica da SES.
- ✓

DIRETRIZ 5: Garantia e participação do Controle Social do SUS

Objetivo 5.1 - Estabelecer atenção e participação permanente nas reuniões ordinárias e extraordinárias dos Conselhos de Saúde.

- **Meta 5.1.1. Promover ações de informação e conhecimento nos processos de educação do Conselho de Saúde Estadual e Municipais.**



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

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de ações programadas/executadas/ano

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Executar 100% das ações programadas para o exercício.	Percentual	100%

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.

Desta forma, para estabelecer atenção e participação permanente nas reuniões ordinárias e extraordinárias dos membros do Conselho Estadual de Saúde a Secretaria de Estado de Saúde, busca:

- ✓ Garantir a participação dos membros designados pelo CES, nas reuniões ordinárias e/ou extraordinárias e nas comissões permanentes e Intersectoriais do CES, garantindo diárias e passagens rodoviárias;
- ✓ Garantir vales-transportes aos conselheiros de saúde, que residem em Campo Grande;
- ✓ Apoiar na elaboração de diárias, passagens aos membros do conselho para representação nas conferências municipais de saúde;
- ✓ Garantir a participação dos membros designados pelo CES, em reuniões como: Grupo Condutor de Redes de Atenção à Saúde/RSS; Comitê Estadual de Combate à Dengue; CIES; Mortalidade Infantil; CONTRAT/MS; HFSUS; HPP; Conselho da Comunidade do Presídio Federal; garantindo diárias e passagens rodoviárias;
- ✓ Organizar e realizar reunião ordinária descentralizada do CES, em Ponta Porã, garantindo ônibus, diárias e passagens rodoviárias.

Durante o ano de 2019 foi garantido pela gestão estadual, através de diárias, passagens rodoviárias e vales-transportes a realização de todas as reuniões programadas, inclusive reuniões extraordinárias de comissões permanentes e reunião descentralizada no município de Ponta Porã, onde estiveram presentes representantes dos demais Conselhos de Saúde da microrregião de saúde.

Objetivo 5.2 - Fortalecer a Ouvidoria do SUS no Estado de Mato Grosso do Sul e a implantação /implementação das ouvidorias municipais.

- **Meta 5.2.1. Aprimorar o processo de construção da Política de Ouvidoria, garantindo a prioridade para a implantação/implementação da ouvidoria estadual e ouvidorias municipais.**



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

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: nº de municípios com auditoria implantada - Fonte: SES/MS - Monitoramento anual.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	10	30 auditorias municipais implantadas e funcionando regularmente	Unidades	33

A ouvidoria é um canal que viabiliza a comunicação entre os (as) cidadãos (ãs) e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania. Este canal de atendimento recebe e responde manifestações, que são as sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias sobre as políticas e os serviços prestados pelo SUS.

As informações trazidas pelos cidadãos propiciam a gestão identificar as melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares.

O processo de organização sistêmica das Ouvidorias do SUS, instituídas pelos entes federados, teve início em 2007, com a utilização do Sistema Informatizado OuvidorSUS, regulamentado pela Portaria nº 8, de 25 de maio de 2007, que atendeu à necessidade de comunicação eficaz entre as Ouvidorias do SUS. E este processo vem se fortalecendo no estado.

Ações desenvolvidas em 2019:

- ✓ Orientação das Secretarias Municipais de Saúde para atuação em Ouvidoria e implantação de Ouvidoria do SUS;
- ✓ Participação e apresentação em reunião das Comissões Intergestores Bipartite Regionais de Campo Grande e Dourados, sobre as ações do Plano de Ação de Ampliação e Qualificação das Ouvidorias do Sus do Estado de Mato Grosso do Sul, para essas regiões de saúde;
- ✓ Realização de treinamento de técnicos municipais no Sistema Ouvidor SUS;
- ✓ Participação no Encontro Nacional dos Ouvidores de Estado do SUS, em Brasília;
- ✓ Participação no Encontro promovido pela Ouvidoria-Geral do SUS com Ouvidores Estaduais do SUS, em Brasília;
- ✓ Aquisição de equipamentos de processamentos de dados, para estruturação da Gerência Estadual de Ouvidoria do SUS;
- ✓ Participação como membro designado nas reuniões do Grupo Condutor da Saúde do Sistema Prisional.

Durante o período houve adesão de municípios para implantação de ouvidorias municipais de saúde; permitindo ao cidadão um canal direto para respostas às demandas de saúde, bem como, alinhando as práticas de Ouvidorias e fortalecendo o Sistema Estadual de Ouvidorias do SUS aos Ouvidores.



Objetivo 5.3 - Fortalecer a participação dos diversos segmentos da sociedade na formulação e monitoramento das políticas públicas de saúde.

- **Meta 5.3.1. 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.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: **percentual de ações programadas/executadas/ano**

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Executar 100 % das ações programadas por exercício	Percentual	100%

A população sul-mato-grossense é caracterizada por sua diversidade. Para atender às necessidades de atenção à saúde destas populações, a SES planeja suas ações e iniciativas a partir do reconhecimento das especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.

Para este quadriênio estabeleceu como meta executar, em parceria com os demais órgãos e instituições que representam estas populações, pelo menos uma ação direcionada por quadrimestre, quer seja através da distribuição de materiais informativos, ou de exames e prevenção, quer seja atuando diretamente, como no caso da população indígena (ações da caravana), além das ações de apoio técnico, capacitações, supervisão e monitoramento in loco e online, treinamento em serviço, integração dos sistemas E-SUS e SISVAN, assim contemplando os 79 municípios das 04 macrorregiões.

Quanto a Doença Falciforme, no período de fechamento deste relatório, as informações do Relatório dos Dados de Exames alterados do Hb (Hemoglobinopatia) dos RN (recém-nascidos) não estavam concluídas. Estes dados serão apresentados ao Conselho Estadual de Saúde em relatório complementar.

Ressaltamos que o Controle Social tem participação ativa na elaboração das prioridades de cada segmento, relatando suas dificuldades no atendimento conforme procedimentos, dando ideias e possíveis soluções, fiscalizando as UBS e hospitais, acionando o Conselho Municipal de Saúde, a Ouvidoria do Município e se preciso for ao Ministério Público.

- **Meta 5.3.2. Garantir a realização de eventos para mobilização do controle e da participação social.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: **nº de conferências de saúde realizadas no quadriênio – Fonte: SES/MS – monitoramento anual.**



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

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	79 conferências de saúde realizadas	Número	79

Ações realizadas:

✓ Apoio aos 79 municípios do estado na organização das conferências municipais de saúde, garantindo a participação de palestrantes e membro do CES, com liberação de diárias, passagens rodoviárias e veículos;

✓ Organização e realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, em parceria com a SES, com a liberação de diárias, passagens rodoviárias, alimentação, locação de espaço para realização da conferência, confecção de materiais audiovisual e filmagens.

✓ Participação dos 64 delegados estaduais na 16ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, de 04 a 07 de agosto de 2019, com a liberação de diárias, passagens rodoviárias e aéreas;

✓ Organização e participação na 3ª Jornada Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, dos membros do CES, diárias e passagens rodoviárias, em parceria com a Coordenadoria Estadual de Vigilância de Saúde do Trabalhador;

✓ Participação de membros do CES, no: 20º Encontro Nacional de ONG que Trabalham com AIDS (ENONG), em São Paulo;

✓ Participação de membros do CES, no: Encontro Nacional de Celebração dos 30 anos do Grupo Pela Vida, Rio de Janeiro.

Durante o ano de 2019, os membros do CES participaram de eventos de nível nacional, como a 16ª Conferência Nacional de Saúde, buscando fortalecer a participação e o controle social de Mato Grosso do Sul; participaram também de eventos promovidos por entidades civis, onde o controle social tem um grande papel na mobilização da população, para a formulação de novas ações de políticas públicas de saúde.

➤ **Meta 5.3.3. 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.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de participação dos eventos de formação pactuados na plenária/ano – Fonte: SES/MS – monitoramento anual.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Assegurar 100% de participação nos eventos de formação pactuados na plenária.	Percentual	100%



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

✓ Organização e participação da 3ª Jornada Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, em parceria com a Coordenadoria Estadual de Vigilância de Saúde do Trabalhador, contando com a presença de representantes dos conselhos municipais de saúde e das secretarias-executivas.

Os membros dos conselhos municipais e estadual de saúde puderam participar de eventos, com temas voltados ao controle social, de forma a buscar a efetiva implementação das políticas públicas de saúde, no estado.

- **Meta 5.3.4. 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.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de participação dos eventos pactuados na plenária/ano – Fonte: SES/MS – monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Assegurar 100% de participação nos eventos pactuados na plenária.	Percentual	100%

- **Meta 5.3.6. 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.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de atividades do calendário realizadas/ano – Fonte: SES/MS – monitoramento anual.				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	100% das atividades, estabelecidas em calendário, realizadas.	Percentual	100%

✓ 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 em 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;

✓ Estrutura de rede lógica e auditório equipado para realização das reuniões, com gravação e disponibilização de notebooks para melhor



acompanhamento por parte dos conselheiros das pautas das reuniões ordinárias/extraordinárias.

As ações desenvolvidas garantiram totalmente a efetivação da mobilização do controle e da participação social, de acordo com as demandas recebidas, seja pela Mesa Diretora do CES, coordenações, fóruns

➤ **Meta 5.3.7. Estimular a participação e parceria dos órgãos de controle externo na agenda da Gestão Participativa e Conselho Estadual de Saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de participação dos eventos pactuados na plenária/ano – Fonte: SES/MS – monitoramento anual.

Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Assegurar 100% de participação nos eventos pactuados na plenária.	Percentual	100%

- ✓ Publicização das Atas no site da SES e transparência das ações;
- ✓ Participação dos órgãos de controle externos, em reuniões do pleno do Conselho Estadual de Saúde, cujas pautas envolvem esferas diferentes de gestão.

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da Gestão da Educação e valorização do Trabalhador

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

Objetivo 6.2 - Modernizar os processos de trabalho com foco no trabalhador do SUS

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.

Para qualificar a SES ampliou os horizontes incentivando a promoção da descentralização da tomada da decisão, da implantação das rodas de conversas e da educação permanente nos setores de recursos humanos.

O maior desafio é a mudança da cultura organizacional de que os recursos humanos não fazem apenas atividades burocráticas que precisam ser ampliadas para Gestão de Trabalho e Gestão de Pessoas. Os avanços ocorrem gradativamente, a cada capacitação, a cada evento, a cada conversa.

O cenário atual demonstra que a sobrecarga de trabalho, as faltas de profissionais preparados atrasam os avanços de mudança, pois ficam presos em atividades rotineiras sem tempo para planejar, dimensionar, ou seja de fazer a Gestão do Trabalho.

Para o próximo quadriênio pretende-se atualizar os gestores e promover a formação e capacitação dos recursos humanos na Saúde.

➤ **Meta 6.1.1. Construir processos democráticos de definição de quadro de RH, perfis, e gestão com divulgação pública de salários e condições de promoção funcional (Concurso público).**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: um concurso realizado				
Fonte SES/MS		Monitoramento anual		
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	1	1	Número	0

A realização de um concurso para reposição do quadro foi reprogramada para o próximo quadriênio. Entretanto foram organizados processos seletivos para atendimento de demandas técnicas e educacionais, como no telessaúde.

Destaca-se a iniciativa de criação de roda de conversa e educação permanente com periodicidade mensal na Coordenadoria de Gestão de Pessoas/SES. Foram 12 encontros realizados na Coordenadoria de Gestão de Pessoas e abordados os temas estrutura organizacional, lei 5.175/2018, lei de acesso a informação, plano de desligamento Voluntário, promoção funcional, férias, aposentadoria, abono permanência, adicional de tempo de serviços, controle de frequência, afastamentos, formas de desligamento.

A mensuração da evolução não pode ser medidas em números mas traduzidas no alinhamento de informações entre os trabalhadores.

Os maiores estão relacionados a conscientização da necessidade de paralização das atividades para que sejam capacitadas e alinhadas as informações entre todos os trabalhadores.



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

Tratando-se de uma estratégia positiva que obteve bons resultados, orientamos apresenta-la para os municípios.

➤ **Meta 6.1.2. Promover e articular estudo sobre o dimensionamento de pessoal necessário para o funcionamento da estrutura organizacional da SES e Núcleos Regionais de Saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: um relatório de previsão de aposentadoria elaborado				
Fonte SES/MS				
			Monitoramento anual	
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	1	1	Número	1

A partir do relatório de previsão de aposentadoria foi identificado que o quantitativo proposto para o dimensionamento do quadro pessoal precisa ser reformulado levando em conta a real necessidade que ainda precisa ser identificada na Secretaria de Estado de Saúde.

Ações desenvolvidas no exercício 2019: Foi efetuado o levantamento da quantidade dos servidores que poderiam aposentar e acompanhado mês a mês o número de aposentadorias.

Resultado do Plano: Foi elaborado relatório de previsão de aposentadoria para o ano de 2019 dos servidores da SES

O dado a seguir demonstra a evolução dessa ou dessa situação.

CARGOS E FUNÇÕES NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Cargo	Previstos	Existente em 01/1/2019	Existente em 31/12/2019	Desligamentos durante o ano
AUDITOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	70	53	52	1
FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	45	33	33	0
TÉCNICO DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	25	10	10	0
ASSISTENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	419	223	213	10
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	542	304	285	19
ESPECIALISTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	546	298	276	22
ADVOGADO	1	0	0	0
GESTOR DE SERVIÇOS ORGANIZACIONAIS	2	2	2	0
AGENTE DE SERVIÇOS ORGANIZACIONAIS	1	1	1	0
TÉCNICO DE SERVIÇOS ORGANIZACIONAIS	2	1	0	1
	1	1	1	0
	2	1	0	1
Total:	1631	927	873	54



Os maiores desafios para o alcance estão relacionados em efetuar as substituições, em virtude do grande número de aposentados no período e previstos para o próximo ano em virtude da reforma da previdência. Assim recomendamos iniciar o mapeamento das atividades e articular uma política para substituição dos trabalhadores.

Educação na Saúde

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: percentual de ações programadas/executadas/ano				
Ano base	Linha de Base	Meta do PES 2016-2019	Unidade de Medida	Resultado 2019
2016	0	Executar 100% das ações de educação permanente programadas para o exercício.	Percentual	100%

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 definiu seis diretrizes prioritárias.

- 1. Qualificação de trabalhadores da gestão e atenção à saúde da Secretaria de Estado de Saúde, redes municipais de saúde e instituições de saúde credenciadas pelo SUS para a utilização dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, com vistas ao aprimoramento das práticas.**
- 2. Promover ações de integração ensino-serviço por meio da inserção de profissionais recém-formados de diversas categorias profissionais nos serviços de saúde, favorecendo a troca de saberes entre discentes, docentes, profissionais de saúde e usuários com vistas à formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade na saúde e que atenda às reais necessidades da população.**
- 3. Qualificação de gestores e trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde, instituições credenciadas pelo SUS e rede municipal de saúde para planejar e desenvolver ações de educação permanente e educação em saúde.**
- 4. Contribuir com a qualidade da gestão e atenção à saúde prestada à sociedade por meio da especialização de estudantes/trabalhadores para atuarem como agentes condutores de mudança nas organizações públicas.**
- 5. Promover a produção e a disseminação de conhecimento que subsidie as tomadas de decisão e contribua com o aprimoramento das ações de saúde realizadas no Estado**

Essas diretrizes contemplam o planejamento das escolas para o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2016-2019.



Algumas foram revistas diante da atualização das demandas do estado, e complementaram as metas estaduais, as quais estão inseridas nas diretrizes, abaixo mencionadas. Ressaltamos que todas as ações programadas ao longo do quadriênio foram realizadas, e detalhadas por quadrimestre nos relatórios quadrimestrais (RDQ), disponibilizados no endereço eletrônico: <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento/relatorios-de-gestao/>

Diretriz 5: Garantia e participação do Controle Social do SUS;

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

Em todo o Estado observa-se 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, Gestão e Atenção à Saúde (NEPGAS) oferta cursos nas áreas:

- ✓ 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 Primária à Saúde;
- ✓ Qualificação no atendimento em Urgência e Emergência para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para SAMU;
- ✓ Oficinas de Qualificação em Acolhimento e Classificação de Risco para profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências para Hospitais, UPA, Centro Regional de Saúde (CRS);
- ✓ Oficinas de Qualificação em Acolhimento e Classificação de Risco para Obstetrícia/porta de entrada maternidade;
- ✓ Oficinas de Qualificação em Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Básica.

Ações realizadas:



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

Em 2019 continuou 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 discutiu os 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 Primária à Saúde;

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 caminhou 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 é 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 término das aulas é para o 2º quadrimestre de 2020.

A Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS), por meio do Núcleo de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde (NEPGAS), realizou processos formativos voltados aos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), alicerçadas no Projeto Político Pedagógico ESP/MS. Dessa forma,



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

os cursos ofertados são nas modalidades de: cursos livres (atualização e aperfeiçoamento), seminários e oficinas.

Tais processos formativos possuem duração variável e podem ser desenvolvidos por meio de programas de educação continuada e permanente. O referencial metodológico utilizado está voltado para a atuação em equipe e na interdisciplinaridade voltados para a potencialização de profissionais competentes e resolutivos na atenção à saúde, individual e coletiva, com ênfase no processo de trabalho multiprofissional e em equipe. As atividades pedagógicas dos cursos são desenvolvidas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem e se fundamentam nos princípios da aprendizagem significativa.

Ao NEPGAS compete cooperar com os processos educacionais dos profissionais envolvidos em todos os componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Estado de Mato Grosso do Sul, promovendo qualificação, atualização e aperfeiçoamento desses profissionais, tendo como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, Política de Atenção às Urgências e Emergências, acolhimento, classificação de risco, qualidade e segurança do paciente, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, legislações vigentes, protocolos e diretrizes clínicas, que servirão como aporte teórico para oferta dos cursos elaborados a partir das necessidades de cada região.

A oferta de cursos anuais por meio de uma agenda previamente programada e também atende as novas demandas que são solicitadas através de ofícios enviados à Direção da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Na programação para o ano de 2019 foi estabelecida uma previsão de 20 cursos nas microrregiões de saúde do Estado referentes aos cursos de: Atendimento em urgência e emergência para o componente pré-hospitalar fixo; Atendimento em urgência e emergência para o componente pré-hospitalar móvel; e Acolhimento com Classificação de Risco nas Redes de Atenção à Saúde, realizados durante os meses de fevereiro a Dezembro de 2019, para profissionais de saúde que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde.

No segundo semestre, em parceria com a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS) monitorando e avaliando a necessidade de uma qualificação completa no âmbito materno e infantil, devido ao aumento de casos de mortalidade materna e infantil, construiu o curso de Qualificação em Acolhimento, Classificação de Risco e Urgência em Obstetrícia que atendesse hospitais, maternidades e Atenção Primária à saúde (APS) de forma humanizada e segura; também realizou o curso de Vigilância Entomológica de Flebotomíneos Transmissores de Leishmanioses.

Os processos formativos da ESP/MS contemplaram municípios das quatro regiões de Saúde: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, perfazendo um quantitativo de cerca de 400 trabalhadores do SUS.

As atividades foram desenvolvidas em busca da meta prevista para o ano de 2019, mas desafios relacionados à renegociação junto à União das dívidas dos Estados com a manutenção do custeio de anos anteriores impactou nessa



execução. É fundamental ressaltar que as atividades foram realizadas em parcerias com os municípios parceiros na disponibilização de contrapartidas.

As solicitações que não puderam ser atendidas serão priorizadas para o exercício de 2020.

Projeto Acolhesus

Além das atividades programadas para o ano de 2019, a Secretaria de Estado de Saúde assinou o termo de adesão para participar do projeto: "Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS", que foi proposto pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH).

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul foi a unidade selecionada para a execução do projeto, conforme consta no termo de cooperação técnica assinado pela SES-MS junto ao Ministério da Saúde.

A vigência do Projeto foi o ano de 2019 com a realização de Oficinas em Campo Grande e Brasília para apresentação do trabalho no Pronto Atendimento do HRMS, trabalhamos sempre com a condução do Consultor técnico do Ministério da Saúde Diego Pinto dos Santos e Thânia Arruda, com o objetivo de implantar melhorias através do plano de trabalho do Projeto AcolheSUS no cenário de intervenção (Pronto Atendimento Médico do HRMS).

A participação dos profissionais na DGGTES em comitês e colegiados também foi outra estratégia desenvolvida para o atingimento das metas de qualificação e melhoria dos processos de formação e qualificação, como: Grupo de Trabalho da Atenção Básica de Mato Grosso do Sul; Comitê Estadual do Programa mais Médico; Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil; Comitê Municipal de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes); Grupo Condutor Estadual Acolhe SUS/HRMS e no Projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde (PlanificaSUS).

A DGGTES também apoiou em busca das metas as seguintes atividades: 3ª Semana de Segurança do Paciente na UFGD; capacitação AAMI/SOGOMATSUL; curso ESMAP – Encontro de Assistência ao Parto/SOGOMATSUL; Oficina de Qualificação nas Urgências Obstétricas em Ponta Porã/SOGOMATSUL; Curso de Primeiros Socorros/HEMOSUL; Curso de Residência de Enfermagem Obstétrica/UFMS; Treinamento do corpo técnico da AAMI para Urgências e Emergências Obstétricas e Curso de Urgência/RCP para o Simpósio Multiprofissional/UFMS.

PERSPECTIVAS PARA 2020:

a. Reunião com as coordenações dos cursos para organização da agenda, revisão do plano de curso, programação para 2020;

b. Realizar aquisição de materiais que serão utilizados nas capacitações de urgência e emergência, considerando a necessidade de modernização e aquisição



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

de novos materiais, incluindo: prancha; desfibrilador; cardioversor; agulha de punção intra-óssea.

c. Viabilização de transporte para os instrutores e para os materiais (em virtude das viagens durante os finais de semana e há dificuldade no transporte);

d. Certificação dos cursos com impressão *online*, visando economia de papel e agilizando a emissão dos certificados;

f. Realizar 30 cursos nas microrregiões de saúde do Estado referentes à: qualificação no atendimento em urgência e emergência para profissionais da rede de atenção às urgências e emergências; qualificação em acolhimento e classificação de risco para as redes de atenção à saúde e qualificação em acolhimento e classificação de risco: módulo classificação de risco em obstetrícia, durante os meses de março a dezembro de 2020, para profissionais de saúde que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde, com oferta de 24 vagas por curso, totalizando 720 vagas, a ser disponibilizadas conforme demanda no decorrer do ano;

h. Dialogar com a gestão sobre a necessidade da Realização de Especialização em enfermagem em urgência e emergência;

i. Dialogar sobre a construção do projeto para realizar cursos de estabilização e transporte de paciente crítico, demanda do interior.



Neste ano, a ETSUS desenvolveu uma maior aproximação com as áreas técnicas da SES-MS com a finalidade de apoiar as demandas de educação permanente dessas áreas, e também intensificou as ações da cooperação técnica interinstitucional com a oferta do Programa de Qualificação para Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento.

As turmas iniciaram no dia 06 de maio de 2019 e até o mês de agosto de 2019 foram ofertadas: 15 turmas que concluíram o módulo 1 e 12 turmas que iniciaram o módulo 2, com a capacitação dos supervisores de campo e acompanhamento pedagógico das turmas nos municípios de: Amambai, Aquidauana e Antônio João.

Durante os meses de setembro a dezembro foram realizadas reuniões presenciais e via web conferência para planejamento; acompanhamento dos docentes, visitas de monitoramento das turmas e elaboração de relatórios para este programa. Nestes meses foram ofertadas 10 turmas do módulo 2 destinadas aos AIS, nos municípios de: Antônio João, Sidrolândia, Amambai, Miranda, Tacuru, Iguatemi, Paranhos, Aquidauana, Caarapó e Dourados; e 08 turmas do módulo 2 destinadas aos AISAN, nos municípios de: Iguatemi (2 turmas), Miranda (2 turmas), Aquidauana, Dourados, Amambai e Sidrolândia.

Em 2019 foi dada continuidade das três turmas do Curso Técnico em Enfermagem: uma no município de Costa Rica, com um total de 26 alunos; e duas



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

no município de Campo Grande com um total de 55 alunos, cujas formaturas foram realizadas em 2019.

Outro aspecto é a participação da ETSUS na Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), com a cooperação técnica para criação e Coordenação Nacional do SIG (do inglês *Special Interest Groups - SIGs*) de Segurança do Paciente.

O SIG promoveu 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. Este 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.



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

8. AUDITORIAS

Nº Processo	Demandante	Órgão Resp. Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
27/002476/2016 (Apuração de Denúncia)	SISTEMA OUVIDOR SUS - Protocolo nº 1859067	CECAA/SES/MS	Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira	Cobrança Indevida	Concluído. Relatório de VT SISAUD n. 850, de 01/03/2019.
27/000913/2017 (Ordinária)	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	CECAA/SES/MS	SMS de Ponta Porã	Recursos Financeiros	Concluído. Relatório de VT SISAUD n. 859, de 07/03/2019.
27/002186/2017 (Ordinária)	DENASUS	CECAA/SES/MS	GMS de Naviraí	Recursos Financeiros	Concluído. Relatório de AO VF SISAUD n. 232, de 01/02/2019.
27/000194/2016 (Apuração de Denúncia)	SISTEMA OUVIDOR SUS Protocolo: 1574301	CECAA/SES/MS	Hospital e Mat. Idimaque Paes Ferreira	Administrativo	Concluído. Relatório de VT SISAUD n. 860/2019, de 11/07/2019 - 2ª e última VT. O Processo foi desarquivado para atendimento ao MPF, Procuradoria de Coxim.
27/004073/2018 (Extraordinária)	SISTEMA OUVIDOR SUS - protocolo nº 2795365	CECAA/SES/MS	SES	TFD - Tratamento Fora do Domicílio SES/MS	Concluído. Relatório AE VF SISAUD n. 238/2019, de 14/08/2019.
27/000906/2013 (Extraordinária)	MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL	CECAA-SES-MS	SMS de Ivinhema	Gestão	Concluído. Relatório VT SISAUD n. 863/2019, de



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

					01/10/2019. O Processo foi desarquivado para atendimento ao MPE de Ivinhema.
27/001231/2018 (Extraordinária)	CECAA/SES/MS	CECAA-SES-MS	Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes	Registro Incompatível em Prontuário	Concluído. Relatório VT SISAUD n. 862/19, de 12/09/2019.
27/002185/2017 (Extraordinária)	PRESTADOR DE SERVIÇOS	CECAA-SES-MS	APAE de Campo Grande	Recursos Financeiros	Concluído. Relatório VT SISAUD n. 858, de 02/12/2019.
27/002755/2015 (Ordinária)	CECAA/SES/MS (Portaria GM 389)	CECAA-SES-MS	Clínica Renal Med	Alta complexidade	Concluído. Relatório VT SISAUD n. 861/2019, de 27/09/2019. Processo desarquivado para atendimento ao MPF de Corumbá.
27/004073/2018 (Extraordinária)	SISTEMA OUVIDOR SUS - protocolo nº 2795365	CECAA/SES/MS	SES	TFD - Tratamento Fora do Domicílio SES/MS	Em execução. Relatório (versão final) não concluído.
27/001677/2019 (Apuração de Denúncia)	SISTEMA OUVIDOR SUS Protocolo: 2593355	CECAA/SES/MS	SMS de Camapuã	Administrativo	Em execução. Relatório (versão final) não concluído.
27/001811/2019 (Apuração de Denúncia)	ENTIDADE DE CLASSE - COREN-MS	CECAA/SES/MS	SMS de Porto Murtinho	Administrativo	Em execução. Relatório (versão final) não concluído.
27/001555/2019	MINISTÉRIO PÚBLICO	CECAA-SES-MS	SMS de Porto	Administrativo	Em execução.



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

(Ordinária)	ESTADUAL		Murtinho		Relatório (versão final) não concluído.
27/002649/2019 (Extraordinária)	JUDICIÁRIO ESTADUAL	CECAA-SES-MS	SES	Medicamentos	Em execução. Relatório não concluído.
27/003832/2018 (Extraordinária)	MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL	CECAA-SES-MS	SMS de Tacuru	Administrativo	Em execução. Relatório não concluído.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/CECAA-DGCSUS-SES.

As auditorias realizadas tiveram como objetivo verificar e aferir os padrões de conformidades estabelecidos pelo SUS e demais normas vigentes, cujos resultados corroboraram 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.



9. Indicadores de Pactuação Interfederativa

Resultados e Análise 2019

Sabe-se que as atividades de uma organização são relacionadas através dos processos, que por sua vez, precisam ser monitorados. É necessário ter parâmetros para uma abordagem sistemática para avaliar se metas foram alcançadas, ou não. De que adianta realizar, planejar, produzir, sem medir o sucesso das ações, sem verificar o andamento e sem saber qual o objetivo final a ser alcançado?

Os indicadores permitem aos gestores que avaliem continuamente a posição e a evolução dos processos dentro da instituição. Assim sendo, a tomada de decisão passa a ser mais assertiva, reduzindo os riscos e aumentando os resultados “Não se gerencia o que não se mede não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia” W. E. Deming. Corre-se, assim, em direção da Melhoria de Qualidade.

O processo de pactuação é a maneira através da qual os gestores do SUS, nas três esferas de gestão, assumem publicamente compromissos com ênfase nas necessidades de saúde da população.

Ao assumir compromissos em termos de resultados a serem alcançados em relação às ações consideradas prioritárias no campo da saúde, os gestores assumem também compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. As metas e resultados assumidos por eles são definidos a cada ano e podem ser utilizados para: avaliar o nível atual de saúde da população; fazer comparações com outras populações do mesmo tamanho ou de tamanhos diferentes; avaliar as mudanças que ocorrem ao longo do tempo.

A avaliação de um indicador significa olhar o que está por trás do número, ou seja, o que o levou ou o está levando a ter aquela medida e assim, proporcionar a melhor forma de planejamento para a ação. Os indicadores do SISPACTO devem ser utilizados pelo gestor de saúde como instrumento de orientação do planejamento em saúde, deixando de ser um processo meramente burocrático para ser um pacto dinamizador, orientando e qualificando o processo de gestão do sistema de saúde.



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

Nº	Tipo	INDICADORES	Meta Pactuada 2019	Polaridade	Executado
1	U	MORTALIDADE PREMATURA.	356,22	-	329,25
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS	87%	+	85,89%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90%	+	97,39%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) E Tríplice Viral (1ª dose) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	75%	+	43,04%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	+	82,10%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DE COORTES.	75%	+	74,45 %



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

Nº	Tipo	INDICADORES	Meta Pactuada 2019	Polaridade	Executado
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	312	-	297
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MEMORES DE 5 ANOS.	5	-	3
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	90%	+	76,97%
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	+	0,59
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	+	0,27



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

Nº	Tipo	INDICADORES	Meta Pactuada 2019	Polaridade	Executado
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	39,47%	+	38,13%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.	16%	-	16,23%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (MENOS DE 1 ANO DE IDADE)	10,53%	-	11,23/1000 NV
15	U	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS)	5,35%	-	5,67/1000 NV
15	U	TAXA DE MORTALIDADE TARDIA (7 A 27 DIAS DE IDADE)	1,61%	-	1,67/1000 NV
15	U	TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (28 A 364 DIAS)	3,47%	-	3,91/1000 NV
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOs EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	28	-	21
Nº	Tipo	INDICADORES	Meta Pactuada 2019	Polaridade	Executado



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

17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	78%	+	76,94%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).	67,74%	+	77,02%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	78%	+	78,58%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	100%	+	91,20%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	-	+	-
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	98%	+	98,38%

Fonte SES/MS, março de 2019.



AVALIAÇÕES E RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

1U . MORTALIDADE PREMATURA

O Estado de Mato Grosso do Sul atingiu a meta pactuada para o ano de 2019. Este indicador contribui para identificação das ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. E, também, subsidia o planejamento das ações de saúde do trabalhador com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O campo ocupação é um campo obrigatório nas fichas dos agravos relacionados ao trabalho e, por isso deveria ser preenchido corretamente em todas as notificações. Em todas as capacitações realizadas sobre os agravos relacionados ao trabalho é destacada a importância das notificações desses agravos no SINAN e, também a relevância de se preencher o campo ocupação que, além de ser um campo obrigatório é de fundamental importância para traçar o perfil dos trabalhadores com maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho.

O monitoramento dos agravos à saúde do trabalhador é realizado através do SINAN e de orientações aos municípios sobre o indicador. Dos 72 municípios que notificaram agravos à saúde do trabalhador no ano de 2019, 3 não cumpriram a meta pactuada de 100% de preenchimento do campo ocupação. Os municípios de Camapuã, Douradina, Glória de Dourados, Jateí, Itaquiraí, Juti e Inocência não realizaram notificações de agravos relacionados ao trabalho no ano de 2019. A fonte de informações desse indicador é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Dificuldades do indicador: apesar do campo ocupação se tratar de um campo obrigatório tanto no preenchimento quanto na digitação das notificações de agravos relacionados ao trabalho, ainda assim é deixado em branco por alguns municípios, isso demonstra fragilidade e falha no sistema; para digitar a ocupação nas notificações dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN é necessário utilizar a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO que é minuciosamente detalhada, o que dificulta o preenchimento correto da ocupação; o indicador não faz nenhuma observação em relação aos municípios que não realizarem notificações de agravos relacionados ao trabalho no ano. Recomendações para o ano de 2020: realização de reuniões com a vigilância epidemiológica e os digitadores do SINAN, principalmente com os municípios que não atingiram a meta pactuada devido a problemas na digitação das fichas de notificação.

2E . 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.

Diante da avaliação comparativa de II Q /IIIQ ocorreu queda 12,22% de investigação de óbitos em MIF (63,52/51,30). É preciso que os gestores priorizem a(s) investigação (ões) dos óbitos de MIF por causas evitáveis como medidas de evitar epidemia e surto por doenças transmissíveis.

3U. PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.

Dos 79 municípios, apenas 4 não alcançaram a meta anual, são eles: Rochedo, Terenos, guia Lopes da Laguna e Juti. Porém os dados são parciais e poderá sofrer atualizações até o fechamento do banco em 31/03, variando em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos como causa mal definida pelas equipes de vigilância os indicadores dependem da qualidade e agilidade na atualização do SIM, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência.

5U. PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.

Do total de 79 municípios, 52 notificaram doenças e agravos de notificação imediata (em até 24 horas). Foram inseridas no SINAN no ano de 2019 o total de 246 notificações imediatas, destas 82,10% (200) foram encerradas oportunamente (60 dias). As macrorregiões de Dourados (76,67%), Três Lagoas (75,70%) e Corumbá (66,64%) ficaram abaixo da meta pactuada de 80% prejudicando o desempenho do Estado neste indicador de saúde. A macrorregião de Campo Grande foi a única macrorregião de saúde que atingiu a meta de 86,57% de



encerramentos oportunos de notificações imediatas.

6U. PORPRORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DE COORTES.

O Estado apesar de não ter atingido o indicador, ainda vem empenhando esforços para atualização do banco de dados.

8U. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.

Estado com um bom indicador com relação à sífilis congênita, tendo em 2019 reforçado as ações para detectar, notificar, investigar, realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos e seus respectivos tratamentos.

9U. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MEMORES DE 5 ANOS.

Estado com bom indicador para casos novos de Aids em crianças abaixo dos 5 anos.

10U. PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.

O percentual alcançado do Estado 76,97% representa um incremento de 19% no total realizado no ano de 2018, tal resultado deve-se ao comprometimento dos técnicos envolvidos no programa VIGIAGUA e apresentação dos resultados mensais na CIB. Observa-se um melhor desempenho do resultado de todas as macrorregiões de saúde em relação ao ano anterior o que elevou o índice estadual, mesmo com o resultado ruim da Capital (Campo Grande) devido a paralisação do laboratório municipal e suspensão das análises do parâmetro turbidez por parte do Laboratório Central - LACEN para todos os municípios.

11U. 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. O Estado pactuou a razão de 0,30 exames/ano, o que corresponde a 0,10 por quadrimestre. Neste quadrimestre atingimos um maior índice em relação ao quadrimestre anterior. Acredita-se que a mobilização iniciada no dia 08 de Março Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher que se estendeu por 80 dias tenha contribuído para maior adesão das equipes de saúde em realizarem busca ativa das mulheres. Dos 79 municípios do Estado somente nove (11,39%) não tiveram crescimento da cobertura de coleta de preventivo no terceiro quadrimestre, a saber: Anastácio (0,49/0,36), Ribas do Rio Pardo (0,31/0,19), Rochedo (1,86/0,49), Rio Verde de Mato Grosso



(0,45/0,36), Jatei (1,78/0,38), Laguna Carapã (1,10/0,61), Itaquirai (0,67/0,24), Nova Andradina (0,61/0,55) e Taquarussu (0,78/0,54). Isso demonstra que Ações Educativas de Sensibilização da População são essenciais para aumentar a procura das usuárias aos serviços de saúde, com vista no futuro a diminuir a mortalidade por câncer do colo do útero.

O Estado pactuou a razão de 0,60 exames/ano o que corresponde 60% de cobertura sendo necessária à coleta de 137.185 exames citopatológicos do colo do útero. Ao analisamos os dados verificamos que foram coletos 134.447 exames faltando coletar 2.738 de exames ficando aquém da meta. Ressaltamos que ocorreu melhoria de desempenho de maneira homogênea no Estado merecendo destaque a macrorregião de Dourados que pactuou razão de 0,68 e atingiu 0,70. Outro ponto que merece destaque foi à diminuição no número de óbito por câncer do colo útero quando comparamos o registro de 2018 (120) e 2019 (98). Para continuarmos reduzindo os números de óbitos é necessário a sensibilização da população, a fim de aumentar a procura das usuárias aos serviços de saúde, visando o diagnóstico precoce e a cura da doença.

12U - 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.

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. Quando avaliamos o Estado podemos afirmar que ocorreu aumento de cobertura de mamografia realizada nos quadrimestre somente 23 municípios (29,11%) apresentaram diminuição do indicador quando comparamos (IIQ/IIQ). Vale ressaltar que 26 municípios apresentaram queda mais significativa de cobertura de mamografia a saber: Rochedo (2,19/0,62), Sonora (2,78/0,28), Caarapó (1,67/0,61), Jatei (3,43/0,21), Juti (42/0,16) e Laguna Carapã (4,80/0,50).

Considerando os resultados apresentados, podemos inferir que o ocorreu alteração na razão de mamografia de rastreamento em mulheres com idade de 50 a 69 anos mesmo que a cobertura desse exame esteja longe do ideal no Estado. Acreditamos que existe uma parcela desses exames que não estão sendo informados nos sistemas oficiais do SUS (SIA/SUS), em face da terceirização de serviços diagnósticos para unidades não credenciados ao SUS. Neste caso, a cobertura pode estar subestimada por dificuldade ou impossibilidade de registro dos exames nos sistemas oficiais utilizados para construção dos indicadores. Portanto,



seria importante o desenvolvimento de estudos que fossem capazes de medir com eficácia esse indicador.

13U - 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. A curva na proporção de partos vaginais apresentou um padrão de estabilidade, em que a maioria dos municípios, com exceção de 14 que registram uma taxa de parto na cifra de 19 a 7% ou seja, 86% das mulheres residentes nesses municípios a via de parto foram cesarianas.

A Rede Cegonha/Saúde Mulher em parceria 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. Os dados comparativos de IIQ/IIIQ mostram redução de 0,81% de parto normal (vaginal) apesar do trabalho dos Grupos Condutores da Rede Cegonha. Apenas a macrorregião de Campo Grande registrou aumento na taxa de parto normal (39,40/40.64). A proporção de partos vaginais apresentou um padrão de estabilidade 37,66% para 38,13% considerada pouco expressiva a Rede Cegonha, Saúde das Mulheres e Saúde das Crianças, recomenda à adoção sistematizada do protocolo de boas práticas, bem como que essa situação seja trabalhada nos grupos condutores com vista ao mapeamento do processo de cuidado .

14U. PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.

O Estado de Mato Grosso do Sul; 16,00% Pactuada 16,10% Executada. Embora dos 79 municípios 46 deles não atingiram a meta pactuada correspondendo 58,22%, faltou apenas 0,10% para o Estado cumprir sua meta. Com isso observa uma larga margem dos que cumpriram suas metas puxando o índice do Estado para cima. Recomendações: Intensificar o apoio principalmente às Micros com maior incidência. Fatores que aumenta a Vulnerabilidade das Adolescentes: Regiões de Fronteira Brasil Paraguai, populações indígenas, aumento do fluxo de trabalhadores de Indústria em diversos pontos do estado, esses fatores requerem maior atenção dos Sistemas de Saúde.

15U. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (MENOS DE 1 ANO DE IDADE)

O Estado de Mato Grosso do Sul apresentou queda pouco significativa quando comparada ao ano de 2018 e não atingiu a meta pactuada para 2019. No



entanto, essa pequena diminuição foi oportunizada por 36 municípios que tiveram redução de óbitos no ano de 2019. Apresentando assim um comportamento linear nesses últimos dois anos. É de extrema importância a continuidade de investigação dos óbitos infantis para que através desse monitoramento possamos aprimorar a qualidade da informação compreendendo as causas da mortalidade infantil, fazendo as devidas intervenções e intensificando as ações que promovem melhoria do acesso a cuidados seguros, efetivos e de qualidade, priorizando os eixos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança através de capacitações de vigilância e monitoramento do óbito, análises, recomendações do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil, oficinas da Saúde da Criança e Rede Cegonha, Fóruns Perinatais, entre outras.

15U. TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS)

Analisando os dados verificamos que Mato Grosso do Sul reduziu a taxa de maneira pouco significativa para o componente neonatal precoce em relação ao ano de 2018 (4,6%). Portanto, os municípios ainda precisam prosseguir com as ações de melhoria na qualidade de atenção aos serviços de saúde, identificando os problemas e traçando medidas de prevenção dos óbitos como as recomendações dos Comitês de Mortalidade Infantil para continuarmos avançando na redução da mortalidade e alcançando patamares aceitáveis.

15U. TAXA DE MORTALIDADE TARDIA (7 A 27 DIAS DE IDADE)

Analisando os dados verificamos que o Estado aumentou a taxa do componente neonatal tardio quanto a pactuação interfederativa em 3,7% e em relação a 2018, um aumento de 1,82%. Portanto, precisamos identificar os problemas e traçar medidas de prevenção dos óbitos como as recomendações dos Comitês de Mortalidade Infantil para continuarmos avançando na redução da mortalidade para alcançarmos patamares aceitáveis.

15U. TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (28 A 364 DIAS)

O Estado aumentou a taxa do componente pós-neonatal quanto a pactuação interfederativa, com aumento nas macrorregiões de Corumbá e Dourados. No entanto merece destaque a macrorregião de Campo Grande com uma redução de 17,4% nos óbitos da capital sul-mato-grossense. No entanto essa redução não foi capaz de melhorar a taxa estadual. O Estado comparado ao ano de 2018 aumentou 5,38% nesse componente.

16U. 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.

Nesta avaliação, observou-se que o indicador analisado está positivo frente à meta pactuada. 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, realização de capacitações para investigação dos óbitos, monitoramento do sistema, oficinas da Rede Cegonha, Seminários em parceria com a SOGOMATSul, Fóruns Perinatais, projeto APICE ON, e mais recente o trabalho que está sendo iniciado com OPAS.

Verificou-se que houve diminuição de 03 óbitos quando comparado com quadrimestre anterior. Diante desse quadro, a área técnica juntamente com o Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna acredita que ações que foram realizadas durante o ano podem ter influenciado na queda dos números de óbitos registrados. No entanto é preciso continuar reforçando a importância da investigação de MIF para ter certeza que não está ocorrendo óbito materno mascarado.

Quando comparamos os números de óbitos registrados em 2018 (29) e 2019 (21), verificou-se uma queda de 8 óbitos maternos (28%). Para qualificar análise devemos verificar a razão entre os anos 2018 ($65,50 \times 100.000 \text{nv}$) e 2019 21 óbitos ($48,88100000 \text{nv}$). Com esses dados o Mato Grosso do Sul passa a ter uma nova classificação saindo de alto risco para médio risco segundo os parâmetros da OMS.

Diante desse quadro, a área técnica juntamente com o Comitê Estadual de Prevenção do óbito materno e infantil, reafirma a importância da nota técnica nº1/2018, que presta orientação e apoio aos municípios em relação ao monitoramento do sistema, fluxo e prazo da investigação de óbito materno, além de oficina com municípios que registraram óbito materno. Acredita-se que o trabalho de capacitar principalmente os municípios com maior fragilidade na assistência, repercutirá positivamente nos próximos anos. Também, reforçamos a importância de criar um fluxo da vigilância de investigação dos óbitos Materno e Infantil a nível municipal e também o fortalecimento do Comitê Prevenção e Redução dos Óbitos Maternos e Infantis.

17U. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

O estado não alcançou a meta de 78%, ficando em 76,94%, devido ao não cumprimento por parte das regiões de Saúde de Campo Grande, Dourados e Corumbá. Vale ressaltar que este indicador depende da carga horária cadastrada de médicos e enfermeiros no CNES para serviços de Atenção Primária à Saúde. Estes resultados podem estar relacionados a não atualização do sistema CNES,



importante citar o desligamento de médicos do Programa Mais Médicos sem a devida reposição por parte do Ministério da Saúde.

18U. COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).

Ao analisar as linhas e colunas, que apresentam as metas do estado e de suas respectivas macrorregiões de saúde, é possível identificar que todas as metas foram atingidas, tanto a estadual quanto das macrorregiões.

Mas diante disso é preciso ressaltar que 13 municípios, ou seja 16,45%, não atingiram suas metas, mesmo não impactando negativamente na meta de suas respectivas macrorregiões. São eles: Anastácio, Camapuã, Jaraguari, Rochedo, Terenos, Sonora e Porto Murtinho da Macro de Campo Grande; Deodópolis, Iguatemi, Aral Moreira e Sete Quedas da Macro de Dourados; Bataguassu da Macro de Três Lagoas e Ladário da Macro de Corumbá. Embora a Gerência tenha se esforçado em apoiar com suporte técnico remoto e visitas in loco, realizado oficina intersetorial com metodologia ativa para as macrorregiões, conforme mapa de distribuição da SEDHAST.

É importante ressaltar que o trabalho mencionado acima foi extremamente importante e com bom impacto, afinal 83,55% dos municípios atingiram as suas metas, nas macrorregiões equivalentes.

Recomenda-se maior empenho e implementação das ações para estes 13 municípios em específico, mas também para os demais, para que um número maior de beneficiários seja assistido.

19U. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

O Estado de Mato Grosso do Sul ultrapassou a meta programada, pois estão sendo valorizadas as ações de saúde bucal, visando atendimento resolutivo e aumento do acesso da população ao tratamento odontológico.

20U. PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.

-

22U. NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.

Reitero que 79 municípios do Estado cadastraram seus Agentes para receberem o incentivo financeiro conforme Lei Estadual N° 4841 de 14/04/2016, a qual tem por finalidade incentivar os ACE e ACS a cumprirem as de metas pactuadas preconizadas pelo Ministério da Saúde com qualidade. Entretanto verifica-se uma discrepância quando confrontamos as informações do e Agentes com as metas pactuadas no SISPACTO. Observado o e-Agentes que é o programa com as informações para pagamento da produtividade verificamos que cerca de 90% dos ACE tem cumprido suas metas com êxito, entretanto vários municípios não conseguem cumprir as metas propostas no SISPACTO indicador – U.22, Este quadro se deve ao fato de que em alguns municípios os ACE são retirados da visita domiciliar e remanejados para a realização de bloqueio de transmissão ou mesmo ações de educação em saúde propiciando que os agentes individualmente cumpram



a meta pactuada no e-Agentes, mas o município por ter áreas descobertas (sem a presença do agente visitador) não cumprem a meta pactuada no SISPACTO. Este quadro de áreas descobertas tem sido frequentemente observada entre os municípios do Estado o que tem sido basicamente a causa do não cumprimento de metas, entendemos que isto seria resolvido com contratação de pessoal para repor o RH dos municípios. O Gestor municipal é diretamente responsável por estruturar as equipes de controle de vetores nos municípios e por sua vez prover RH suficiente para o cumprimento das metas. A Coordenadoria de Controle de Vetores/SGVS/SES realizou inúmeras visitas técnicas aos municípios e realiza constante monitoramento nos 79 municípios através dos Setores Técnicos dos Núcleos Regionais. Entre os problemas encontrados nos municípios verificam-se deficiências técnicas operacionais encontradas no controle dos vetores, alto índice de infestação, alta incidência de notificação, não cumprimento da meta física, RH insuficiente, técnica de operação de campo, deficitária entre outros. Em conjunto com os Coordenadores municipais foram realizadas supervisões, capacitações e reuniões com os gestores, sempre com a finalidade de discutir e pactuar ações referentes aos problemas detectados, visando melhorar a qualidade do trabalho. Nas reuniões da CIR e CIB, onde temos pauta fixa, mantemos constantemente a apresentação da situação epidemiológica, entomológica e meta física a todos os secretários municipais de saúde. Dos 79 Municípios do Estado 54 não atingiram a meta pactuada de ciclos com cobertura mínima de 80% de imóveis visitados conforme se pode observar na planilha acima. Como causas principais do baixo desempenho destes municípios podemos apontar que em decorrência de alguns municípios do Estado estar em epidemias e muitos municípios notificarem casos de dengue acima da normalidade, houve concentração de esforços em realizarem multidões e bloqueios de transmissão, somados a Rh insuficiente no controle de vetores para cobrir micro áreas, resultou baixo cumprimento de meta pactuada no SISPACTO.

Outro fator relevante em muitos casos é a ausência de integração entre o Controle de Vetores e Atenção Básica, uma vez que estes setores integrados propiciaria o aproveitamento da visita do Agente Comunitário de Saúde para realizar ações concernentes ao controle de vetores como: Educação em Saúde, Inspeção em depósitos propensos a proliferação de vetores e Controle Mecânico.

25 (trinta e seis) municípios atingiram a meta pactuada de ciclos com cobertura mínima de 80% de imóveis visitados.

23U. PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.

O Estado de Mato Grosso do Sul atingiu a meta pactuada para o ano de 2019. Este indicador contribui para identificação das ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. E, também, subsidia o planejamento das ações de saúde do trabalhador com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O campo ocupação é um campo obrigatório nas fichas dos agravos relacionados ao trabalho e, por isso deveria ser preenchido corretamente em todas as notificações. Em todas as capacitações realizadas sobre os agravos relacionados ao trabalho é destacada a importância das notificações desses agravos no SINAN e, também a relevância de se preencher o campo ocupação que, além de ser um



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

campo obrigatório é de fundamental importância para traçar o perfil dos trabalhadores com maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho. O monitoramento dos agravos à saúde do trabalhador é realizado através do SINAN e de orientações aos municípios sobre o indicador. Dos 72 municípios que notificaram agravos à saúde do trabalhador no ano de 2019, 3 não cumpriram a meta pactuada de 100% de preenchimento do campo ocupação. Os municípios de Camapuã, Douradina, Glória de Dourados, Jateí, Itaquiraí, Juti e Inocência não realizaram notificações de agravos relacionados ao trabalho no ano de 2019. A fonte de informações desse indicador é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Dificuldades do indicador: apesar do campo ocupação se tratar de um campo obrigatório tanto no preenchimento quanto na digitação das notificações de agravos relacionados ao trabalho, ainda assim é deixado em branco por alguns municípios, isso demonstra fragilidade e falha no sistema; para digitar a ocupação nas notificações dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN é necessário utilizar a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO que é minuciosamente detalhada, o que dificulta o preenchimento correto da ocupação; o indicador não faz nenhuma observação em relação aos municípios que não realizarem notificações de agravos relacionados ao trabalho no ano. Recomendações para o ano de 2020: realização de reuniões com a vigilância epidemiológica e os digitadores do SINAN, principalmente com os municípios que não atingiram a meta pactuada devido a problemas na digitação das fichas de notificação.