

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA MÉDICA

PROJETO REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MATO GROSSO DO SUL
UNIDADES HOSPITALARES NO ÂMBITO ESTADUAL

GOVERNADOR

EDUARDO CORREA RIEDEL

VICE-GOVERNADOR

JOSÉ CARLOS BARBOSA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DE SAÚDE

CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES

ASSESSORIA TÉCNICA MÉDICA

JOÃO RICARDO FILGUEIRAS TOGNINI

EQUIPE

MONICA MENDOZA FERREIRA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	10
3 - EMBASAMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL.....	11
4 - ANÁLISE DE DADOS SOCIOECONÔMICOS E CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR.....	15
5 – ROTAS DE DESENVOLVIMENTO	18
5.1 Corredor Bioceânico	18
5.2 Rota da Celulose.....	21
5.3 Projeto de Ampliação da Malha Ferroviária do Mato Grosso do Sul.....	23
6 - ATUAL ATENÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL E POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE HOSPITALAR ESTADUAL.....	25
7 - PROPOSTAS E SUGESTÕES SOBRE O ARRANJO DE ATENÇÃO HOSPITALAR NO MS, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO OS HOSPITAIS REGIONAIS E AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE.....	28
7.1– Campo Grande e Hospitais Estaduais da Macrorregião de Campo Grande	28
7.1.1 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.....	28
7.1.2 Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa.	28
7.1.3 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-EBSERH).	29
7.1.4 Maternidade da Cândido Mariano.	29
7.1.5 Hospital São Julião.	29
7.1.6 Hospital do Câncer Alfredo Abrão.....	29
7.1.7 Futuras possíveis implantações em Campo Grande.	29
7.1.8 Hospital Nosso Lar – Campo Grande	30
7.1.9 Hospital Adventista do Pênfigo.....	30
7.2– Dourados e Hospitais Estaduais da Macrorregião de Dourados.....	30
7.2.1 – Hospital da Vida	30
7.2.2 – Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados.	28
7.2.3 Hospital Universitário de Dourados HU/UFGD.	31
7.2.4 Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King.	31
7.2.5 – Novo Hospital Regional de Dourados (em implantação).	31

7.2.6 – Hospital Regional Dr. José Simone Netto.....	32
7.3– Três Lagoas e Hospitais Estaduais da Macrorregião de Três Lagoas.....	32
7.3.1 Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé	32
7.3.2 – Hospital Nossa Senhora Auxiliadora.....	33
7.4 – Corumbá e Macrorregião de Corumbá (não existe hospital estadual)	34
7.4.1 – Santa Casa de Corumbá	34
8 - POSSIBILIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE HOSPITALAR EM MUNICÍPIOS DO MS ENTRE 20.000 E 52.000 HABITANTES.....	38
8.1 DE ACORDO COM AS MACRORREGIÕES TEMOS AS SEGUINTESS POSSIBILIDADES	39
9– GRADES DE REFERÊNCIA NOS MUNICÍPIOS ENTRE 20.000 E 100.000 HABITANTES.....	43
9.1 Macrorregião de Corumbá.....	43
9.2 Macrorregião de Campo Grande	46
9.2.1 Oeste de Campo Grande.....	46
9.2.2 Sul de Campo Grande.....	48
9.2.3 Norte de Campo Grande.....	51
9.2.4 Nordeste de Campo Grande	53
9.2.5 Leste de Campo Grande.....	56
9.3 – Macrorregião de Dourados	58
9.3.1 Microrregião de Dourados.....	59
9.3.2 – Microrregião de Nova Andradina	61
9.3.3 – Microrregião de Naviraí	63
9.3.4 – Microrregião de Ponta Porã.....	65
9.4 – Macrorregião de Três Lagoas	68
9.4.1 – Microrregião de Paranaíba	68
9.4.2 Microrregião de Três Lagoas.....	70
10 – REDE DE LINHAS ASSISTENCIAIS DE ESPECIALIDADES DE ALTA DEMANDA NAS CIDADES ENTRE 20.000 E 100.000 HABITANTES.	72
10.1 – Cirurgia Geral.....	73
10.1.2 Macrorregião de Campo Grande.....	73
10.1.2.1 Macrorregião de Campo Grande - Oeste.....	73

10.1.2.2 Macrorregião de Campo Grande - Sul	73
10.1.2.3 Macrorregião de Campo Grande - Norte	74
10.1.2.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste	74
10.1.2.5 Macrorregião de Campo Grande – Leste	74
10.1.3 Macrorregião de Dourados	74
10.1.3.1 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados	74
10.1.3.2 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina	75
10.1.3.3 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí	75
10.1.3.4 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã	75
10.1.4 Macrorregião de Três Lagoas	75
10.1.4.1 Macrorregião de Três Lagoas Norte (microrregião de Paranaíba)	75
10.1.4.2 Macrorregião de Três Lagoas – Sul (microrregião de Três Lagoas)	76
10.1.5 Macrorregião de Corumbá	76
10.1.6 – Resumo da oferta de Cirurgia Geral nas macrorregiões	76
10.2 – Oftalmologia	77
10.2.1 Macrorregião de Campo Grande	77
10.2.1.1 Macrorregião de Campo Grande Oeste	77
10.2.1.2 Macrorregião de Campo Grande Sul	77
10.2.1.3 Macrorregião de Campo Grande Norte	77
10.2.1.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste	77
10.2.1.5 Macrorregião de Campo Grande Leste	77
10.2.2 Macrorregião de Dourados	78
10.2.2.1 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados	78
10.2.2.2 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina	78
10.2.2.3 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí	78
10.2.2.4 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã	78
10.2.3 Macrorregião de Três Lagoas	78
10.2.3.1 Macrorregião de Três Lagoas Norte (microrregião de Paranaíba)	78
10.2.3.2 Macrorregião de Três Lagoas – Sul (microrregião de Três Lagoas)	79
10.2.4 Macrorregião de Corumbá	79

10.2.5 Resumo da oferta de Oftalmologia nas macrorregiões	79
10.3 – Ortopedia	80
10.3.1 Macrorregião de Campo Grande.....	80
10.3.1.1 Macrorregião de Campo Grande Oeste.....	80
10.3.1.2 Macrorregião de Campo Grande Sul	80
10.3.1.3 Macrorregião de Campo Grande Norte.....	80
10.3.1.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste	80
10.3.1.5 Macrorregião de Campo Grande Leste.....	80
10.3.2 Macrorregião de Dourados.....	81
10.3.2.1 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados	81
10.3.2.2 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina.....	81
10.3.2.3 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí.....	81
10.3.2.4 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã.....	82
10.3.3 Macrorregião de Três Lagoas	82
10.3.3.1 Macrorregião de Três Lagoas Norte (Microrregião de Paranaíba).....	82
10.3.3.2 Macrorregião de Três Lagoas Sul (microrregião de Três Lagoas)	82
10.3.4 Macrorregião de Corumbá.....	83
10.3.5 Resumo da oferta de Ortopedia nas macrorregiões	83
10.4 Urologia	84
10.4.1 Macrorregião de Campo Grande.....	84
10.4.1.1 Macrorregião de Campo Grande Oeste.....	84
10.4.1.2 Macrorregião de Campo Grande Sul	84
10.4.1.3 Macrorregião de Campo Grande Norte.....	84
10.4.1.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste	84
10.4.1.5 Macrorregião de Campo Grande Leste.....	85
10.4.2 Macrorregião de Dourados.....	85
10.4.2.1 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados	85
10.4.2.2 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina	85
10.4.2.3 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí.....	85
10.4.2.4 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã.....	85

10.4.3 Macrorregião de Três Lagoas	85
10.4.3.1 Macrorregião de Três Lagoas NORTE (Microrregião de Paranaíba)	85
10.4.3.2 Macrorregião de Três Lagoas SUL (microrregião de Três Lagoas)	86
10.4.4 Macrorregião de Corumbá	86
10.4.5 Resumo da oferta de Urologia nas Macrorregiões	86
10.5 PROPOSTA DE LINHAS ASSISTENCIAIS DE CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, UROLOGIA E OFTALMOLOGIA NAS CIDADES ENTRE 20.000 E 100.000 HABITANTES NO MS	86
10.5.1 Macrorregião de Campo Grande	87
10.5.1.1 Oeste	87
10.5.1.2 Sul	87
10.5.1.3 Norte	87
10.5.1.4 Nordeste	88
10.5.2 Macrorregião de Dourados	88
10.5.2.1 Central (microrregião de Dourados)	88
10.5.2.2 Leste (microrregião de Nova Andradina)	89
10.5.2.3 Sul (microrregião de Naviraí)	89
10.5.2.4 Sudoeste (microrregião de Ponta Porã)	89
10.5.3 Macrorregião de Três Lagoas	89
10.5.3.1 Norte	89
10.5.3.2 Sul	90
10.5.4 Macrorregião de Corumbá	90
11 – CIDADES COM MENOS DE 20.000 HABITANTES E HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE (HPPs)	91
12 – CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA SUS NO MS	94
13 – OFERTA DE SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO MATO GROSSO DO SUL	101
13.1 – Macrorregião de Campo Grande	101
13.2 – Macrorregião de Dourados	102
13.3 – Macrorregião de Três Lagoas	103
13.4 – Macrorregião de Corumbá	104
14 – TRANSPORTE AEROMÉDICO	104

15 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
16 – REFERÊNCIAS	107

INTRODUÇÃO

A racionalização da oferta a saúde pode funcionar como um elemento catalisador do planejamento e do desenvolvimento, promovendo novas regionalizações com capacidade de transformar a dinâmica econômica e a distribuição de renda. Nesse sentido, evidencia-se a natureza endógena da relação entre saúde e desenvolvimento (GADELHA et al, 2011).

Em suma, os modernos sistemas de saúde são, portanto, “[...] o resultado da complexa interação de processos econômicos, políticos e sociais” (VIANA; ELIAS, 2007, p. 176). O funcionamento desse sistema vincula-se a uma lógica que está afetada à operação do Estado como um todo.

Com o raciocínio de elaborar um plano de organização a oferta de serviços de saúde estadual de forma hierarquizada e regionalizada, em um estado com baixa densidade demográfica (7,72 hab/Km²), é prudente fazer uma análise ampla da estrutura de desenvolvimento regional, aliado ao arranjo populacional e suas necessidades de saúde. No Mato Grosso do Sul (MS), as distâncias entre os centros urbanos são longas e o desafio é estabelecer um conceito racional para a implementação de serviços de saúde de diversas complexidades que atendam necessidades populacionais.

Necessário também se faz, levar em conta, a expansão populacional e as possíveis novas rotas de desenvolvimento e trânsito de pessoas, como as que estão sendo planejadas e encontram-se às vésperas de sua implantação.

Desta forma considera-se pertinente a elaboração de estudo com propostas para o arranjo de atual e futuras necessidades da assistência hospitalar a saúde para o MS que vá de encontro aos inúmeros desafios relacionados ao seu processo de desenvolvimento.

2 - OBJETIVO

Elaborar uma proposta de regionalização do sistema estadual de saúde hospitalar levando em consideração os atuais e futuros cenários de desenvolvimento.

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**

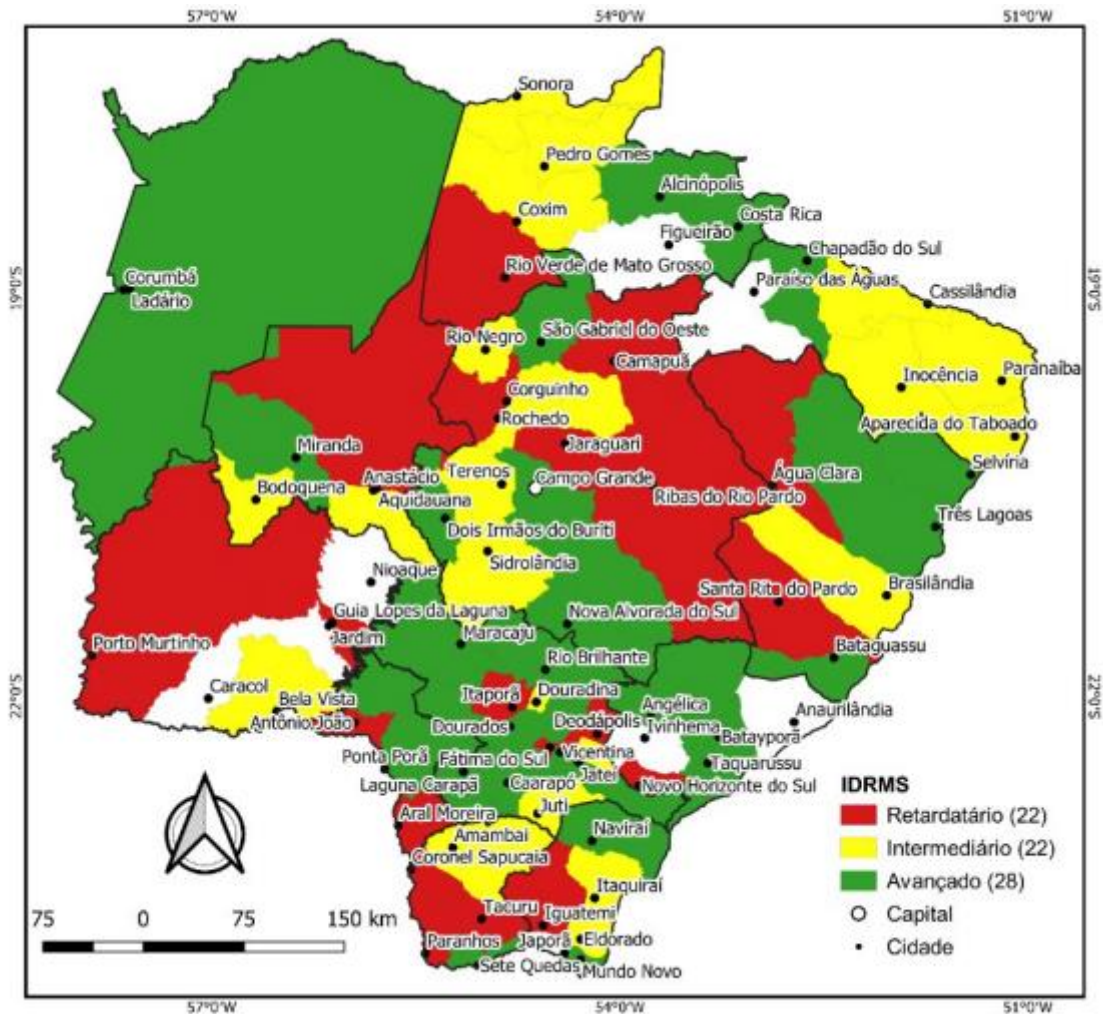
3 - EMBASAMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL

No MS foi realizada uma pesquisa em 2020 intitulada: “DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO LOCAL E REGIONAL: Uma Análise a partir de indicadores de Mato Grosso do Sul”, por Sibelly Resch, Wesley Osvaldo Pradella Rodrigues, Caroline Achilles Louza, e Marco Antônio Costa da Silva, oriundos do Campus Naviraí da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, cujo principal objetivo foi identificar o Indicador de Desenvolvimento Regional (IDR). Incluiu-se na análise a tipologia utilizada pelo Ministério do Desenvolvimento Regional para classificar as microrregiões brasileiras e o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM).

De acordo com a classificação proposta, os municípios que apresentaram IDR superior a 0,1 serão considerados “Avançados”, ou seja, apresentam uma dinâmica suficiente da sua base produtiva com potencial competitivo de consumo. Os municípios que apresentaram IDR entre 0,05 e 0,099, foram considerados “Intermediários”, ou seja, apresentam estrutura econômica e social em evolução, o que faz com que sua dinâmica de crescimento seja menor que os municípios avançados. Os municípios abaixo de 0,050 foram considerados “Retardatários”, pois não apresentaram capacidade de implementar um processo de crescimento e desenvolvimento econômico, expressando a sua incapacidade em reter ou atrair recursos para assegurar as condições mínimas de um processo de desenvolvimento regional (LIMA et al, 2011; OLIVEIRA, PIFFER; STRASSBURG, 2019).

A figura a seguir ilustra o mapa de Mato Grosso do Sul e a caracterização do IDR em diferentes municípios.

Figura 1 - Indicadores de Desenvolvimento Regional por município do MS



Incluiu-se também para a análise de assimetrias regionais a classificação dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul obtidos no Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal – IFDM. O IFDM é um indicador composto que aborda, com igual ponderação, três áreas do desenvolvimento humano: Emprego e Renda, Educação e Saúde. Esse índice busca consolidar em um único número o nível de desenvolvimento socioeconômico local, através da média simples dos resultados obtidos em cada uma dessas três vertentes (FIRJAN, 2018).

Municípios com IFDM entre 0,0 e 0,4 ► baixo estágio de desenvolvimento;

Municípios com IFDM entre 0,4 e 0,6 ► desenvolvimento regular;

Municípios com IFDM entre 0,6 e 0,8 ► desenvolvimento moderado;

Municípios com IFDM entre 0,8 e 1,0 ► alto estágio de desenvolvimento.

A tabela a seguir ilustra o índice IFDM em relação a cidade e área geográfica em que se insere o município no estado

Tabela 1 - Classificação dos municípios na tipologia sub-regional do MDR, IFDM e IDR.

MUNICÍPIO	CTSR	IFDM	IDR	MUNICÍPIO	CTSR	IFDM	IDR
Alcinópolis	Alto Taquari/ Alta Renda e Baixo Dinamismo	0,6836	0,169	Amambai	Dourados / Alta Renda e Médio Dinamismo	0,6295	0,075
Camapuã		0,6853	0,043	Antônio João		0,5989	0,03
Coxim		0,7201	0,053	Aral Moreira		0,639	0,004
Figueirão		0,742		Caarapó		0,7582	0,153
Pedro Gomes		0,6963	0,051	Douradina		0,6873	0,083
Rio Verde de Mato Grosso		0,6985	0,036	Dourados		0,8101	0,285
São Gabriel do Oeste		0,8401	0,183	Fátima do Sul		0,7261	0,035
Sonora		0,7148	0,068	Itaporã		0,7059	0,024
Anastácio	Aquidauana/ Média Renda e Médio Dinamismo	0,6215	0,054	Juti	Iguatemi / Média Renda e Médio Dinamismo	0,6913	0,065
Aquidauana		0,6423	0,04	Laguna Carapã		0,6845	0,109
Dois Irmãos do Buriti		0,6589	0,128	Maracajú		0,7443	0,127
Miranda		0,6859	0,105	Nova Alvorada do Sul		0,7348	0,154
Corumbá	Baixo Pantanal/ Média Renda e Alto Dinamismo	0,6537	0,155	Ponta Porã		0,6686	0,116
Ladário		0,6128	0,152	Rio Brillhante		0,8189	0,154
Porto Murtinho		0,6181	0,006	Vicentina		0,7491	0,184
Bela Vista		0,6817	0,087	Angélica		0,7481	0,208
Bodoquena	Bodoquena/ Média Renda e Médio Dinamismo	0,6817	0,062	Coronel Sapucaia	Nova Andradina / Média Renda e Médio Dinamismo	0,5829	0,011
Bonito		0,6977	0,017	Deodápolis		0,7024	0,016
Caracol		0,6475	SD	Eldorado		0,5879	0,074
Guia Lopes da Laguna		0,6887	-0,018	Glória de Dourados		0,6754	0,076
Jardim	Campo Grande / Alta Renda e Médio Dinamismo	0,6697		Iguatemi		0,6859	0,005
Nioaque		0,6432		Itaquiraí		0,7006	0,053
Bandeirantes		0,7275	0,052	Ivinhema		0,6981	
Campo Grande		0,8145	0,424	Japorã		0,5684	-0,058
Corguiño		0,6855	0,04	Jateí		0,7304	0,163
Jaraguari		0,6954	-0,016	Mundo Novo		0,6678	0,109
Rio Negro		0,6361	0,058	Naviraí		0,8027	0,112
Rochedo		0,7717	0,057	Novo Horizonte do Sul		0,7032	0,026
Sidrolândia	Cassilândia / Alta Renda e Baixo Dinamismo	0,6592	0,061	Paranhos	Paranaíba/ Alta Renda e Médio Dinamismo	0,5584	0,039
Terenos		0,6969	0,069	Sete Quedas		0,5597	0,136
Cassilândia		0,7747	0,089	Tacuru		0,5022	0,033
Chapadão do Sul		0,8015	0,186	Anaurilândia		0,6364	
Costa Rica	Três Lagoas / Alta Renda e Médio Dinamismo	0,7942	0,115	Bataguassú		0,7699	0,141
Paraíso das Águas		NI		Batayporã		0,6649	0,112
Água Clara		0,7948	0,045	Nova Andradina		0,7561	0,134
Brasilândia		0,757	0,064	Taquarussu		0,7248	0,164
Ribas do Rio Pardo	Três Lagoas / Alta Renda e Médio Dinamismo	ND	0,008	Aparecida do taboado	Paranaíba/ Alta Renda e Médio Dinamismo	0,7457	0,094
Santa Rita do Pardo		0,6977	-0,005	Inocência		0,6648	0,088
Três Lagoas		0,821	0,273	Paranaíba		0,6993	0,052
				Selvíria		0,7962	0,232

Com esses dados é possível estabelecer uma relação de locais com diferentes IDR e IFDM e o tipo de serviços médicos hospitalares públicos oferecidos, com o objetivo de analisar qual os maiores potenciais de oferta de saúde existentes e possivelmente esperar a possibilidade de expansão desses serviços.

Em relação aos hospitais que fazem parte do sistema público de oferta de saúde, a resolução N.364/CIB/SES, classifica às unidades hospitalares do estado do Mato Grosso do Sul, no âmbito do SUS em:

- I – Hospitais de Referência Estadual (acima de 120 leitos ou atenção especializada);
- II – Hospitais de Referência Macrorregional (Preferencialmente acima de 100 leitos ou dispor de UTI adulto e/ou pediátrica – para Maternidades: gestação de alto risco);
- III – Hospitais de Referência Microrregionais (maior ou igual a 50 leitos com emergência 24h);
- IV – Hospitais de Apoio de Região (mais de 40 leitos, população acima de 20.000 hab. Média Complexidade);
- V – Hospitais Locais/Municipais (menor que 20.000 hab. - pequena produção cirúrgica);
- VI – Porte assistencial quanto ao atendimento de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto atendimento 24h – conforme a população da região de cobertura).

4 - ANÁLISE DE DADOS SOCIOECONÔMICOS E CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR

Em relação ao IFDM, de acordo com a pesquisa realizada, apenas 7 municípios se enquadram em critério de alto estágio de desenvolvimento e o quadro abaixo relaciona sua população, de sede de microrregião de saúde e a classificação de suas unidades de saúde. Esses municípios também apresentam IDR considerados “avançados”.

Quadro 1 – Municípios de alto estágio de desenvolvimento IFDM e IDR e suas unidades hospitalares, com respectivas populações pelo Censo IBGE 2020.

MUNICÍPIO	SEDE micro ou macro	POPULAÇÃO (hab)	HOSPITAL	CLASSIFICAÇÃO
Campo Grande	Sim	898.100	Santa Casa Hosp. Regional HUMAP	Ref. estadual Ref. estadual Ref. estadual
São Gabriel do Oeste	Não	29.579	Hospital Municipal	Hosp. Locais/Municipais
Dourados	Sim	243.367	Hospital da Vida HU/UFGD Regional de Cirurgias Hospital Evangélico	Ref. Macrorregional Ref. Macrorregional Ref. Macrorregional Ref. Macrorregional
Naviraí	Sim	50.467	Hospital Municipal	Ref. Microrregional
Chapadão do sul	Não	30.993	Hospital Municipal	Hosp. Locais/Municipais
Três Lagoas	Sim	132.152	Auxiliadora Magid Thomé	Ref. Macrorregional Ref. Macrorregional
Rio Brilhante	Não	37.601	Hospital/maternidade	Hosp. Locais/Municipais

O arranjo das regiões de saúde do estado, constam das chamadas microrregiões, que associando-se a outras vizinhas formam as chamadas macrorregiões, assim dispostas:

- 1 – Macrorregião de Campo Grande: Microrregiões de Aquidauana, Campo Grande, Coxim e Jardim;
- 2 – Macrorregião de Corumbá: Microrregião de Corumbá;
- 3 – Macrorregião de Dourados: Microrregiões de Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã;
- 4 – Macrorregião de Três Lagoas: Microrregiões de Paranaíba e Três Lagoas.

Se realizarmos uma análise em relação as cidades com maiores estágios de desenvolvimento e as relacionarmos com o arranjo de regiões de saúde, verificaremos que as macrorregiões de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas são contempladas com cidades de maior desenvolvimento e a macrorregião de Corumbá, não. Além disso podemos verificar que as cidades sede dessas macrorregiões possuem ou Hospitais de Referência Estadual (Campo Grande), ou referência macrorregional (Dourados e Três Lagoas). Corumbá também tem um Hospital de Referência macrorregional, que é a Santa Casa de Corumbá, que é constituída de 164 leitos e atende um vazio assistencial distante 450 Km da referência estadual de Campo

Grande, com 117.790 habitantes ao somar a população de Ladário, de acordo com o Censo IBGE 2022.

Chama atenção que cidades com um potencial de desenvolvimento elevado como São Gabriel do Oeste, Naviraí, Chapadão do Sul e Rio Brilhante possuem Hospital de Referência microrregional, que é o caso de Naviraí, ou apenas de Hospitais Local/municipal, como é o caso das três outras cidades, de menor número de habitantes.

Independente se a cidade é referência de microrregião, observa-se pelos dados econômicos e de desenvolvimento ilustrados que possuímos várias cidades a qual há moderado índice de desenvolvimento IFDM e avançado índice IDR e é salutar confrontar suas populações com o tipo de hospital tipificado pela resolução estadual conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Municípios de moderado IFDM e avançado IDR, suas respectivas populações pelo Censo IBGE 2020 e classificação de hospitais.

MUNICÍPIO	SEDE macro ou micro	POPULAÇÃO (hab)	HOSPITAL	CLASSIFICAÇÃO
Alcinópolis	Não	4.537	Averaldo Barbosa	Local/municipal
Dois Irmãos	Não	11.100	Unidade Mista	Local/municipal
Miranda	Não	25.536	Renato Albuquerque	Local/municipal
Corumbá	Sim	96.268	Santa Casa	Ref. Macrorregional
Ladário	Não	21.522	-	-
Caracol	Não	5.036	Rita Godoy	Local/municipal
Caarapó	Não	30.612	São Mateus	Local/municipal
Laguna Caarapã	Não	6.799	Hospital Municipal	Local/municipal
Maracajú	Não	45.045	Soreano Corrêa	Local/municipal
Nova Alvorada do Sul	Não	21.822	Mun. Francisco Ortega	Local/municipal
Ponta Porã	Sim	92.017	Hospital Regional	Ref. Microrregional
Vicentina	Não	6.336	Maria Bastos	Local/municipal
Angélica	Não	10.729	Assoc. Beneficente	Local/municipal
Jateí	Não	3.586	Santa Catarina	Local/municipal
Mundo Novo	Não	19.193	Bezerra Menezes	Local/municipal
Costa Rica	Não	26.037	Fundação hospitalar	Hosp. apoio à região
Bataguassu	Não	23.031	Santa Casa	Local/municipal
Batayporã	Não	10.712	São Lucas	Local/municipal
Nova Andradina	Sim	48.563	Fundação de serviços	Ref. Microrregional
Taquarussu	Não	3.625	Hospital Municipal	Local/municipal
Selvíria	Não	8.142	Rita de Cássia	Local/municipal

O quadro 2 chama atenção, pois em cidades de moderado IFDM e elevado IDR obviamente tem um potencial de desenvolvimento econômico e educacional para serem centros de maior referência em assistência à saúde, principalmente no que se refere a

unidades hospitalares. A relação com a população do município também deve ser levada em consideração, pois quanto maior ela for, maior será a possibilidade de retenção de profissionais mais especializados. Tanto é verdadeira essa premissa, que cidades com maior população, tem hospitais com melhores classificações, o que é o caso de Corumbá, Ponta Porã e Nova Andradina.

Em relação a cidades que comportam Hospitais de Apoio à Região e tem essa classificação socioeconômica, Miranda, Caarapó, Maracajú, Nova Alvorada do Sul e Bataguassu possuem mais de 20.000 habitantes, sendo que Maracajú tem mais de 40.000 habitantes com potencial para ter estrutura hospitalar de referência microrregional.

Chama a atenção o fato de algumas cidades polos de microrregiões de saúde, não foram contempladas com nenhum dos quadros acima, pois não possuem classificação IFDM avançada ou moderada, e nem IDR avançado, são elas: Aquidauana, Coxim, Jardim e Paranaíba, cujas características e classificação de seus hospitais estão discriminadas no quadro 3.

Quadro 3 – Cidades referência de microrregião de saúde que não tem IFDM avançado ou moderado com IDR avançado com suas respectivas unidades hospitalares. População pelo Censo IBGE 2020.

Cidade	IFDM	IDR	População Hab	Hospital	Classificação
Aquidauana	Moderado	Retardatário	46.803	Hospital da Cidade	Referência Microrregional
Coxim	Moderado	Intermediário	32.151	Regional Dr. Álvaro	Referência Microrregional
Jardim	Moderado	Intermediário*	23.981	Marechal Rondon	Apoio à Região
Paranaíba	Moderado	Intermediário	40.957	Santa Casa	Referência Microrregional

*Jardim não foi obtido o IDR pela pesquisa que orientou o estudo, porém o Censo IBGE 2010 a classificou como intermediário

Analisando os quadros 2 e 3 percebe-se que existem cidades que não são referências microrregionais e tem um maior índice de desenvolvimento socioeconômico e maior população, como é o caso de Maracajú, Caarapó, Costa Rica e Miranda, em relação a Jardim, que é uma referência microrregional. Dessas cidades com maior potencial, apenas Maracajú tem certa proximidade (119 Km) a Jardim, o que poderia justificar uma maior atenção a sua expansão e investimento em assistência à saúde para suprir as necessidades da região.

Em relação as cidades de Aquidauana, Coxim e Paranaíba, são referências de microrregiões e tem Hospital de Referência microrregional, inclusive com centros de terapia intensiva. São cidades com localização geográfica estratégica, que merecem ter seus serviços em saúde alavancados, porém entende-se que com menor potencial socioeconômicos, vários obstáculos podem existir, tais como a retenção de mão de obra especializada.

5 – ROTAS DE DESENVOLVIMENTO

5.1 Corredor Bioceânico

Uma nova realidade está prestes a se concretizar no estado, que se trata do chamado Corredor Bioceânico, que é uma rota terrestre internacional, que visa ligar o Estado de Mato Grosso do Sul, no Brasil, aos portos do Norte do Chile e está em fase de implantação. Naturalmente será motivo de desenvolvimento e maior trânsito de pessoas ao Mato Grosso do Sul e consequentemente desafios em atenção à saúde.

A partir de Campo Grande até a fronteira com o Paraguai, a rota passa pelas cidades de Sidrolândia, Nioaque, Guia Lopes da Laguna, Jardim e Porto Murtinho conforme figura 2.

Figura 2 – Corredor Bioceânico. Trajeto rodoviário a partir de Campo Grande MS

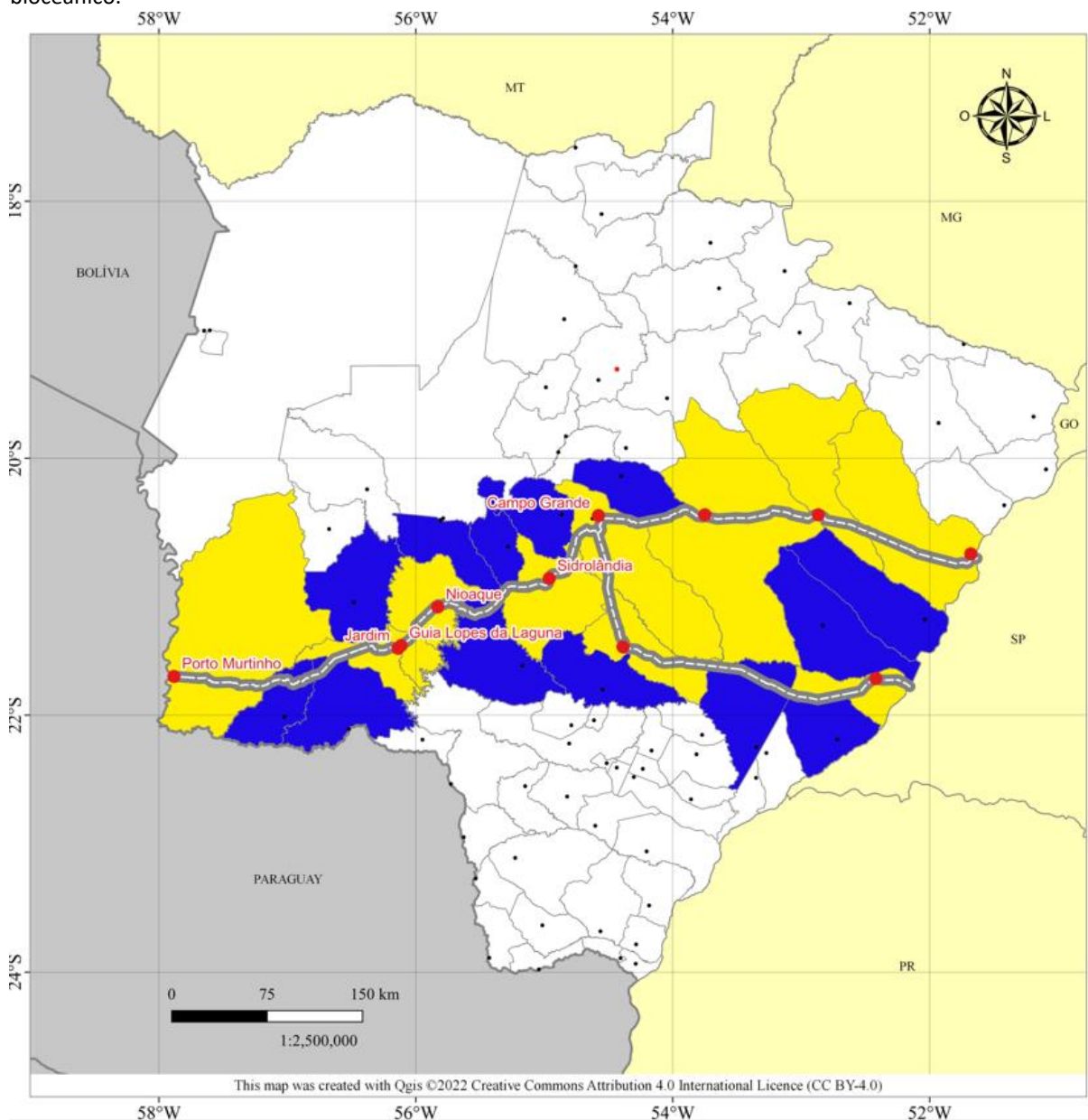


Essa rota rodoviária culminará na cidade de Porto Murtinho (MS) onde está sendo construída ponte sobre o Rio Paraguai que permitirá alcançar o objetivo de avançar pelo Paraguai até o porto de destino. Esse trajeto com certeza trará maior fluxo de veículos e

peçoas, que eventualmente irão apenas transitar pelo local, mas que também tem um potencial muito grande de se instalarem empresas e negócios voltados não só a prestação de serviços ao afluxo de pessoas, como também visando produção de bens destinados à exportação para os países asiáticos.

A publicação de 2023 de pesquisadores da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul intitulado “Dinâmica dos arranjos produtivos locais nos municípios de Mato Grosso do Sul considerando as transformações do Corredor Bioceânico”, faz uma análise de vários setores econômicos ao longo do corredor rodoviário e elenca quais os municípios que serão mais impactados pela estratégia, conforme ilustra a figura 3.

Figura 3 – Cidades impactadas diretamente (em amarelo) ou indiretamente (em azul) pelo corredor bioceânico.



Por essa análise, os municípios diretamente impactados são: Três Lagoas, Água Clara, Ribas do Rio Pardo, Bataguassu, Campo Grande, Nova Alvorada do Sul, Sidrolândia, Nioaque, Jardim, Guia Lopes da Laguna e Porto Murtinho.

Os municípios indiretamente afetados são: Brasilândia, Santa Rita do Pardo, Anaurilândia, Nova Andradina, Rio Brilhante, Maracaju, Jaraguari, Terenos, Dois Irmãos do Buriti, Anastácio, Bonito, Bela Vista e Caracol.

Com esse desafio que se aproxima é adequado reconhecer o potencial das localidades que compõe o corredor oceânico no que diz respeito a capacidade de oferta de diferentes níveis de assistência à saúde, e para isso é natural que se conheça a classificação de desenvolvimento local e regional de cada município, assim como sua população para que seja um norte orientador de políticas futuras de alocação de recursos de assistência à saúde.

Quadro 4 – Relação de cidades afetadas diretamente pelo corredor bioceânico, seus índices de desenvolvimento regional e local e respectivas populações (Censo IBGE 2020)

CIDADE	HABITANTES	IFDM	IDR
Três Lagoas	132.152	Alto	Avançado
Água Clara	16.741	Moderado	Retardatário
Ribas do Rio Pardo	23.150	Não classificado	Retardatário
Bataguassu	23.031	Moderado	Avançado
Campo Grande	898.100	Alto	Avançado
Nova Andradina	48.563	Moderado	Avançado
Sidrolândia	47.118	Moderado	Intermediário
Nioaque	13.220	Moderado	Não classificado
Jardim	23.981	Moderado	Não classificado
Guia Lopes da Laguna	9.940	Moderado	Retardatário
Porto Murtinho	12.859	Moderado	Retardatário

Esses dados levam a uma constatação, de que há dois polos de maior população e desenvolvimento, um a leste, que é Três Lagoas e outro central que é a capital Campo Grande. Chama atenção que praticamente mais da metade da rota, que se estende da capital ao extremo oeste que é Porto Murtinho, as cidades, com exceção de Sidrolândia, que é próxima à capital, tem populações menores que 25.000 habitantes com classificação de desenvolvimento menores, tanto local quanto regional, o que leva a desafios para implementação de polos de assistência à saúde.

Em relação às cidades indiretamente afetadas pelo corredor, também se faz útil a identificação dos índices de desenvolvimento, pois são municípios vizinhos aos diretamente impactados e que podem trazer melhores índices e estrutura populacional a fim de que possam eventualmente suprir necessidades que municípios com menores capacidades porventura não consigam.

Quadro 5 - Relação de cidades afetadas indiretamente pelo corredor bioceânico, seus índices de desenvolvimento regional e local e respectivas populações (Censo IBGE 2020).

CIDADE	HABITANTES	IFDM	IDR
Brasilândia	11.579	Moderado	Intermediário
Santa Rita do Pardo	7.027	Moderado	Retardatário
Anaurilândia	7.653	Moderado	Não classificado
Nova Andradina	48.563	Moderado	Avançado
Rio Brilhante	37.601	Elevado	Avançado
Maracajú	45.047	Moderado	Avançado
Jaraguari	7.139	Moderado	Retardatário
Dois Irmãos do Buriti	11.100	Moderado	Avançado
Anastácio	24.114	Moderado	Intermediário
Bonito	23.659	Moderado	Retardatário
Bela Vista	21.613	Moderado	Intermediário
Caracol	5.036	Moderado	Avançado

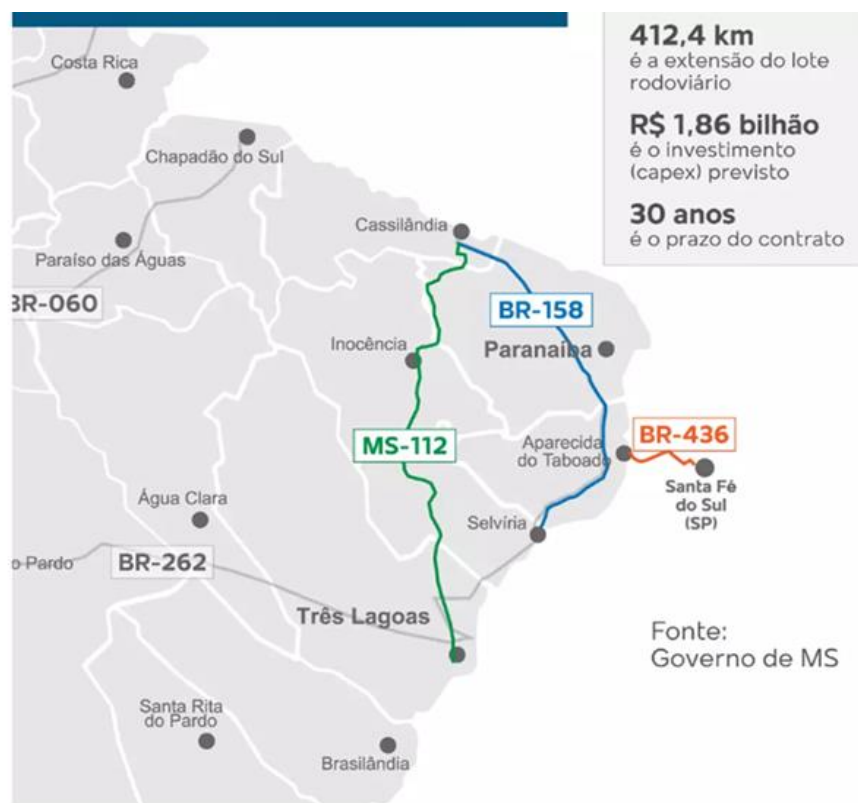
Analisando o quadro 5, chama atenção que os municípios maiores, possuem maiores indicadores de desenvolvimento socioeconômico, o que é o caso de Rio Brilhante, Nova Andradina e Maracajú, porém apenas o município de Maracajú se insere no trajeto entre Campo Grande e Porto Murtinho, região em que encontra-se menores complexidades de oferta de saúde hospitalar, levando a hipótese de que um município de praticamente 50.000 habitantes com moderado índice de desenvolvimento local e avançado desenvolvimento regional poder-se-ia constituir em alternativa a oferta de serviços especializados.

5.2 Rota da Celulose

É reconhecida a importância econômica que a implantação de indústrias de processamento de celulose traz ao estado do Mato Grosso do Sul. Estão localizadas ao leste de Campo Grande ao Longo da BR 262, interligando a capital, Ribas do Rio Pardo, Água Clara e Três Lagoas, coincidindo inclusive com trecho da Rota Bioceânica tratada no tópico anterior, interligando Campo Grande ao Estado de São Paulo.

Porém, novos polos vêm se desenvolvendo no nordeste do estado para a interligação de outros municípios por meio de um consórcio rodoviário chamado Way Brasil que incorpora novos 412 Km de rodovias ligados a novos centros de produção e indústrias também ligadas à celulose, contemplando 6 municípios: Cassilândia, Paranaíba, Aparecida do Taboado, Inocência e Três Lagoas, conforme a figura 4.

Figura 4 – cidades do nordeste de Mato Grosso do sul contempladas com o consórcio rodoviário Way Brasil.



Também é imprescindível conhecer e estimar as necessidades de oferta de serviços de saúde nessa região, pois o aumento de demanda provavelmente se faz necessário não só nas fases de implantação de infraestrutura, haja vista que há um fluxo maior de operários contratados, como também após, em fase de operação da estrutura produtiva. Como a análise socioeconômica com respectivas populações já estão contempladas no quadro 4 que trata do corredor Bioceânico, o quadro 6 se refere às demais cidades da rota da celulose.

Quadro 6 – Relação das cidades da Rota da celulose no nordeste do Mato Grosso do Sul, com suas respectivas populações pelo Censo IBGE 2020, índices de desenvolvimento IFDM e IDR e tipificação de suas unidades hospitalares instaladas.

CIDADE	POPULAÇÃO	IFDM	IDR	HOSPITAL
Cassilândia	20.988	Moderado	Intermediário	Local/municipal
Paranaíba	40.957	Moderado	Intermediário	Ref. Microrregional
Aparecida do Taboado	27.674	Moderado	Intermediário	Local/municipal
Inocência	8.404	Moderado	Intermediário	Local/municipal
Selvília	8.142	Moderado	Avançado	Não classificado

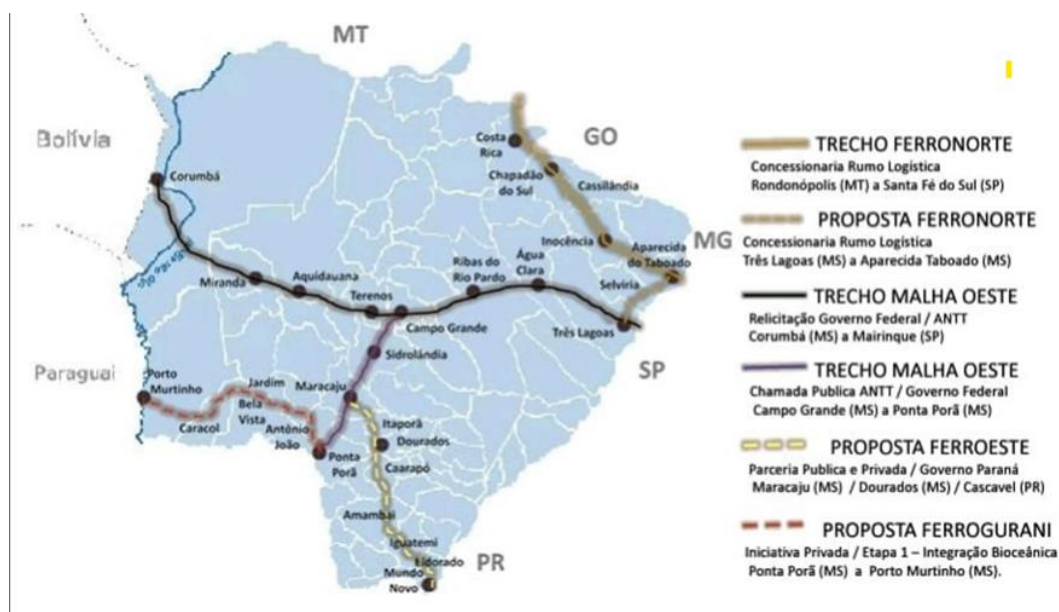
A referência hospitalar da região, naturalmente, é Três Lagoas, composta de duas unidades hospitalares de maior capacidade (Hospital Regional da Costa Leste e Hospital N. Sra. Auxiliadora), porém, as distâncias entre as cidades são relevantes, como a de Três Lagoas a Cassilândia, de 227 Km e de Três Lagoas a Paranaíba, de 179 Km, o que torna pertinente o raciocínio de ter uma unidade mais resolutiva em direção ao nordeste do estado.

Dessa forma, levando em consideração que Paranaíba tem maior população e já tem um hospital de maior complexidade - Santa Casa de Paranaíba - Referência microrregional, o qual, inclusive, conta com um Centro de Terapia Intensiva, de forma a torná-lo elegível para incremento em sua capacidade assistencial, porém sem deixar de contar com a potencialidade de Cassilândia, que está a mesma distância de inocência do que Paranaíba, para casos cuja capacidade assistencial seja possível.

5.3 Projeto de Ampliação da Malha Ferroviária do Mato Grosso do Sul

O Mato Grosso do Sul tem uma grande vocação produtiva e, atualmente, o escoamento é realizado, em quase toda sua totalidade, por via rodoviária, sendo que as vias fluviais e ferroviárias são menos utilizadas.

Figura 5 – Malha Ferroviária do Mato Grosso do Sul, incluindo novos projetos a serem viabilizados para integração do sistema produtivo estadual. Fonte – Estado de MS



No que se refere às vias ferroviárias, a antiga malha da Noroeste do Brasil, que se instalou no início do século passado, interliga a cidade de Corumbá até a fronteira leste na divisa com o estado de São Paulo em Três Lagoas, o que propiciava um escoamento até o porto de Santos, porém, com o passar dos anos, a malha tornou-se obsoleta, necessitando de adequações para um uso mais consistente.

Além dessa linha, novos projetos estão se consolidando, como o trecho da Ferronorte, que passará pelo Nordeste do estado, mais especificamente por Costa Rica, Chapadão do Sul, Inocência e Aparecida do Taboado, inclusive, essas duas últimas cidades, partícipes da Rota da Celulose. Com a proximidade de Aparecida do Taboado a Três Lagoas (128 Km), existe a proposta de avançar até Três Lagoas, integrando a rota da Celulose e também a Ferrovia Noroeste do Brasil.

Ainda sobre as cidades que integram o trecho da Ferronorte, a cidade de Chapadão do Sul é a mais populosa com 30.993 habitantes, de acordo com o Censo IBGE 2020, e com alto

IFDM e elevado IDR. Costa Rica é um pouco menos habitada, distante apenas 66 Km e conta com moderado IFDM e avançado IDR. Todavia, Costa Rica possui Hospital de apoio à região e no momento com um pouco maior capacidade de resolução, enquanto Chapadão do Sul, possui Hospital Local/municipal, conforme classificados na Resolução N.364/CIB/SES, de 2 de fevereiro de 2024.

O Trecho da Malha Oeste, a Oeste de Campo Grande passa por Terenos, Aquidauana, Miranda e Corumbá, sendo que Aquidauana conta com 48.806 habitantes, conta com um hospital de Referência Microrregional, com capacidade de apoio a municípios vizinhos, inclusive Miranda. O Desafio é a cidade de Corumbá, distante de outras cidades, com população decrescente entre os Censos de 2010 e 2020 (atuais 96.268 habitantes), cuja referência é a Santa Casa de Corumbá, que apesar de vários serviços instalados, não conta com unidades ou procedimentos terciários, como assistência neurocirúrgica ou hemodinâmica intervencionista e centro de terapia intensiva neonatal.

É importante salientar que as tratativas sobre a revitalização do trajeto a oeste de Campo Grande não foram definidas, sendo que devido as características regionais, onde a industrialização que sofre contratempos para sua implementação em área de grande apelo ecológico, não seja realidade, fazendo com que o trajeto Campo Grande a Corumbá não seja viável como seria o trajeto Campo Grande a Três Lagoas.

No que compõe a malha em direção ao Sul e Sudeste- que, inclusive, faz parte do trajeto da Rota Bioceânica- há a interligação de Campo Grande a Ponta Porã, passando por Sidrolândia a Maracajú, incluindo a proposta de interligação de Maracajú ao oeste do Paraná, passando por Dourados, além de outros municípios do sul do estado até Mundo Novo. A importância estratégica do município de Maracajú, já foi supracitada no item da Rota Bioceânica e essa proposta ferroviária corrobora com a hipótese do município ser estratégico em termos de assistência à saúde no estado.

Ponta Porã conta com moderado IFDM e avançado IDR, 92.017 habitantes e Hospital Estadual com 127 leitos de referência microrregional. A proposta da ferrovia Ferro Guaraní, interligando a Rota Bioceânica a Porto Murtinho, passa por alguns municípios que carecem de complexidade em seus atendimentos à saúde, como Caracol, Bela Vista e Antônio João, além de Porto Murtinho, cidade atualmente com moderado IFDM, IDR retardatário e população de 12.859 habitantes no mais recente Censo IBGE, o que pode ter dificuldades e levar tempo para conseguir ofertar serviços mais especializados em saúde.

6 - ATUAL ATENÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL E POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE HOSPITALAR ESTADUAL

De acordo com a Resolução n. 364/CIB/SES, de 2 de fevereiro de 2024, o MS conta apenas com 3 Hospitais Gerais, enquadrados como Hospitais de Referência estadual e todos em Campo Grande (Santa Casa, Hospital Regional e HUMAP), as demais referências estaduais são de atenção especializada, 1 em oftalmologia e cuidados continuados (São Julião em Campo Grande) e 2 psiquiátricos (Campo Grande e Paranaíba).

Apresenta também 10 Hospitais de Referência Macrorregional (5 em Dourados, 2 em Campo Grande, 2 em Três Lagoas e 1 em Corumbá), o que vai de encontro com as divisões geográficas das macrorregiões de saúde do estado

Os Hospitais Referência de Microrregião são 7 (1 em Campo Grande, 1 em Aquidauana, 1 em Coxim, 1 em Nova Andradina, 1 em Naviraí, 1 em Ponta Porã e 1 em Paranaíba).

A maior parte das cidades sul-mato-grossenses são servidas por Hospitais Locais/Municipais e Hospitais de Apoio à Região, que variam de 6 leitos (Taquarussú) a 69 leitos (Amambai) com diferentes tipos de atenção, inclusive com algumas dessas unidades com centros de terapia intensiva e unidades cirúrgicas 24 horas.

O arranjo atual da atenção hospitalar, naturalmente, atende a distribuição populacional, onde cidades de maior porte acabam tendo maior capacidade, porém, mesmo essas cidades de maior estrutura acabam não tendo capacidade resolutive para áreas de grande demanda e importância nos índices de mortalidade, como, por exemplo, neurologia e cardiologia, pois é sabido que patologias agudas dessas áreas levam a grande número de óbitos ou sequelas, necessitando de tecnologia, devendo-se observar que o tempo é algo imprescindível para alcançar melhores resultados.

O grande desafio é propor grades de referência para as diversas patologias conforme suas respectivas epidemiologias e também a infraestrutura de prováveis polos de referência. Há de ser levado em conta a projeção populacional e as possibilidades de desenvolvimento futuro de regiões, que são extremamente importantes na retenção de profissionais especializados.

O Estado do MS possui Hospitais Regionais Estaduais que funcionam com modelos administrativos próprios e não são interligados em forma de rede e, em breve, haverá acréscimo de mais uma unidade em Dourados. Atualmente são eles:

- Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – **Campo Grande** (377 leitos);
- Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados- **Dourados** (33 leitos);
- Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – **Três Lagoas** (54 leitos);
- Hospital Regional Dr. José Simone Netto – **Ponta Porã** (127 leitos);

Em relação à distribuição populacional, o MS conta com apenas 3 cidades acima de 100.000 habitantes, que são Campo Grande (898.100), Dourados (243.367) e Três Lagoas (132.152) - que tem alto índices de desenvolvimento regional e local- o que, naturalmente, justifica a inserção de estratégias para serem polos de assistência hospitalar de maior complexidade no estado.

A outra cidade que conta com hospital regional estadual é Ponta Porã com 92.017 habitantes.

As demais cidades que contam com hospitais regionais estaduais são Ponta Porã com 92.017 habitantes e Coxim com 32.151 habitantes.

Ponta Porã está numa área fronteira, tem moderado índice de desenvolvimento local e elevado índice de desenvolvimento regional, tem grande possibilidade de integração dando apoio a municípios vizinhos que eventualmente poderiam utilizá-lo como referência, aliviando a Cidade de Dourados que poderia ser polo de atenção a maior complexidade.

Uma observação deve ser feita ao município de Corumbá (96.268 hab): que, somada à população do município vizinho Ladário (21.522 hab), totalizam 117.790 habitantes e não contam com cidades próximas para garantir uma referência hospitalar para casos na qual a cidade não tem capacidade de resolver.

Apesar de Corumbá ter diminuído sua população em relação ao Censo IBGE de 10 anos atrás, não ter elevado índice de desenvolvimento municipal, encontrar-se em uma área de grande vazio assistencial e possuir grande distância em relação ao centro de referência- que é Campo Grande (427 Km), é necessário que se tenha uma estratégia de suporte hospitalar adequada. Atualmente, a Santa Casa de Corumbá é contemplada por 164 leitos, que, apesar das dificuldades administrativas, presta assistência a várias áreas médicas incluindo CTI, oncologia e nefrologia. Porém, os passivos financeiros e problemas crônicos se avolumam trazendo dúvidas sobre realizar investimentos nesta estrutura ou se seria melhor edificar uma estrutura mais moderna sobre a égide estadual.

Além de toda discussão sobre a necessidade assistencial de Corumbá, a sua capacidade de desenvolvimento local pode ser questionável, já que em relação ao corredor Bioceânico e a rota da Celulose, o município não está contemplado. Resta a reativação da malha ferroviária da Noroeste do Brasil, mas mesmo que seja realizada, o ponto mais importante para o fluxo de cargas em direção ao oceano Pacífico será a cidade de Porto Murtinho.

Com a hipótese da criação de uma rede estadual de hospitais, seria interessante partir da premissa de estabelecer quais grades de referência determinado hospital poderia assumir, isso baseado na sua localidade geográfica, além da população municipal, do seu índice de desenvolvimento local e regional e seu posicionamento estratégico em relação as rotas de desenvolvimentos já citadas.

Um dado importante em relação aos hospitais terciários que estão nas cidades maiores (Campo Grande e Dourados), é que a ocupação dessas unidades é na sua maioria de seus próprios munícipes, e como praticamente todos os hospitais públicos são de referência e alta complexidade, acabam atendendo pacientes que não necessariamente deveriam estar em

suas dependências, mas que estão, devido não haver outra opção de menor complexidade que poderia aliviar os leitos das maiores referências.

Sobre esse pormenor, a Cidade de Campo Grande não está contemplada por hospitais secundários, com exceção do Hospital São Julião, que tem grande aptidão para funcionar como hospital de retaguarda ou mesmo de reabilitação, mas que talvez não explore todo seu potencial, ou mesmo, que sua capacidade instalada não seja suficiente para a demanda.

Muito se fala sobre a construção de um Hospital Municipal em Campo Grande ou mesmo sobre um Hospital do Idoso, no Hospital São Julião, porém não há, pelo menos que se saiba, uma análise de potencialidades e necessidades do que já está instalado e dessas possíveis novas unidades do ponto de vista da realidade atual e futura.

A segunda cidade em termos populacionais do MS, é Dourados e Conta com o Hospital da Universidade Federal da Grande Dourados, Hospital da Vida e Hospital de Cirurgias da Grande Dourados como principais estruturas de oferta de serviços públicos hospitalares. O Hospital Universitário Federal tem grande contribuição na atenção materno infantil, pois conta com leitos de UTI Neonatal e Pediátrica, e atendem à demanda de gestação de alto risco da região Sul do Estado.

O Hospital de Cirurgias de Dourados não conta com unidade de terapia intensiva, sendo importante para atenção de procedimentos eletivos de média complexidade e fica a cargo do Município através do Hospital da Vida e da União (Hospital Universitário) oferecer maior complexidade, além disso tem uma capacidade de pouco mais de 20 leitos e apenas duas salas cirúrgicas, ficando provavelmente aquém das demandas.

Um fato interessante em relação a cidade de Dourados se faz em relação a demanda cardiovascular extensiva a neurologia em termos de procedimentos em hemodinâmica, pois não existe ente público com a infraestrutura instalada, sendo que o Hospital Evangélico é contratualizado para essas necessidades, fazendo com que toda a região sul do estado seja atendida nesse contexto.

Porém está em estágio de implantação a primeira fase do novo Hospital Regional de Dourados, que contará com 100 leitos, podendo oferecer uma grande colaboração a assistência hospitalar no sul do estado.

7 - PROPOSTAS E SUGESTÕES SOBRE O ARRANJO DE ATENÇÃO HOSPITALAR NO MS, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO OS HOSPITAIS REGIONAIS E AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

Algumas sugestões parecem ser pertinentes para estudo em relação a rede estadual de hospitais, para atender tanto a demanda eletiva quanto a demanda de urgência do Mato Grosso do Sul:

7.1– Campo Grande e Hospitais Estaduais da Macrorregião de Campo Grande

7.1.1 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Premissa – Hospital com possibilidade de ser regulado para casos agudos de alta complexidade, com instalação de estratégias robusta de desospitalização a pacientes que se tornam crônicos ou paliativos. Pensar na hipótese, de caso necessário, não expandir leitos de alta complexidade em Campo Grande e sim aumentar a capacidade do Hospital Regional de Campo Grande, visto já a expertise das equipes técnicas já instaladas e terreno a disposição para edificações.

- A** - Expandir a capacidade de neurologia e cardiologia intervencionista porventura com mais um aparelho de hemodinâmica e leitos de terapia intensiva e/ou unidade coronariana;
- B** – Ênfase em Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia e Clínica Oncológica, Urologia, Cabeça e pescoço, Cirurgia Vascular e Endovascular, Neurocirurgia, Ortopedia e Otorrinolaringologia;
- C** – Cuidados em hemato-oncologia adulto e infantil;
- D** – Expansão em radiologia intervencionista e diagnóstico por imagem;
- E** – Gravidez e cuidados materno infantis de alta complexidade;
- F** – Pediatria de maior complexidade incluindo UTI pediátrica;
- G** – Equipe de cuidados paliativos alinhada com instituições de retaguarda e assistência domiciliar;
- H** – Expandir terapia intensiva e neonatal de acordo com as necessidades futuras;
- I** – Criação e estruturação de equipes de transplante de órgãos.
- J** – Ampliar a capacidade em termos de ofertas a serviços oncológicos a fim de contemplar todas as necessidades de pacientes, eventualmente com equipamento de radioterapia e iodoterapia.

7.1.2 Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa

- A** – Levando em consideração a Santa Casa de Campo Grande ser referência em ortopedia e trauma, a manutenção dessa instituição como referência para esses agravos parece ser pertinente, além da manutenção contratualizada e regulada as áreas de alta complexidade já contempladas pelo hospital para atendimento, tanto para demanda de Campo Grande, quanto do interior do estado, tais como terapia intensiva, centro de atendimento a queimados

e especialidades dependentes de serviço de hemodinâmica, como cardiologia, neurologia e cirurgia vascular periférica.

7.1.3 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-EBSERH)

A – Hospital Universitário com centro de formação de recursos humanos que se retirou da Rede de Urgência e Emergência (RUE), prestando-se para contratualizações em áreas que o hospital pode oferecer, como Gravidez de Alto Risco, Doenças Infecto Parasitárias, Radioterapia e alguma outra área que os gestores da Unidade possam ofertar.

7.1.4 Maternidade da Cândido Mariano

A – Maior local de oferta de leitos SUS para atenção obstétrica com 119 leitos, sendo um Hospital de Referência macrorregional. Conta com UTI neonatal, mas não com UTI adulto, o que dificulta o controle de gestantes de alto risco que necessitem de cuidados clínicos e terapia intensiva. Cabe a análise sobre o apoio a esta unidade, já antiga e praticamente limitada por espaço físico para expansões. A possibilidade de nova unidade materna infantil estadual é concreta e estudos estão sendo realizados neste sentido, inclusive com possibilidade de oferta de recurso federal.

7.1.5 Hospital São Julião

A – Hospital de referência estadual na especialidade de oftalmologia e capaz de dar grande contribuição em outras áreas cirúrgicas, como cabeça e pescoço e cirurgia geral.

B – Tem expertise e características em relação a equipe multiprofissional e de reabilitação. Torna-se um local com grande possibilidade para acolhimento de cuidados continuados e paliativos, além da possibilidade da idealização de Hospice para acolhimento de pacientes em fim de vida que necessitem estrutura hospitalar não avançada. Também com grande capacidade de se tornar hospital de retaguarda para se aliar ao projeto de viabilizar o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul apenas como terciário e de alta complexidade.

7.1.6 Hospital do Câncer Alfredo Abrão.

A – Hospital de referência macrorregional para atendimento em oncologia, inclusive com radioterapia em processo de expansão dos seus 55 leitos. Tem possibilidade ser a principal referência em oncologia de Campo Grande e atender demandas de todo estado.

7.1.7 Futuras possíveis implantações em Campo Grande.

A – Hospital materno-infantil obstétrico: levando em consideração não haver uma estrutura municipal e o atendimento estar distribuído entre Santa Casa, Hospital Universitário (Gestação de risco) e Maternidade Cândido Mariano, estabelecer uma alternativa estadual levando a contemplação em plano federal de expansão hospitalar pelo Novo PAC.

B – Hospital de nível secundário: Não há uma estrutura na capital que atenda em grande número pacientes cirúrgicos eletivos de média complexidade, ou mesmo um hospital de retaguarda para pacientes crônicos e/ou paliativos. Obviamente caso isso aconteça os protocolos de regulação médica, indicadores de produção e os protocolos e padronizações de condutas devam ser muito bem estabelecidos. Atualmente o Hospital São Julião representa

uma alternativa, porém de capacidade apenas para uma área cirúrgica (oftalmologia) e haveria uma possibilidade do Estado do Mato Grosso do Sul investir em sua ampliação, ou mesmo elaborar uma estrutura própria para atender essa demanda. Seria um projeto “casado” com a transformação da manutenção do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

7.1.8 Hospital Nosso Lar – Campo Grande

A – Hospital Psiquiátrico com 56 leitos sendo considerado hospital de referência estadual. Presta relevante serviço, porém deve ser estreitada a relação com órgãos públicos em uma rede assistencial de saúde mental interligada com outras unidades que não são de internação, com o propósito de que possa representar maior participação no acolhimento de cidadãos de todo o estado e não só de Campo Grande.

7.1.9 Hospital Adventista do Pênfigo

A – Considerado hospital de referência microrregional com 62 leitos, sendo entidade privada contratualizada pela gestão municipal de Campo Grande. Possui leitos de UTI e presta importante papel em assistência a urgências reguladas em áreas cirúrgicas para a capital do estado, onde recentemente foi realizado transplante hepático. Também oferece pediatria e unidade de terapia renal substitutiva. Cabe a manutenção da estrutura e porventura ampliação de serviços conforme necessidade.

7.2– Dourados e Hospitais Estaduais da Macrorregião de Dourados

7.2.1 – Hospital da Vida

A – Hospital Geral municipal com 114 leitos, incluindo unidade de terapia intensiva e praticamente todas as áreas da medicina com exceção de obstetrícia. Faz atendimento de urgência e emergência sendo a principal referência de atendimento de urgência na macrorregião, que contempla 846.105 habitantes. Consiste em um grande desafio elaborar uma proposta futura na atual estrutura física que conta com várias adaptações. Talvez a melhor sugestão para a Secretaria Estadual de Saúde possa ser orientar o estabelecimento de determinadas especialidades médicas mais afeitas a urgência e emergência e contribuir com o município na edificação de estrutura mais adequada. Obviamente, levando em consideração a aptidão de urgência e emergência, as especialidades cirúrgicas como cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia e urologia devam ser prioridades.

7.2.2 – Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados.

A – Hospital estadual de 22 leitos, sem unidade de terapia intensiva com duas salas cirúrgicas com atuação em cirurgias eletivas em ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica e Cirurgia Vascular de até média complexidade. Tem capacidade de realizar procedimentos mais simples que com um fluxo cirúrgico com horário ampliado e funcionamento em finais de semana é capaz de potencializar sua produtividade, com a adaptação de mais salas de procedimento e talvez uma estrutura de “Day Clinic”, para potencializar cirurgias ambulatoriais, como em oftalmologia, urologia e cirurgia pediátrica, onde procedimentos dessas especialidades, considerados mais simples fossem feitos nesse hospital e os mais complexos no hospital regional.

7.2.3 Hospital Universitário de Dourados HU/UFGD.

A - Hospital Federal de referência Macrorregional com 168 leitos, referência para Infectologia e Gestação de Alto Risco inclusive UTI neonatal e infantil. Devido a gestão federal deve ser aproveitada e contratualizadas as áreas médicas ofertadas.

7.2.4 Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King.

A – Contratualizado para oferta de serviço cardiológico, incluindo cirurgia cardíaca e hemodinâmica e UTI. Não se trata de hospital público e faz a referência cardiológica de toda a região, levando a hipótese de ente público ter a necessidade de assumir a assistência de alta complexidade de cardiologia do SUS em estrutura a ser futuramente implantada. No momento cabe a esta unidade a pactuação dessa área médica.

7.2.5 – Novo Hospital Regional de Dourados (em implantação).

A - O Hospital Regional de Dourados está em fase final de conclusão de sua primeira fase (100 leitos – 20 de UTI – 10 adultos e 10 infantis), e apresenta estrutura física peculiar, atendido apenas por 4 salas cirúrgicas e com setor de emergência de porte não muito grande e não diretamente interligado com o setor de imagem, o que faz com que sua aptidão não seja relacionada a casos agudos emergenciais, com a possibilidade de ser um pronto socorro para casos regulados.

B – Acoplado ao bloco hospitalar existe um grande centro ambulatorial e de diagnósticos (chamado de 2ª fase), composto de consultórios médicos, espaço para serviços de imagem (RX, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Endoscopia Digestiva, inclusive com uma ampla área de 10 leitos de recuperação pós anestésica - 10 leitos), que permite a realização de procedimentos ambulatoriais de imagem e endoscópicos que necessitem sedação anestésica, o que potencializa a possibilidade de procedimentos fora do centro cirúrgico, melhorando a capacidade de atendimento. O centro diagnóstico é interligado com o hospital, o que faz com que os serviços estejam disponíveis para os pacientes internados.

C - A primeira fase está sendo delineada para assistência a Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, entre outras especialidades cirúrgicas, que dependendo da ocupação e rotatividade de salas cirúrgicas poderão não ter um número muito grande de procedimentos contemplados, exigindo uma estratégia para que os procedimentos possam ser potencializados em termos de complexidade. Desta forma, imagina-se que os procedimentos cirúrgicos de menor complexidade possam ser realizados no Hospital de Cirurgias.

D - A fase 3 (novo bloco) – contempla 110 leitos, sendo 20 de UTI, sem acrescentar mais salas cirúrgicas. Levando-se em consideração que uma das áreas de alta complexidade é a de cardiologia e neurologia intervencionista, faz sentido a hipótese desse bloco contar com uma estrutura de hemodinâmica, pois atualmente, muitos procedimentos avançados em neurocirurgia, cardiologia, radiologia intervencionista e até urologia podem se beneficiar de um parque tecnológico desta natureza, que seria referência para o sul do estado. Para essa demanda, há a necessidade de adequação do projeto arquitetônico. Outra possibilidade, é neste novo bloco, adaptar o projeto e além de congrega um aparelho de hemodinâmica,

possa comportar outras salas cirúrgicas para aumentar a capacidade de procedimentos de complexidade na unidade

7.2.6– Hospital Regional Dr. José Simone Netto – Ponta Porã

A – Hospital de Referência Microrregional, gerido por O.S. com 127 leitos com terapia intensiva e atendimento de várias especialidades clínicas e cirúrgicas, incluindo ortopedia, cirurgia geral e serviço de endoscopia incluindo CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada). Apesar de deter determinada capacidade, ainda se verifica muitos encaminhamentos a cidades maiores que eventualmente pudessem ser resolvidos nessa unidade.

Cabe um olhar mais atento sobre as grades de referência possíveis de serem contempladas no local, como possível incremento de cirurgia geral e urologia e ortopedia com incremento de videocirurgia. A princípio, apenas cardiologia intervencionista e neurocirurgia endovascular não teriam potencial, pois não há uma máquina de hemodinâmica e pela proximidade com Dourados, essa tecnologia seria mais estratégica em um local de maior capacidade socioeconômica e populacional como Dourados. Não obstante, Ponta Porã, caso seja interligada via ferrovia ou rodovia a Porto Murtinho, poderia ser de grande auxílio para suporte ao corredor bioceânico, já que o trajeto sudoeste de Campo Grande encontra desafios em oferta de saúde um pouco mais complexa.

7.3– Três Lagoas e Hospitais Estaduais da Macrorregião de Três Lagoas

7.3.1 Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé

A – Hospital de referência macrorregional em fase de implantação atualmente com 54 leitos com concepção voltada para alta complexidade, atualmente com 10 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI pediátrica e em fase de implantação de 10 leitos de UTI cardiológica (UCO). Além disso, conta com centro cirúrgico com 10 salas equipadas e estrutura de Day Clinic para pacientes submetidos a procedimentos de resolução rápida, como oftalmológicos. Conta também com grande estrutura de diagnóstico por imagens, incluindo tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, ecocardiografia, serviços de endoscopia incluindo CPRE e radiologia.

B – Conta com uma estrutura de atendimento ambulatorial de elevado potencial assistencial, que se presta a atender uma grande demanda de pacientes de diversas especialidades.

C – Levando em consideração a infraestrutura instalada percebe-se que o hospital tem grande capacidade para realização de procedimentos, inclusive de maior complexidade. Associa-se que há um número de leitos que teoricamente são insuficientes para dar apoio a tantas salas cirúrgicas e que há uma previsão de expansão da estrutura em uma segunda fase, há de ser pensado qual área da medicina deve ser contemplada futuramente.

D – A sugestão que o hospital seja eminentemente cirúrgico associado a especialidades clínicas que dependem de procedimentos de maior complexidade, como cardiologia e neurologia que dependem de intervenções, principalmente através de hemodinâmica.

E – Em relação as especialidades cirúrgicas, potencial de enfoque em Oftalmologia, Urologia, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo incluindo Cirurgia Bariátrica e Colo Proctologia, ortopedia com suas várias especialidades, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular incluindo endovascular, Cirurgia Plástica reparadoras e outras que porventura se façam necessário.

F – Em relação a Especialidades Clínicas que necessitam de complexidade, já está se compondo como referência em cardiologia e naturalmente tem potencial para neurologia clínica e atendimento de referência a AVC. Outras especialidades clínicas com grande potencial de implantação são: Clínica Médica, Gastroenterologia, Nefrologia, Pneumologia, Endocrinologia, Reumatologia, entre outras que dariam apoio aos pacientes internados e além disso poderiam ter forte atuação ambulatorial. Obviamente, como há outro hospital de referência na cidade (Auxiliadora) há de ser alinhado qual especialidade deve ser implementada em qual hospital.

G- Além do que está posto, existem outras demandas a serem analisadas, que seria a aplicação de imunobiológicos, que atendem tanto gastroenterologia, quanto reumatologia e também terapêutica substitutiva renal ambulatorial. A primeira pode ser consonante a quimioterapia ambulatorial, que já está contemplada no Hospital Auxiliadora, assim como a hemodiálise ambulatorial que já existe naquele hospital.

H- Está prevista a construção do Bloco “C”, que seria a segunda etapa anexo e interligado ao hospital que não fora edificado inicialmente, porém conta com projeto pronto em bloco de 3 pavimentos que contempla uma estrutura materna infantil, com UTI neonatal e unidade intermediária. Caso o projeto existente seja edificado como foi concebido (materno infantil), permanecerá a discrepância entre leitos e salas cirúrgicas, fazendo sentido ou trocar o objetivo desse futuro bloco, ou adicionar mais dois pavimentos de internação geral, para que o número de leitos seja condizente a estrutura operacional da unidade.

7.3.2 – Hospital Nossa Senhora Auxiliadora

A – Hospital de referência macrorregional, de gestão municipal, com 120 leitos e com oferta de vários serviços especializados, destacando-se o centro de atendimento materno infantil com UTI neonatal e salas de parto humanizado e capacidade de atender gestação de alto risco. Também é cadastrado como UNACOM para atendimento em oncologia com programação de instalação de acelerador linear para radioterapia. Além disso é referência de terapia substitutiva renal, inclusive ambulatorial e conta com estrutura de complexidade como hemodinâmica, endoscopia digestiva incluindo CPRE, radiologia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia.

B – É hospital de referência a urgências e emergências com pronto atendimento 24h, que é referência ao UPA municipal e ao trauma, com respaldo de UTI e inclusive com equipes de cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia vascular e urologia à disposição 24 horas. Levando em consideração o Hospital Magid Thomé ser um hospital terciário regulado, é necessário mantê-lo com essa aptidão.

C – Com a ideia de estabelecer uma relação com o Hospital da Costa Leste, onde algumas referências não se sobreponham, é natural imaginar que haja uma ênfase ao Hospital Auxiliadora em Oncologia, Pronto Socorro, assistência materno infantil incluindo gravidez de alto risco, terapêutica substitutiva renal ambulatorial, especialidades de apoio ao pronto socorro incluindo assistência ao trauma e provavelmente alguns serviços relacionados a cardiologia e neurologia invasiva através de hemodinâmica. No que se refere a assistência materno infantil de alto risco percebe-se que a estrutura é muito bem montada, porém o número de encaminhamentos a Campo Grande para essa finalidade é muito alta e precisa ser revertida.

D - Em relação a urgência, não quer dizer que todos os procedimentos de urgência sejam feitos apenas neste hospital, pois o Hospital da Costa Leste, como ocorre no serviço de cardiologia pode ser referência 24h para várias especialidades mediante regulação médica. Outra possibilidade em relação a urgência, é que municípios de Três Lagoas sejam acolhidos no Auxiliadora e pacientes provenientes de outros municípios sejam acolhidos no Hospital Regional. É uma hipótese que depende de um estabelecimento bastante adequado de grades de referência que sejam controlados pela central de regulação estadual.

7.4 – Corumbá e Macrorregião de Corumbá (não existe hospital estadual)

7.4.1 – Santa Casa de Corumbá

A - Único hospital de grande macrorregião que pode ser considerado até como área remota, pois consta com apenas dois municípios que somadas as populações tem em torno de 120.000 habitantes e está distante de sua referência (Campo Grande) 420 Km.

B - Hospital de referência macrorregional de gestão estadual, que conta com várias áreas de alta complexidade, e também com assistência a urgências e emergências, incluindo unidade de terapia intensiva. São cadastrados como UNACOM em oncologia e contam com terapia substitutiva renal ambulatorial e serviços cirúrgicos diversos incluindo ortopedia, neurocirurgia e cirurgia vascular.

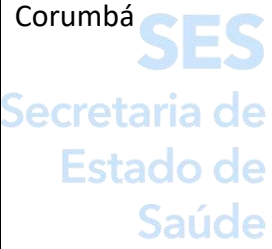
C - Apesar de reconhecer a importância histórica e assistencial dessa unidade, há entraves administrativos que dificultam e causam receios sobre futuros investimentos, levando a hipótese de que a instalação de um hospital estadual com diretrizes técnicas e administrativas sob égide da secretaria estadual de saúde, poderiam alavancar a dinâmica assistencial da região.

D - Devido a realidade socioeconômica da cidade, há de se crer que haja dificuldade na fixação de profissionais de alta especialização, como hemodinamicistas ou intensivistas neonatais. Na possibilidade de estabelecer grades de referências especializadas, talvez o uso de protocolos já em fase de implantação como o de fibrinólise de urgências agudas e complexas, que exijam hemodinâmica como Infarto Agudo do Miocárdio e AVC, possam facilitar a organização do sistema fazendo referência desses pacientes a Campo Grande mediante critérios bem estabelecidas de regulação médica e com a implantação de uma estratégia de transporte aeromédico, ou mesmo parceria com ente privado (CASSEMS) para realização de procedimentos de hemodinâmica, já que o seu hospital próprio possui aparelho.

Quadro 7 - Resumo das sugestões para atenção hospitalar do Estado do MS em relação as cidades polos de macrorregião e hospitais regionais estaduais

MACRORREGIÃO	HOSPITAL/CIDADE	CARACTERÍSTICA	PROPOSTA INICIAL
C. Grande	Hosp. Regional - HRMS	Terciário	Incrementação de serviços incluindo neurocirurgia e ortopedia; Possível nova unidade no mesmo terreno; Ser regulado para casos agudos de complexidade; Estratégia forte de desospitalização.
C. Grande	Santa Casa de Campo Grande	Terciário	Trauma e urgência e emergência /cardiologia e neurologia/ referência em ortopedia de urgência.
C. Grande	Hosp. Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Terciário	Depende da disponibilização de serviços da gestão federal – ênfase em Gravidez de Alto Risco, Pediatria e Gravidez de alto risco.
C. Grande	Maternidade Campo Grande	Especializado	Dúvidas em maior incremento na instituição ou criação de unidade estadual.
C. Grande	Hosp. do Câncer Campo Grande	Especializado	Exclusivo oncológico em toda linha de atendimento.
C. Grande	Hosp. São Julião Campo Grande	Especializado	Referência em oftalmologia Possibilidade de hospital de retaguarda, secundário com cuidados paliativos e de reabilitação.
C. Grande	Hosp. Nosso Lar Campo Grande	Especializado	Unidade de Saúde mental – interligação com projeto estadual.
C. Grande	Hosp. Adventista	Ref. microrregional	Possível ampliação para demandas da capital
Dourados	Hosp. da vida Dourados	Ref. Macrorregional	Atendimento a urgências e trauma como porta de entrada – Necessita de estabelecer a sua real aptidão em termos de área médica, mediante a termos de contratualização e adequação física .
Dourados	Hosp. Regional de Cirurgias Dourados	Ref. Macrorregional	Devido a pequena capacidade, manter cirurgias eletivas de menos complexidade e aumentar a produção com cirurgias ambulatoriais.
Dourados	Hosp. Universitário	Terciário –	Depende da disponibilização de serviços da gestão federal – ênfase

	UFGD/EBSERH Dourados	Ref. Macrorregional	em Gravidez de Alto Risco, Pediatria e Doenças Infeciosas.
Dourados	Hosp. Evangélico Dourados	Ref. Macrorregional	Referência em cardiologia intervencionista para o sul do estado devido conter serviço de hemodinâmica. Deve ser mantido até que se possa dispor de uma estrutura pública, ou mesmo servir de contingência.
Dourados	Novo Hosp. Regional - Dourados	Ref. Macrorregional	Primeira fase- referência de casos regulados e procedimentos eletivos sem “porta aberta” Segunda fase a ser pensada – caso seja contemplado com setor de hemodinâmica e/ou mais salas cirúrgicas, possibilidade de referência de casos agudos com neurologia e cardiologia intervencionista. Caso contrário, serviços ambulatoriais e de internação clínica com ênfase em geriatria, crônicos e paliativos, além da possibilidade de referência clínica de reumatologia, imunobiológicos, entre outros Há de se pensar em uma terceira fase devido a necessidade de uma estrutura oncológica mais robusta para o sul do estado.
Dourados	Hosp. Regional Ponta Porã	Ref. Microrregional	Melhorar a capacidade de resolução de casos, principalmente em urgências e emergências, tornando-se uma referência ao sul do estado para aliviar a cidade de Dourados. Incrementação de serviços de cirurgia geral e urologia
Três Lagoas	Hosp. Regional Magid Thomé - Três Lagoas	Ref. Macrorregional	Ênfase em casos agudos de maior complexidade, incluindo cardiologia intervencionista, neurologia e áreas cirúrgicas em geral. Devido à alta capacidade de centro cirúrgico, em sua segunda fase, potencializar a capacidade de internação. Implantar residência médica e multiprofissional para ser um centro formador de recursos humanos.
			Ênfase nos serviços já existentes, como gravidez de alto risco, UTI neonatal, assistência materno

Três Lagoas	N. Sra. Auxiliadora	Ref. Macrorregional	infantil, oncologia, terapia substitutiva renal, unidade de emergência e trauma incluindo ortopedia de urgência, além de serviços especializados como neurologia e cardiologia intervencionista para contingência ao Hospital Regional.
Corumbá	Santa Casa Corumbá	Corumbá	Referência com vários serviços de especialidades instalados, como hemodiálise, oncologia, especialidades clínicas e cirúrgicas, incluindo ortopedia e UTI dando respaldo a grande área geográfica. * Dúvidas sobre investimento em uma instituição filantrópica ou em uma nova instituição.
Corumbá	Hosp. Regional de Corumbá 	Projeto? 	Possível projeto para estabelecer casos que seriam referenciados para atendimento de habitantes de Corumbá e Ladário, com dúvidas sobre a possibilidade de absorver estrutura tecnológica para alta complexidade como Cardiologia e Neurologia intervencionista (hemodinâmica), oncologia completa (cirurgia, clínica, quimioterapia e radioterapia). Como a incrementação de alta complexidade, dependendo da tecnologia, pode ser desafiadora, a elaboração de um projeto assistencial aeromédico poderá contribuir significativamente.

8 - POSSIBILIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE HOSPITALAR EM MUNICÍPIOS DO MS ENTRE 20.000 E 52.000 HABITANTES

De acordo com o censo IBGE de 2022, MS tem 27 municípios entre 20.000 e pouco mais de 50.000 habitantes conforme o quadro n 8. Os municípios mais populosos, são 5 (Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá e Ponta Porã) e já foram citados nos itens anteriores de discussão. E, é importante correlacionar esses municípios as diversas regiões geográficas para que eles possam fazer parte de uma estratégia estruturada de atenção à saúde no MS.

Os municípios de menor porte, tem seus hospitais como gestão estadual e os municípios com maior população e com hospitais com maiores capacidades, tem gestão municipal, o que dá uma certa autonomia a prestação de serviços. Esse fato pode constituir em desafios em estabelecer grades de referência compatíveis com as necessidades a atenção a saúde e as respectivas capacidades técnicas de cada hospital, pois deve se partir do princípio que os recursos dispensados a esses hospitais devam ser usados de forma coerente em relação as necessidades de oferta de serviços de saúde, com a devida produção dos serviços contratados. Evitando desta forma com que casos que possam ser resolvidos em determinados locais não sejam encaminhados a outros mais distantes.

Quadro 8 – Municípios do Estado do Mato Grosso do Sul entre 20.000 e 52.000 habitantes conforme censo IBGE de 2022 e se possuem hospital sob gestão estadual.

CIDADE	HABITANTES	MACRORREGIÃO	GESTÃO
Amambai	39.325	Dourados	Municipal
Anastácio	24.114	Campo Grande	Estadual
Aparecida do Taboado	27.674	Três Lagoas	Municipal
Aquidauana	46.803	Campo Grande	Municipal
Bataguassu	23.031	Três Lagoas	Estadual
Bela Vista	21.613	Campo Grande	Estadual
Bonito	23.659	Campo Grande	Estadual
Caarapó	30.612	Dourados	Estadual
Cassilândia	20.988	Três Lagoas	Municipal
Chapadão do Sul	30.993	Campo Grande	Municipal
Costa Rica	26.037	Campo Grande	Municipal
Coxim	32.151	Campo Grande	Municipal
Fátima do Sul	20.609	Dourados	Estadual
Itaporã	24.137	Dourados	Estadual
Ivinhema	27.821	Dourados	Municipal
Jardim	23.981	Campo Grande	Municipal
Ladário	21.552	Corumbá	-
Maracaju	45.047	Campo Grande	Municipal
Miranda	25.536	Campo Grande	Estadual
Naviraí	50.457	Dourados	Municipal
Nova Alvorada do Sul	21.822	Campo Grande	Estadual
Nova Andradina	48.563	Dourados	Municipal
Paranaíba	40.957	Três Lagoas	Municipal
Ribas do Rio Pardo	23.150	Campo Grande	Estadual
Rio Brillhante	37.601	Dourados	Municipal

São Gabriel do Oeste	29.579	Campo Grande	Municipal
Sidrolândia	47.118	Campo Grande	Municipal

Se agruparmos os municípios dessas cidades, cujos hospitais oferecem maior capacidade de produção, por macrorregião e verificarmos sua inserção nas rotas de desenvolvimento, como corredor bioceânico, rota da celulose e ampliação da malha ferroviária, poderemos entender o potencial de oferta de serviços de saúde para cada localidade e criar perspectivas futuras de instalação de serviços ou mesmo disponibilização de recursos.

A ideia é que esses municípios possam fazer assistência de baixa e média complexidade para seus habitantes e também de cidades menores, evitando assim que esses pacientes fossem deslocados para os polos macrorregionais, que ficariam para atendimento de alta complexidade de todo o estado. Uma estratégia que precisa ser construída é que, caso algum desses municípios não disponha de determinada grade de referência para casos menos complexos, ela possa ser buscada em outro município que a tenha e não invariavelmente enviados as cidades polo da macrorregião.

8.1 De acordo com as macrorregiões temos as seguintes possibilidades

A – Macrorregião de Campo Grande.

Essa macrorregião é muito grande e geograficamente, levando em consideração cidades entre 20.000 e 52.000 habitantes pelo censo IBGE 2022, pode ser subdividida em área Oeste, representada por Aquidauana, Anastácio e Miranda; área Sul, representada por Sidrolândia, Jardim, Maracaju, Bela Vista, Bonito e Nova Alvorada do Sul; área norte, por São Gabriel e Coxim; área nordeste, por Chapadão do Sul e Costa Rica, e área leste, por Ribas do Rio Pardo, cada uma com suas respectivas peculiaridades.

A1 – Oeste: Aquidauana - Tem um hospital referência com UTI e hemodiálise, com capacidade de exercer várias grades de referência tanto clínicas, quanto cirúrgicas, dando suporte a municípios como Miranda, Bodoquena e até ao Sul como Jardim e sua região. É uma região que não tem elevado IDR e será contemplada pela revitalização da rede ferroviária Noroeste do Brasil, porém ao Sul, temos municípios que estarão no corredor bioceânico, podendo ser uma alternativa muito interessante de oferta de serviços mais especializados, incluindo ortopedia e trauma. Outro fator relevante é que está em processo de pavimentação da Rodovia BR 419, que liga a BR 163 em Rio Verde de Mato Grosso a BR 262 em Anastácio, interligando a produção do Mato Grosso ao corredor Bioceânico sem passar por Campo Grande, o que poderá aumentar o fluxo de urgências e emergências em Aquidauana.

Anastácio e Miranda – Possuem hospitais locais de 24 leitos em cada cidade e se enquadram no conceito de hospitais de pequeno porte que devem ter serviços de acolhimento a urgências potencializados e dentro de suas capacidades assumir procedimentos eletivos.

A2 – Sul: Sidrolândia, Jardim, Maracajú, Bela Vista, Bonito e Nova Alvorada do Sul. Área estratégica que está inserida no corredor bioceânico e com ênfase na cidade de Maracajú, que caso se concretize o projeto de ampliação da malha ferroviária, também será contemplada. Sidrolândia tem população maior que as outras, porém atualmente não possui a capacidade

de resolutividade de Maracajú, e certamente pode ser um polo de mais oferta de serviços, tanto para atender sua população, quanto de áreas vizinhas.

Maracajú que atualmente tem uma oferta razoável de atendimentos secundários e com uma gama de profissionais especialistas maior do que nos outros dois lugares merece bastante atenção em termos estratégicos, inclusive podendo dar apoio ao corredor bioceânico que vai até Porto Murtinho, pois certamente a demanda aumentará e as cidades do sudoeste, provavelmente não terão grande capacidade. Sobre Jardim, com uma população de menos de 25.000 hab. e com IDR não elevado, não tem atualmente um número de especialistas que possam alavancar a assistência à saúde, assim como as Cidades de Bonito e Bela vista. Está em um local estratégico, mas talvez a aptidão seja realizar atendimentos iniciais de forma adequada e também ter os serviços médicos possíveis de atenção a procedimentos incrementada, podendo ter locais como Aquidauana e Maracaju como referências imediatas.

A cidade de Nova Alvorada do Sul, localizada à margem da BR 163, também comporta incremento ao atendimento de urgência e com certeza pode concorrer a realização de procedimentos eletivos conforme sua capacidade instalada para aliviar casos de média complexidade em Campo Grande.

A3 – Norte: São Gabriel do Oeste e Coxim- Cidades com pouca diferença populacional, em torno de 30.000 habitantes, porém Coxim, mais distante de Campo Grande com uma unidade hospitalar mais completa, inclusive com UTI e hemodiálise, todavia com menor índice de desenvolvimento local e regional que São Gabriel do Oeste. Como Coxim já possui estrutura instalada, podendo dar assistência ao Norte do Estado, cabe uma estratégia harmônica com São Gabriel do Oeste, que certamente, pelo seu maior índice socioeconômico tem capacidade de desenvolvimento e fixação de especialistas.

Coxim conta com Hospital Regional sob gestão municipal, com 75 leitos e classificado como Referência microrregional, tem desafios para retenção de profissionais especializados, pois, além de não ser um município populoso, tem apenas moderado índice de desenvolvimento local, e intermediário índice de desenvolvimento regional. Além disso, está a 119 Km de São Gabriel do Oeste, município com população um pouco menor (29.579 habitantes), mas de alto desenvolvimento local e elevado desenvolvimento regional. De qualquer forma, como Coxim está mais distante de Campo Grande (278 Km) e pode ser uma referência para a região norte do Estado, justifica-se a análise de uma estratégia para ocupação racional de seu Hospital Regional.

A4 – Nordeste: Representadas por Costa Rica e Chapadão do Sul, essa última com uma população um pouco maior e maior índice de desenvolvimento socioeconômico, porém com estrutura hospitalar menos efetiva que Costa Rica, que conta com UTI. As duas cidades estão no trajeto da Ferrovia Ferronorte e são os limites superiores da rota da celulose, com enorme potencial de desenvolvimento. Devido proximidade das duas cidades, cabe uma estratégia de oferta de serviços em que não haja competição entre as cidades e que possam servir de apoio a toda uma área muito promissora em termos de desenvolvimento regional e que agrega vários municípios.

A5 – Leste: Representada por Ribas do Rio Pardo, cidade de 23.150, com um hospital local de 16 leitos que está numa área de franca expansão econômica que também deve ter sua estrutura de atendimento a urgências potencializada, assim como incrementada a possibilidade de realização de procedimentos conforme a sua capacidade.

B – Macrorregião de Corumbá.

B1 –Ladário – Macrorregião com grande área geográfica de baixa ocupação populacional e sem os melhores indicadores socioeconômicos, inclusive com lugares remotos e distantes de difícil acesso na planície pantaneira. Apenas Ladário se enquadra nessa classificação entre 20.000 e 52.00 habitantes e não dispõe de oferta de serviços hospitalares, cabendo a Corumbá garantir a assistência dessa população.

C – Macrorregião de Dourados.

Compõe a região de Dourados, as microrregiões de Dourados, Nova Andradina, Naviraí e Ponta Porã que juntas tem mais de 800.000 habitantes em 33 municípios que tem o desafio de apresentar a melhor resolução possível de suas demandas sem sobrecarregar as maiores referências.

C1 – Dourados e microrregião - É a segunda cidade do estado e tem capacidade maior de resolução, inclusive é centro formador de recursos humanos. Com a implementação do Novo Hospital Regional da Grande Dourados, com certeza a oferta de serviços será alavancada, porém existe a necessidade de uma maior atenção a alta complexidade, onde cardiologia e neurologia invasiva podem ser absorvidas no futuro, já que conta apenas com apoio privado. Além disso, há de se estabelecer uma linha de cuidados mais eficiente em completa em oncologia, para atendimento das demandas do Sul do Estado. Apresentam eficiência em Gravidez de alto risco e UTI neonatal, como em especialidades cirúrgicas, que poderão ser incrementadas com no Hospital Regional.

Em relação a Microrregião, Cidades como Fátima do Sul (20.609 habitantes), Rio Brillhante (37.601 habitantes e alto estágio de desenvolvimento), Itaporã (24.137 habitantes) e Caarapó (30.612 habitantes) e tem grande potencial de serem resolutivas em ofertas de saúde no que diz respeito a necessidades não de alta complexidade.

C2 – Nova Andradina - Cidade de praticamente 50.000 habitantes que conta com hospital de referência microrregional de 80 leitos incluindo CTI adulto, com serviços de diagnóstico por imagem e laboratorial e capaz de propiciar assistência em suas principais demandas que não sejam de elevada complexidade. Com esse cenário, já que é um hospital de gestão municipal, poderia ter junto ao sistema estadual alinhar as suas principais grades de referência possíveis, para que a resolução de sua microrregião que conta com 7 municípios o tenha como referência.

Ivinhema (27.821 habitantes) também se insere nessa microrregião sendo uma opção de auxílio de pequena e média complexidade para seus munícipes e apoio a cidades vizinhas menores.

C3 – Microrregião de Naviraí - No sul do estado, com sete municípios, sendo Naviraí o mais proeminente em termos populacionais (50.457 habitantes) e de desenvolvimento e servido pelo Hospital Municipal com 90 leitos, porém sem UTI. Presta assistência a pequena e média complexidade, incluindo clínica, cirurgia, pediatria e obstetrícia, sendo uma possibilidade, levando em conta o potencial da região, futuramente contar com Unidade de Terapia Intensiva.

C4 – Ponta Porã e microrregião - A cidade de Ponta Porã conta com um Hospital Regional, classificado como de referência microrregional gerido por uma OS com estrutura de maior complexidade como UTI com possibilidade de ser referência a toda a região, encaminhando a Dourados apenas altas complexidades como cardiologia e neurologia intervencionista, além de oncologia ou alguma especialidade de maior complexidade. Com a possibilidade de crescimento regional e a presença de cursos de medicina na região, a possibilidade de implementação de uma futura UTI neonatal ou infantil deve ser ponderada.

Dentro da microrregião de Ponta Porã, existe a cidade de Amambai, com 39.325 habitantes, que apesar de desenvolvimento regional apenas moderado, tem grande potencial em contribuir com assistência de menor complexidade, pois caso o projeto de revitalização da malha ferroviária se viabilize, será um município com potencial de desenvolvimento e em muito poderá colaborar com as demandas de saúde hospitalar de menor complexidade

D – Macrorregião de Três Lagoas

Área extremamente estratégica, onde está a terceira cidade em número de habitantes do estado em um local de elevado potencial de desenvolvimento, onde se insere o corredor bioceânico, a rota da celulose e também faz parte do plano de expansão da malha ferroviária. Contempla grande parte da área leste do estado com capacidade de dar apoio em atendimentos mais complexos a locais situados ao sudeste como Novo Andradina, que está na macrorregião de Dourados, devido a relativa não grande distância que a separa de Três Lagoas (272 km).

Essa Macrorregião conta com cidades entre 20.00 e 30.00 habitantes como Aparecida do Taboado, Cassilândia e Bataguassu, que tem potencial de resolução de casos de atenção de pequena e média complexidade, podendo absorver várias grades de referência mais simples e também cidade de maior porte, que é Paranaíba (40.957 habitantes), que tem uma unidade hospitalar mais complexa e inclusive hospital de atenção psiquiátrica.

D1 – Paranaíba- Possui hospital geral (Santa Casa) com 106 leitos, incluindo CTI, hemodiálise, áreas cirúrgicas incluindo ortopedia, infectologia e pediatria. Grande capacidade de auxiliar na resolução de casos de pequena e média complexidade, inclusive de toda região ao seu entorno e conta com o apoio de Três Lagoas como referência.

D2 – Aparecida do Taboado- Conta com hospital de apoio a região com 38 leitos de gestão municipal, que está instalado em área estratégica em relação a rota da celulose. Conta com áreas básicas de até média complexidade e merecem ter suas grades de referência bem estabelecidas

D3 – Cassilândia– Tem exatamente mesmas características de Aparecida do Taboado, em área estratégica em relação a rota da celulose, com as mesmas necessidades de organização de serviços.

D4 – Bataguassu – Ao sul de Três Lagoas, conta com hospital de apenas 21 leitos de gestão estadual, que conta com os principais serviços básicos e uma hipótese interessante, seria contar com unidade de média complexidade como Nova Andradina, que dista 150 km para resolução de casos mais simples que não necessitem de hospital terciário em Três Lagoas (136 km), ficando a sede da macrorregional realmente para casos de alta complexidade.

9– GRADES DE REFERÊNCIA NOS MUNICÍPIOS ENTRE 20.000 E 100.000 HABITANTES

De posse do conceito de que as cidades maiores de 100.000 habitantes (Campo Grande, Dourados e Três Lagoas) sejam os polos de maiores complexidades como a cardiologia e neurologista intervencionista, gestação de alto risco com UTI neonatal e oncologia em todas suas necessidades, é importante elencar quais as grades de referência nos municípios menores. Como já dito, dois municípios possuem população entre 90.000 e 100.000 habitantes (Corumbá e Ponta Porã) e 27, população entre 20.000 e 52.000 habitantes e é importante, a partir do que já tem instalado em termos de serviços assistenciais, propor uma organização em termos de grades de referência de menos complexidade que sejam possíveis nessas localidades, dando um aporte a suas respectivas populações, assim como do entorno.

A partir de um questionário de busca ativa em relação aos serviços existentes nessas localidades, pode se ter uma ideia de qual o potencial assistencial desses municípios afim de ilustrar de forma prática a hipótese levantada no item anterior (8 - Possibilidades de assistência à saúde hospitalar em municípios do MS entre 20.000 e 52.000 habitantes), incluindo também os municípios de Corumbá e Ponta Porã, nos quesitos assistência hospitalar de urgência e eletiva. Desta forma, foi possível elencar a capacidade assistencial desses municípios em suas respectivas regiões, reconhecer as potencialidades e também necessidades.

9.1 Macrorregião de Corumbá

Corumbá juntamente com o município vizinho, Ladário compõe a Macrorregião de Corumbá, de grande extensão territorial e baixa ocupação populacional, distante da Capital do estado ou das cidades polo de outras macrorregiões, que associados as peculiaridades geográficas e ecológicas que a fazem uma área de preservação ambiental, trazem desafios em termos de desenvolvimento industrial e tecnológico e naturalmente a assistência a áreas de alta complexidade em saúde.

Figura 6 – Região de Corumbá



Mesmo com os atuais desafios, essa macrorregião tem determinada capacidade instalada e resolutive, tanto para situações de urgência, quanto para eletivas, conforme os quadros 9 e 10.

Quadro 9 – Serviços de urgência disponíveis na Macrorregião de Corumbá em forma de pronto atendimento a urgências.

	Cirurgia Geral	Ortop.	Ped	Uro	Cir. Vasc	Cárdio	Nefro	Neuro Cir.	RX	US	TC
Corumbá	Sim	Sim	Sim	Sim	sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Quadro 10 – Serviços inseridos na Macrorregião de Corumbá, disponíveis em regime de internação.

CIDADE	CORUMBÁ (SANTA CASA)	
SERVIÇO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X	
Cardiologia	X	
Nefrologia	X	
Reumatologia		X
Geriatrics		X
Psiquiatria		X
Neurologia Clínica		X
Neurocirurgia		X
Cirurgia Geral	X	
Urologia	X	
Ortopedia	X	
Cirurgia Vascular	X	
Oftalmologia		X

Otorrinolaringologia		X
Anestesiologia	X	
Oncologia	X	
Terapia Intensiva	X	
Hemodiálise	X	

Percebe-se que as principais áreas básicas estão contempladas na região e inclusive algumas mais específicas como terapia substitutiva renal, porém o desafio são áreas de mais elevada complexidade, como as dependentes de hemodinâmica, tais como cardiologia, neurologia intervencionista e cirurgia endovascular, como também a instalação de UTI neonatal para oferecer serviço de gestação de alto risco).

Em Corumbá existe um aparelho de Hemodinâmica no Hospital Cassems, que encontra desafios para seu funcionamento ininterrupto, para a realização de procedimentos de urgência, necessários em cardiologia e neurologia, tendo em vista que necessita de profissionais altamente especializados, o que não é a realidade atual. Uma hipótese é a realização de parceria entre serviços públicos e privados pudessem mudar essa realidade.

Em relação a gestação de alto risco e UTI neonatal, os desafios são os mesmos, pois exige uma equipe multiprofissional altamente especializada, o que não se encontra na região em número suficiente para obedecer a RDC nº 7 que regulamenta a atividade em terapia intensiva. Talvez parcerias possam ser saudáveis para a resolução do problema.

Uma outra hipótese em relação ao atendimento dessas maiores complexidades, seria a exemplo de outras localidades, e inclusive outros países, tratar a região como área remota e contar com uma estratégia de transporte efetivo, incluindo o aeromédico, que de forma protocolizada e regulada, pudessem fazer o encaminhamento adequado conforme a necessidade, em tempo hábil, após um primeiro atendimento efetivo com estabilização de pacientes, o que se aplica também a atenção neonatal de alto risco com necessidade de UTI neonatal, pois a cidade tem estrutura adequada para assistência materno-infantil apenas de risco habitual (quadro 11).

Quadro 11 – Assistência obstétrica na macrorregião de Corumbá

CIDADE	CORUMBÁ	
	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X	
Enfermeiro obstetra	X	
Sala de Parto	X	
Cesariana	X	
Pediatria	X	

QUADRO RESUMO – REGIÃO DE CORUMBÁ

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
LADÁRIO	21.552	Moderado	Avançado	-

CORUMBÁ	96.268	Moderado	Avançado	157
PRESENTE	Capacidade instalada completa com exceção de altas complexidades como hemodinâmica, UTI neonatal e assistência oncológica completa			
FUTURO	Necessidade de unidade de saúde estadual (depende apenas da Santa Casa que conta com problemas estruturais e administrativos). Equacionar a assistência dependente de hemodinâmica e UTI neonatal ou com implementação de serviços mediante parcerias ou estruturação de transporte aeromédico dentro do estado no conceito de “área remota”.			

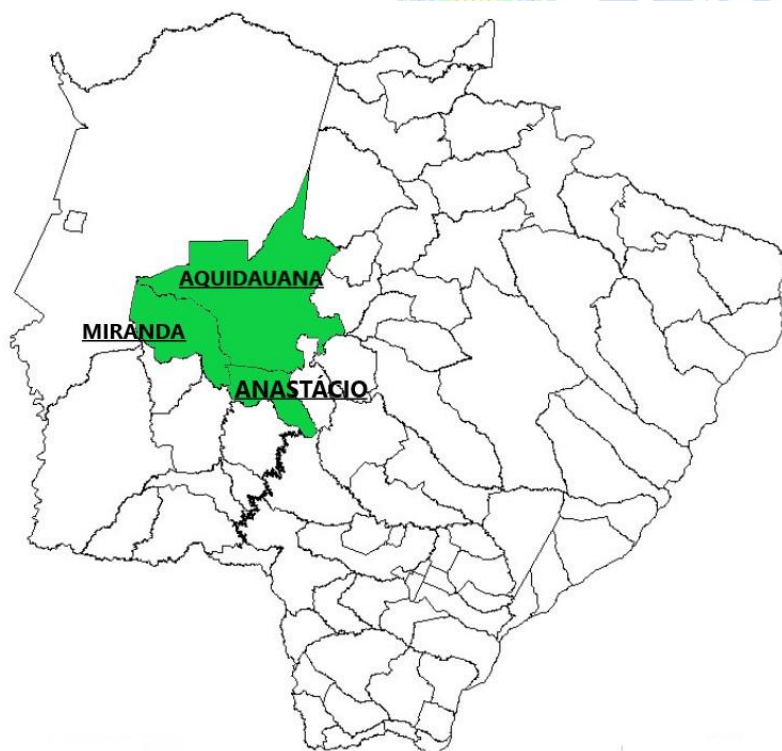
9.2 Macrorregião de Campo Grande

Com o intuito de “blindar” a capital da macrorregião de casos de pequena e média complexidade que porventura são encaminhados do interior do estado, é importante saber quais as possibilidades assistenciais nos diversos municípios no entorno de Campo Grande para que eles atendam não apenas seus munícipes, mas egressos de municípios menores, ou de cidades de mesmo porte que não tenham determinada grade de referência.

9.2.1 Oeste de Campo Grande

Representada pelas cidades de Aquidauana, Anastácio e Miranda, tem serviços implantados conforme levantamento, dispostos nos quadros 12, 13 e 14.

Figura 7 – Oeste da Macrorregião de Campo Grande (Municípios acima de 20.000 habitantes).



Quadro 12 - Serviços de urgência disponíveis a oeste na Macrorregião de Campo Grande em forma de pronto atendimento a urgências.

	Cir. Geral	Ortop. 24h	Ped. 24h	Uro	Cir. Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
Aquidauana	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Anastácio	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Miranda	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não

Quadro 13 - Serviços inseridos disponíveis a oeste na Macrorregião de Campo Grande disponíveis em regime de internação

CIDADE	AQUIDAUANA		ANASTÁCIO		MIRANDA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica médica	X		X		X	
Cardiologia		X		X		X
Nefrologia	X			X		X
Reumatologia		X		X		X
Geriatria		X		X	X	
Psiquiatria		X		X		X
Neurologia Clínica		X		X		X
Neurocirurgia		X		X		X
Cirurgia Geral	X			X	X	
Urologia		X		X		X
Ortopedia	X			X	X	
Cirurgia Vascular		X		X		X
Oftalmologia		X		X		X
Otorrino		X		X		X
Anestesiologia	X			X	X	
Oncologia		X		X		X
Terapia Intensiva	X			X		X
Hemodiálise	X			X		X

Esses dados referentes a área a oeste de Campo Grande mostram que Aquidauana tem uma estrutura pronta para receber demandas de média complexidade, tanto em urgências como eletivas, e também algumas situações de alta complexidade como terapia de substituição renal. Áreas cirúrgicas como cirurgia geral e ortopedia, pelo menos em procedimentos que não sejam de elevada complexidade podem naturalmente ser absorvidos pela estrutura existente. Chama atenção que não há oferta de serviços em urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e cirurgia vascular, que acabam limitando a capacidade de resolução da região, fazendo com que haja necessidade de estabelecimento de estratégias para dar suporte a região.

Quadro 14 – Assistência obstétrica a oeste de Campo Grande

CIDADE	AQUIDAUANA		ANASTÁCIO		MIRANDA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X			X	X	
Enfermeiro obstetra	X			X		X
Sala de parto	X		X			X

Cesariana	X		X		X	
Pediatria	X		X			X

Em termos de assistência obstétrica e neonatal de risco habitual, percebe-se que a região está contemplada, sendo que as necessidades em caso de indisponibilidade em alguma dessas cidades, ou no entorno, pode ser resolvida na própria região.

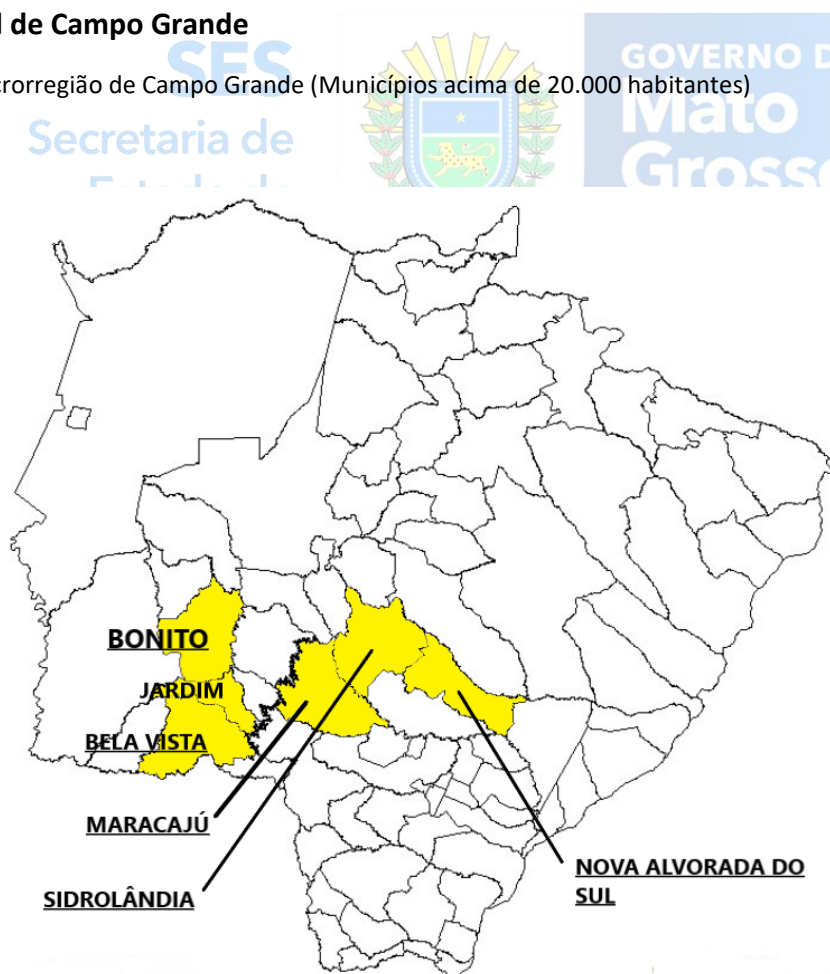
QUADRO RESUMO – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE – OESTE

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
AQUIDAUANA	46.803	Moderado	Retardatário	131*
ANASTÁCIO	24.114	Moderado	Intermediário	24
MIRANDA	25.536	Moderado	Elevado	24
PRESENTE	Razoável oferta de serviços de média complexidade com o incremento de Centro de Terapia Intensiva e Hemodiálise			
FUTURO	Necessidade de expandir a grade de referência em Urologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia de forma contínua e não apenas pontual em programas sazonais			

*Hospital da cidade – 93 leitos + Associação Ruralista – 38

9.2.2 – Sul de Campo Grande

Figura 8 – Sul da Macrorregião de Campo Grande (Municípios acima de 20.000 habitantes)



É uma área de vários municípios acima de 20.000 habitantes, mas também com vários municípios menores no entorno, fazendo com que haja um elevado número de encaminhamentos mesmo de casos menos complexos a Campo Grande. É importante reconhecer os serviços possíveis na área para que haja uma distribuição de pacientes de menor complexidade que necessitem de assistência hospitalar, mesmo que sejam de microrregiões diferentes, já que essa localização geográfica contém as microrregiões de Jardim e Campo Grande. Os quadros 15,16 e 17 dão a visão geral da oferta.

Quadro 15 – Serviços ofertados em cidades ao Sul de Campo Grande em forma de pronto atendimento à urgências

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir. Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
BELA VISTA	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
BONITO	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
JARDIM	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
MARACAJU	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
NOVA ALVORADA	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
SIDROLÂNDIA	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Quadro 16 - Serviços inseridos disponíveis ao sul na Macrorregião de Campo Grande disponíveis em regime de internação.

CIDADE	BELA VISTA		BONITO		JARDIM		MARACAJU		NOVA ALVORADA		SIDROLÂNDIA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X		X		X		X		X		X	
Cardiologia		X		X		X		X	X			X
Nefrologia		X		X		X		X		X		X
Reumatologia		X		X		X		X		X		X
Geriatria		X		X		X		X		X		X
Psiquiatria		X		X		X		X		X		X
Neurologia		X		X		X		X	X			X
Neuro CIR		X		X		X		X		X		X
Cirurgia Geral		X	X			X	X		X			X
Urologia		X		X		X		X		X		X
Ortopedia		X	X			X	X			X		X
Cirurgia Vascular		X	X			X		X				X
Oftalmologia		X	X			X	X		X			X
Otorrino		X		X		X	X			X		X
Anestesiologia		X		X		X	X		X			X
Oncologia		X		X		X		X		X		X
Terapia intensiva		X		X		X		X		X		X
Hemodiálise		X		X		X		X		X		X

Constata-se que na região sul da macrorregião de Campo Grande, que a microrregião de Jardim tem baixa oferta de serviços, tanto de urgência, quanto de internações eletivas ou de procedimentos, o que naturalmente leva a encaminhamentos a capital, porém outros municípios que estão ao sul de Campo Grande, na microrregião de Campo Grande, tem maior capacidade de oferta de serviços, tais como Maracaju na urgência e Nova Alvorada do Sul em determinados serviços especializados como oftalmologia, podendo ser alavancadas as referências em média complexidade de acordo com suas respectivas capacidades em determinadas áreas.

Convém salientar que Sidrolândia é uma cidade de porte razoável, com pouco menos de 50.000 habitantes, que conta com equipamento de tecnologia como tomografia computadorizada, oferece poucos serviços de especialidades básicas, como cirurgia geral, fazendo com que seus munícipes, mesmo em situações de menos complexidade, sejam transferidos à Campo Grande, fugindo do pressuposto de enviar a maior referência casos de alta complexidade.

Quadro 17 - Assistência obstétrica ao Sul na Macrorregião de Campo Grande

CIDADE	BELA VISTA		BONITO		JARDIM		MARACAJU		NOVA ALVORADA		SIDROLÂNDIA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X		X		X		X		X			X
Enfermeiro obstetra		X	X		X		X		X		X	
Sala de parto	X		X		X		X		X		X	
Cesariana	X		X			X	X		X		X	
Pediatra		X	X		X		X		X			X

Quanto a assistência obstétrica de risco habitual, a região tem oferta de serviços, sendo que em Bela vista não há pediatra disponível e em Jardim, não de rotina, o que faz com que Municípios como Maracaju e Nova Alvorada possam dar apoio caso necessário, ou se adote alguma estratégia para que a área sudoeste do estado seja assistida por pediatras. Além disso, Sidrolândia não conta com assistência neonatal nem de risco habitual, pois não há médicos obstetras e pediatras disponíveis, fato de relevância para uma cidade do seu porte.

QUADRO RESUMO – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE – SUL

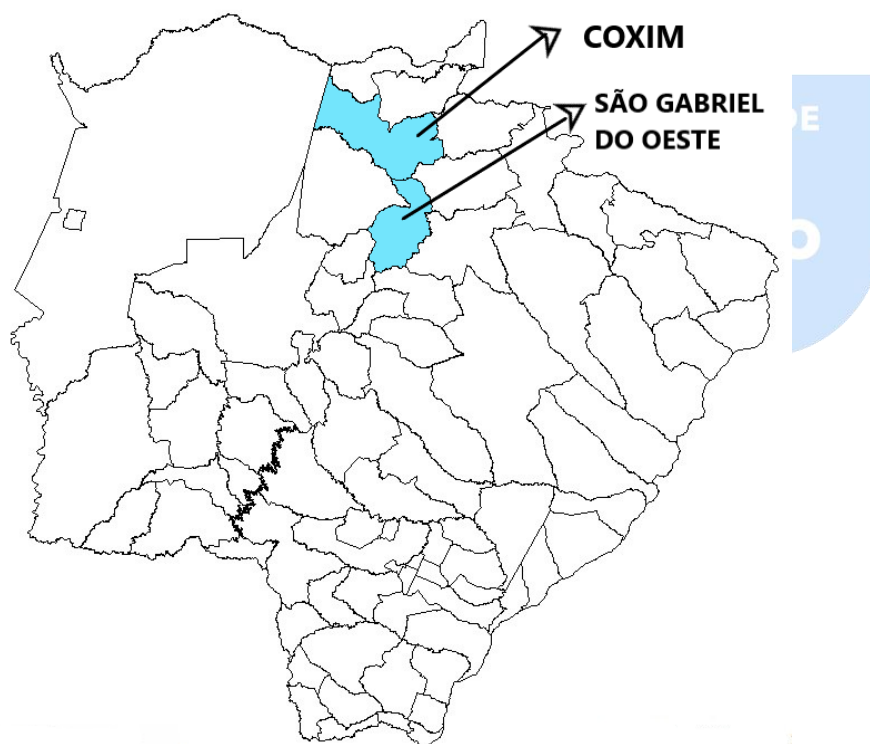
CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
SIDROLÂNDIA	47.118	Moderado	Intermediário	30
JARDIM	23.981	Moderado	Intermediário	37
MARACAJU	45.045	Moderado	Avançado	46
BELA VISTA	21.613	Moderado	Intermediário	29
BONITO	23.659	Moderado	Retardatário	32
NOVA ALVORADA DO SUL	21.822	Moderado	Avançado	20

PRESENTE	Área de muitos municípios, porém de pequena oferta de serviços especializados, inclusive básicos e de alta demanda, como cirurgia geral, urologia e assistência neonatal de risco habitual
FUTURO	Enfatizar em quem tem a maior capacidade e talvez ao invés de pulverizar recursos, fomentar duas ou três cidades com maior capacidade para dar resposta a média complexidade da região

9.2.3 – Norte de Campo Grande

A macrorregião de Campo Grande, ao norte é representada pelas cidades de Coxim e São Gabriel do Oeste, que tem populações semelhantes, pouco mais de 32.000 habitantes em Coxim e praticamente 30.000 habitantes em São Gabriel do Oeste, e apesar dos índices de desenvolvimento socioeconômicos serem favoráveis a São Gabriel do Oeste, é Coxim que detém maior capacidade hospitalar, com um Hospital Regional Estadual contemplado inclusive com Unidade de Terapia Intensiva.

Figura 9 – Norte da Macrorregião de Campo Grande (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Como Coxim é mais distante de Campo Grande e com municípios em seu entorno, justifica-se a unidade mais bem equipada, porém esforços devem ser realizados para que a estrutura já instalada seja um ponto de resolução de casos de média complexidade da região, inclusive cirúrgicos. Quanto a São Gabriel do Oeste, devido sua capacidade econômica, espera-se que possa dar assistência a maioria das situações de média complexidade a seus munícipes e também a alguma população das cidades próximas.

Quadro 18 – Serviços ofertados em cidades ao Norte de Campo Grande em forma de pronto atendimento a urgências

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir. Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
COXIM	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
SÃO GABRIEL	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Quadro 19 - Serviços inseridos ao Norte na Macrorregião de Campo Grande, disponíveis em regime de internação

CIDADE	COXIM		SÃO GABRIEL DO OESTE	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X		X	
Cardiologia	X		X	
Nefrologia	X			X
Reumatologia		X		X
Geriatria		X		X
Psiquiatria		X		X
Neurologia		X		X
Neuro CIR		X		X
Cirurgia Geral	X		X	
Urologia		X	X	
Ortopedia	X		X	
Cirurgia Vascular		X	X	
Oftalmologia		X	X	
Otorrinolaringologia		X	X	
Anestesiologia	X		X	
Oncologia		X		X
Terapia Intensiva	X			X
Hemodiálise	X			X

Em relação as duas cidades, percebe-se que alguns serviços importantes, como oftalmologia e otorrinolaringologia, são contemplados apenas em São Gabriel do Oeste. Talvez seja mais pertinente conferir a possibilidade de oferta desses serviços nessa localidade e incrementá-lo, ao invés de criar um outro serviço concorrente tão próximo, ou mesmo fomentar a participação da mesma equipe nos dois municípios, o que traria comodidade aos pacientes, porém estratégias que necessitam de maiores estudos para uma correta análise.

Quadro 20 - Assistência obstétrica ao Norte na macrorregião de Campo Grande

CIDADE	COXIM		SÃO GABRIEL DO OESTE	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X		X	
Enfermeiro obstetra	X			X
Sala de Parto	X		X	
Cesariana	X		X	
Pediatria	X		X	

Em relação a assistência obstétrica, os dois municípios são capazes de atender gestações de risco habitual, sendo necessário encaminhamentos para pacientes com gestação de alto risco para a capital da macrorregião.

QUADRO RESUMO – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE – NORTE

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
COXIM	32.151	Moderado	Intermediário	75
SÃO GABRIEL DO OESTE	29.579	Elevado	Avançado	45
PRESENTE	Apesar de São Gabriel do Oeste ter indicadores de desenvolvimento superiores a Coxim, é esta última que detém infraestrutura maior, com um hospital regional com oferta de UTI e Hemodiálise. Algumas especialidades como urologia, oftalmologia e otorrino estão em São Gabriel do Oeste			
FUTURO	Alinhar a oferta de serviços da região de acordo com a capacidade do município e hospitais, levando as grades de referência de especialidades sem competição entre eles em um primeiro momento, além de estabelecer estratégias de fomento a determinadas especialidades em uma grande estrutura como a de Coxim, provavelmente dando ênfase a cirurgia geral e talvez urologia, que são áreas de alta demanda.			

9.2.4 – Nordeste de Campo Grande

Área de elevado desenvolvimento regional (IDR) onde estão duas cidades de população parecidas, Chapadão do Sul com 30.993 habitantes e Costa Rica com 26.037 habitantes pelo censo IBGE de 2022, e distante apenas 65 Km uma da outra. Tem destaque no agronegócio e no turismo e serão contempladas com a Ferronorte, que passará pelas duas cidades.

Além disso é uma região muito próxima ao corredor da celulose, que com certeza trará desenvolvimento e aumento populacional para a região, que naturalmente necessitará assistência hospitalar. A hipótese é que essas cidades possam contribuir com atenção e procedimentos de média complexidade, para que apenas os casos de atenção terciária sejam encaminhados.

Figura 10 – Nordeste da Macrorregião de Campo Grande (Municípios acima de 20.000 habitantes).



Em relação a urgências o Quadro 21, mostra Costa Rica com maior possibilidade de oferta de especialidades, provavelmente devido a unidade hospitalar contar com Terapia Intensiva e Hemodiálise.

Quadro 21 – Serviços ofertados em cidades ao Nordeste de Campo Grande em forma de pronto atendimento a urgências

	Cir. Geral	Ortop	Ped.	Uro	Cir. Vasc	Cárdio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
CHAPADÃO DO SUL	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
COSTA RICA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim

Quadro 22 - Serviços inseridos a Nordeste na Macrorregião de Campo Grande, disponíveis em regime de internação

CIDADE	CHAPADÃO DO SUL		COSTA RICA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X		X	
Cardiologia	X		X	
Nefrologia		X	X	
Reumatologia		X		X
Geriatria		X	X	
Psiquiatria		X	X	
Neurologia		X		X
Neuro CIR		X		X
Cirurgia Geral	X		X	
Urologia	X		X	

Ortopedia	X		X	
Cirurgia Vascular	X		X	
Oftalmologia		X	X	
Otorrinolaringologia		X	X	
Anestesiologia	X		X	
Oncologia		X		X
Terapia Intensiva		X	X	
Hemodiálise		X	X	

Consonante com assistência de urgência, Costa Rica oferece mais especialidades, onde oftalmologia, otorrinolaringologia e nefrologia se destacam. Como está numa região bastante promissora, talvez o fomento dessas áreas, acrescidas de Terapia Intensiva e Terapia Substitutiva Renal seja uma realidade a médio e longo prazo para Chapadão do Sul, porém a curto prazo, provavelmente a estratégia de enfatizar determinado serviço em determinada área seja mais interessante para otimizar recursos.

Uma observação é em relação a Centro de Terapia Intensiva em Costa Rica, pois foi implantada na vigência da pandemia COVID com maleabilidade das normativas técnicas (RDCs), porém ao que se percebe, nos dias atuais dificilmente atenderiam essas normativas, deixando dúvidas se deveria ser reclassificada como Unidade de Cuidados Intermediários, ou que houvesse o fomento das prerrogativas técnicas como por exemplo, serviço de neurologia.

Quadro 23 - Assistência obstétrica ao Nordeste na Macrorregião de Campo Grande

CIDADE	CHAPADÃO DO SUL		COSTA RICA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X		X	
Enfermeiro obstetra	X		X	
Sala de Parto	X		X	
Cesariana	X		X	
Pediatria	X		X	

Em relação a gestação de risco habitual, as cidades se equivalem, ficando o desafio para gestação de alto risco.

QUADRO RESUMO – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE – NORDESTE

CIDADE	POPULAÇÃO (HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
CHAPADÃO DO SUL	30.993	Elevado	Avançado	51
COSTA RICA		Moderado	Avançado	56
PRESENTE	Cidades de porte parecido, mas com oferta maior em Costa Rica, que conta com Centro de Terapia Intensiva, Hemodiálise, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. Áreas cirúrgicas básicas como Cirurgia Geral, Ortopedia e Urologia são disponíveis em ambas as cidade			

FUTURO	Devido a capacidade sócio econômica das cidades, provavelmente seja possível a retenção de especialistas, com pertinência em propor avanços em áreas já instaladas como cirurgia geral, ortopedia e urologia, com procedimentos videoassistidos, além de imaginar agregar outras especialidades como Neurologia, que se faz necessário para atender as RDCs que regularizam funcionamento de UTIs, ou até mesmo, conforme a evolução imaginar uma ênfase neonatal de maior risco
---------------	--

9.2.5 Leste de Campo Grande

A Leste de Campo Grande, está a cidade de Ribas do Rio Pardo, com distância de apenas 97 Km e sem muitas cidades próximas dentro dessa mesma macrorregião, já que se limita com a macrorregião de Três Lagoas.

Figura 11 – Leste da Macrorregião de Campo Grande (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Apesar de ter pouco mais de 23.000 habitantes, está em uma região de desenvolvimento industrial a partir da instalação de uma fábrica de celulose e também encontra-se no corredor rodoviário bioceânico, que levará a desafios com o aumento populacional e das demandas em saúde.

Atualmente conta com uma unidade hospitalar classificada como HPP (vide o próximo capítulo), mas com alguma capacidade cirúrgica, o que pode fazer que determinadas demandas de média complexidade possam ser resolvidas no local, além da abordagem adequada de urgências e emergências em seu primeiro atendimento.

Quadro 23 – Serviços ofertados a Leste de Campo Grande em forma de pronto atendimento a urgências

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
RIBAS DO RIO PARDO	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não

Quadro 24 - Serviços inseridos a Leste de Campo Grande disponíveis em regime de internação

CIDADE	RIBAS DO RIO PARDO	
SERVIÇO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X	
Cardiologia		X
Nefrologia		X
Reumatologia		X
Geriatria		X
Psiquiatria		X
Neurologia Clínica		X
Neurocirurgia		X
Cirurgia Geral		X
Urologia		X
Ortopedia	X	
Cirurgia Vascular		X
Oftalmologia		X
Otorrinolaringologia		X
Anestesiologia	X	
Oncologia		X
Terapia Intensiva		X
Hemodiálise		X

Em relação aos quadros acima, observa-se uma oferta muito restrita de serviços, onde procedimentos ortopédicos são de caráter eletivos, de certa simplicidade e eventualmente na disponibilidade de profissionais, que se deslocam de outras cidades. Eventualmente uma estratégia de fomento de sala de urgência e de especialidades básicas como Cirurgia Geral, poderiam contribuir a região.

Quadro 25 - Assistência obstétrica a leste da Macrorregião de Campo Grande

CIDADE	RIBAS DO RIO PARDO	
	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X	
Enfermeiro obstetra		X
Sala de Parto	X	
Cesariana		X
Pediatra	X	

Sobre a assistência obstétrica de risco habitual, convém enfatizar que a presença de obstetra e pediatra são por demandas e não como forma presencial durante todo o período e além disso não é disponível a possibilidade de realizar cesarianas, provavelmente pela falta de

profissionais, incluindo anesthesiologistas, que provavelmente não residam na cidade e de deslocam conforme a necessidade.

QUADRO RESUMO – MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE – LESTE

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
RIBAS DO RIO PARDO	23.150	Moderado	Retardatário	16
PRESENTE	Possui um HPP com possibilidade cirúrgica com baixa capacidade de resolução, com ênfase a atendimentos de urgência e encaminhamento de casos inclusive de pequena e média complexidade, apesar de contribuir em procedimentos eletivos em ortopedia			
FUTURO	Devido as características da localidade, incrementar o atendimento a emergências de diferentes complexidades com estabilização de quadros clínicos para encaminhamentos. A medida que a cidade evolua, acrescer serviços de média complexidade para que se possa diminuir encaminhamentos desta natureza, pelo menos em áreas básicas.			

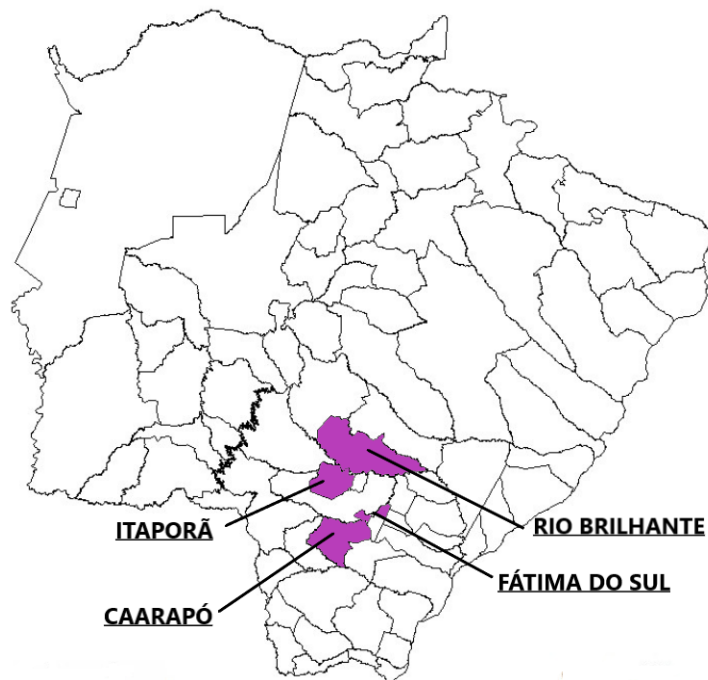
9.3 – Macrorregião de Dourados

A macrorregião de Dourados é composta por 4 microrregiões e do ponto de vista geográfico, tem cidades entre 20.000 e 100.000 no seu entorno, sendo possível o conceito de que a capital atenda além de seus municípios, apenas demandas de alta complexidade, podendo a maior parte da pequena e média complexidade serem resolvidas nesses municípios.

Para efeito desse estudo consideraremos a microrregião de Dourados, composta pelos municípios de Rio Brilhante, Fátima do Sul, Itaporã e Caarapó, a microrregião de Nova Andradina, que compreende Nova Andradina e Ivinhema, a microrregião de Naviraí, representada por esse município e a microrregião de Ponta Porã, representada por Amambai e Ponta Porã.

9.3.1 Microrregião de Dourados

Figura 12 – Microrregião de Dourados (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Quadro 26 - Serviços ofertados em cidades da Microrregião de Dourados em forma de pronto atendimento à urgências

	Cir. Geral	Ortop.	Ped.	Uro.	Cir. Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
RIO BRILHANTE	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
FÁTIMA DO SUL	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
CAARAPÓ	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
ITAPORÃ	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não

Quadro 27 - Serviços inseridos na Microrregião de Dourados, disponíveis em regime de internação

CIDADE	RIO BRILHANTE		FÁTIMA DO SUL		CAARAPÓ		ITAPORÃ	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X		X		X		X	
Cardiologia	X			X		X		X
Nefrologia		X		X		X		X
Reumatologia		X		X		X		X
Geriatria		X		X		X		X
Psiquiatria	X			X		X		X
Neurologia Clínica		X		X		X		X
Neurocirurgia		X		X		X		X
Cirurgia Geral	X		X			X		X
Urologia	X		X			X		X

Ortopedia	X		X		X			X
Cir. Vascular	X		X			X		X
Oftalmologia	X		X			X		X
Otorrino		X	X			X		X
Anestesiologia	X		X		X		X	
Oncologia		X		X		X		
Terapia Intensiva		X		X		X		X
Hemodiálise		X		X		X		X

Os Quadros 26 e 27 mostram algumas semelhanças entre as ofertas de serviços nas cidades envolvidas. Apesar de que Fátima do Sul tem uma população inferior as outras cidades, com pouco mais de 20.000 habitantes, contra quase 40.000 habitantes de Rio Brilhante por exemplo, oferece grande contribuição a demandas de saúde, apesar de ser considerado HPP (hospital de pequeno porte), inclusive alguns atendimentos específicos como é o caso da oftalmologia e otorrinolaringologia, fazendo com que seja saudável a manutenção e incremento dessa expertise, que pode dar assistência aos municípios não contemplados.

Quadro 28 - Assistência obstétrica na Microrregião de Dourados

CIDADE	RIO BRILHANTE		FÁTIMA DO SUL		CAARAPÓ		ITAPORÃ	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24 h	X		X		X		X	
Enfermeiro obstetra	X		X		X			X
Sala de Parto	X		X		X		X	
Cesariana	X		X		X		X	
Pediatra	X			X	X		X	

A assistência obstétrica de risco habitual também é semelhante na região, apenas com o senão que Fátima do Sul não é suprida de pediatras para a assistência ao parto.

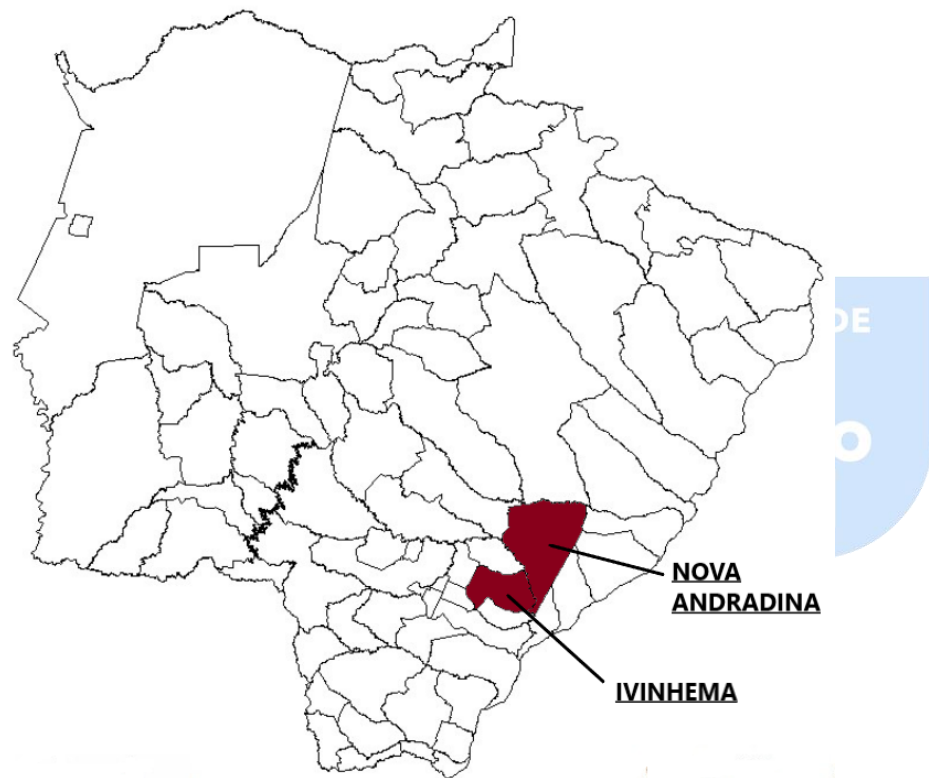
QUADRO RESUMO – MICRORREGIÃO DE DOURADOS – CENTRO NORTE DA MACRORREGIÃO

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
RIO BRILHANTE	37.601	Alto	Avançado	51
FÁTIMA DO SUL	20.609	Moderado	Retardatário	57
CAARAPÓ	30.612	Moderado	Avançado	20
ITAPORÃ	24.137	Moderado	Retardatário	23
PRESENTE	Apesar de Rio Brilhante ter maior população e índice de desenvolvimento, Fátima do Sul presta grande contribuição, mesmo com um hospital classificado como HPP, com assistência a áreas de alta demanda como cirurgia geral, ortopedia, urologia e oftalmologia, assim como Rio Brilhante, Caarapó e Itaporã tem capacidade reduzida,			

	restando a assistência a primeiro atendimento a urgências e atenção a gestação de risco habitual.
FUTURO	Manter as grades de referência já instaladas, principalmente em Fátima do Sul e Rio Brillhante e conforme a possibilidade dos municípios incrementa-las com possibilidade de subespecialidades oftalmológicas e cirurgias vídeo-assistidas nas demais áreas elencadas, inclusive sendo referência aos municípios do entorno, como Caarapó e Itaporã, que teriam ênfase em primeiro atendimento adequado.

9.3.2 – Microrregião de Nova Andradina

Figura 13 – Microrregião de Nova Andradina (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Nova Andradina é uma cidade de pouco menos de 50.000 habitantes, elevado índice de desenvolvimento regional e é contemplada com um hospital em torno de 100 leitos e desta forma, espera-se que a oferta de serviços seja adequada para esse porte. Já Ivinhema está a apenas 52 Km de distância e tem em torno de 27.000 habitantes, sendo natural que se preste a intervenções de urgência como forma de atendimento inicial, como também atenção obstétrica de risco habitual e conte com Nova Andradina para procedimentos e atenção de maior complexidade, como pode ser visto nos três quadros a seguir.

Quadro 29 - Serviços ofertados em cidades da Microrregião de Nova Andradina em forma de pronto atendimento a urgências

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
--	------------	-------	-----	-----	----------	--------	-------	-----------	----	----	----

NOVA ANDRADINA	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não
IVINHEMA	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não

Quadro 30 - Serviços inseridos na Microrregião de Nova Andradina, disponíveis em regime de internação

CIDADE	NOVA ANDRADINA		IVINHEMA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X		X	
Cardiologia	X			X
Nefrologia		X		X
Reumatologia		X		X
Geriatria		X		X
Psiquiatria		X		X
Neurologia		X		X
Neuro. CIR		X		X
Cirurgia Geral	X			X
Urologia		X		X
Ortopedia	X		X	
Cirurgia Vascular		X		X
Oftalmologia		X		X
Otorrinolaringologia		X		X
Anestesiologia	X		X	
Oncologia		X		X
Terapia Intensiva	X			X
Hemodiálise	X			X

Quadro 31 - Assistência obstétrica na Microrregião de Nova Andradina

CIDADE	NOVA ANDRADINA		IVINHEMA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X		X	
Enfermeiro obstetra	X			x
Sala de Parto	X		X	
Cesariana	X		X	
Pediatria	X		X	

Esses quadros mostram a realidade na microrregião e chama atenção para alguns fatos, como a disponibilidade de Centro de Terapia Intensiva e Hemodiálise em Nova Andradina, apesar de deixar determinada dúvida quanto a obediência completa à RDC n. 7, pois não conta com disponibilidade de neurologia ou neurocirurgia. De qualquer forma, o potencial que Nova Andradina tem em relação as demandas de média complexidade e até algumas de alta, são bastante importantes no sentido de só referenciarem a Dourados, casos de maior complexidade. Talvez a implementação de especialidades como oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia pudessem em muito contribuir para esse objetivo.

QUADRO RESUMO – MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA – LESTE DA MACRORREGIÃO DE DOURADOS

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
NOVA ANDRADINA	48.563	Moderado	Avançado	80
IVINHEMA	27.821	Moderado	Intermediário	33
PRESENTE	Nova Andradina conta com Hospital Regional com CTI e hemodiálise, porém não conta com áreas básicas e de alta demanda como urologia, oftalmologia e otorrinolaringologia que ofereça procedimentos. Ivinhema conta com capacidade baixa de resolução inclusive de média complexidade na urgência.			
FUTURO	Devido ao potencial e porte da cidade, com o conceito de referenciar apenas alta complexidade, o fomento de áreas básicas como urologia, oftalmologia e otorrinolaringologia devem ser estudados, além do incremento de possíveis outras áreas, como a neurologia, que contribuiriam para cumprimento das RDCs em relação a manutenção de terapia intensiva.			

9.3.3 – Microrregião de Naviraí

Figura 14 – Microrregião de Naviraí (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Essa é uma microrregião composta apenas com um município acima de 20.00 habitantes, que é Naviraí, que conta com pouco mais de 50.000 habitantes, em área de elevado desenvolvimento socioeconômico (IFDM e IDR) e conta com Hospital de Referência Microrregional, onde os quadros 32, 33 e 34 discriminam os serviços oferecidos.

Quadro 32 - Serviços de urgência disponíveis na Microrregião de Naviraí, em forma de pronto atendimento a urgências.

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir. Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
NAVIRAÍ	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Quadro 33 - Serviços inseridos na Microrregião de Naviraí, disponíveis em regime de internação.

CIDADE	NAVIRAÍ	
SERVIÇO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X	
Cardiologia		X
Nefrologia		X
Reumatologia		X
Geriatria		X
Psiquiatria		X
Neurologia Clínica		X
Neurocirurgia		X
Cirurgia Geral	X	
Urologia	X	
Ortopedia	X	
Cirurgia Vascular	X	
Oftalmologia		X
Otorrinolaringologia		X
Anestesiologia	X	
Oncologia		X
Terapia Intensiva		X
Hemodiálise		X

Quadro 34 - Assistência obstétrica na Microrregião de Naviraí

CIDADE	NAVIRAÍ	
SERVIÇO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X	
Enfermeiro obstetra	X	
Sala de Parto	X	
Cesariana	X	
Pediatria	X	

Esses dados corroboram com a hipótese de que a cidade comporta ser referência de média complexidade a região que está inserida, contemplando possibilidade de resolução de determinado tipo de urgências que não seja de alta complexidade, tendo condição de fazer estabilização de quadros mais graves que necessitem ser referenciados e também possibilidade de atenção a gravidez de risco habitual. Devido as peculiaridades de desenvolvimento e população, é natural que a cidade seja considerada interessante para absorção de especialistas e que possa expandir sua capacidade de resolução no futuro, talvez com incremento de áreas cirúrgicas, implementação de oftalmologia e otorrinolaringologia e também terapêutica substitutiva renal (hemodiálise).

QUADRO RESUMO – MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ – SUDESTE DA MACRORREGIÃO DE DOURADOS

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
NAVIRAÍ	50.467	Alto	Avançado	90
PRESENTE	Área de elevado desenvolvimento e potencial, conta com hospital de 90 leitos com algumas áreas básicas instaladas, porém sem serviços que ofereçam procedimentos em oftalmologia ou otorrinolaringologia. Além disso a grade de especialidades clínicas em regime de internação não oferece muitas especialidades, como cardiologia			
FUTURO	Devido as potencialidades da região, é interessante propor a adesão de outros serviços como oftalmologia e otorrinolaringologia cirúrgica e incremento de algumas já existentes como urologia e cirurgia geral. Como é uma cidade candidata a contar com unidade de terapia intensiva, áreas estratégicas como neurologia deverão ser pensadas para o futuro			

9.3.4 – Microrregião de Ponta Porã.

Região de fronteira seca com o Paraguai, o município de Ponta Porã tem pouco mais de 90.000 habitantes e conta com um Hospital Regional Estadual que tem capacidade de atenção de média complexidade instalada, incluindo Centro de Terapia Intensiva e Hemodiálise.

Figura 15 – Microrregião de Ponta Porã (Municípios acima de 20.000 habitantes).



Nesta microrregião, distante 95 Km está a cidade de Amambai que conta com hospital também de razoável capacidade, com possibilidade de primeiro atendimento adequado a urgências e resolução de casos cirúrgicos menos complexos. O fomento da assistência de média complexidade nesses municípios, em muito contribuem para alívio de encaminhamentos à Dourados, Campo Grande e Três Lagoas, e faz-se necessário o conhecimento das possibilidades de resolução de ambos, conforme ilustra os quadros 35,36 e 37.

Quadro 35 - Serviços ofertados na Microrregião de Ponta Porã em forma de pronto atendimento a urgências.

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
PONTA PORÃ	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
AMAMBAI	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	sim	Sim

Quadro 36 - Serviços inseridos na Microrregião de Ponta Porã, disponíveis em regime de internação.

CIDADE	PONTA PORÃ		AMAMBAI	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica Médica	X		X	
Cardiologia	X			X
Nefrologia	X			X
Reumatologia		X		X
Geriatria	X			X
Psiquiatria		X		X
Neurologia		X		X
Neuro. CIR		X		X
Cirurgia Geral	X			X
Urologia	X			X
Ortopedia	X		X	
Cirurgia Vascular		X	X	
Oftalmologia		X		X
Otorrinolaringologia		X		X
Anestesiologia	X			X
Oncologia		X		X
Terapia Intensiva	X			X
Hemodiálise	X			X

Quadro 37 - Assistência obstétrica na Microrregião de Ponta Porã

CIDADE	PONTA PORÃ		AMAMBAI	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X		X	
Enfermeiro obstetra	X			X
Sala de Parto	X		X	
Cesariana	X		X	
Pediatria	X			X

Os quadros acima ilustram os serviços instalados nos maiores municípios, chamando atenção que Amambai, apesar de ter população em torno de 40.000 e ter hospital de 69 leitos, de gestão municipal, praticamente se equipara a HPPs (próximo capítulo) com sua urgência sem contar com Cirurgião Geral e Pediatra e praticamente realizar procedimentos apenas em área ortopédica de forma eletiva. Além disso a assistência à gestação de risco habitual não conta com pediatras. Provavelmente uma cidade desse porte tenha condições de elevar o patamar de sua assistência, cabendo uma análise mais profunda a fim de entender os desafios encontrados na localidade.

Em relação à Ponta Porã, existe um Hospital de Referência microrregional de mais de 120 leitos com Centro de Terapia Intensiva e Hemodiálise, inclusive com procedimentos de alta complexidade como a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e com capacidade de resolução de toda média complexidade da região. Existe a necessidade de incremento de serviços já existentes, como o de urologia com a implementação de procedimentos endoscópicos e vídeoassistidos, como também contar com algum tipo de atenção neurológica ou neurocirúrgica, pelo menos básica. Outras áreas carentes que merecem atenção são a oftalmologia e otorrinolaringologia, que numa área populosa e com boa capacidade instalada, merece atenção.

A discussão sobre ter alta complexidade como serviço de hemodinâmica e Terapia Intensiva Neonatal pode ser delegada para o futuro, conforme a capacidade da cidade em reter os especialistas necessários.

QUADRO RESUMO – MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ – SUDOESTE DA MACRORREGIÃO DE DOURADOS

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
AMAMBAI	39.325	Moderado	Intermediário	69
PONTA PORÃ	92.017	Moderado	Elevado	127
PRESENTE	Amambai, apesar de hospital com 69 leitos, pouco contribui com assistência de média complexidade, pois áreas básicas como cirurgia geral não se faz presente. Ponta Porã conta com hospital regional com UTI e Hemodiálise e várias áreas básicas, porém procedimentos como em oftalmologia e otorrinolaringologia não são contemplados			
FUTURO	Incrementar às potencialidades de Amambai em relação ao seu número de leitos, inclusive com oferta de procedimentos de urgência de média complexidade. Também incrementar serviços importantes já existentes em Ponta Porã como urologia vídeoassistida, ortopedia de maior complexidade e cirurgia geral já que conta com serviço de endoscopia completo e incorporar oftalmologia e otorrinolaringologia e talvez em um futuro, agregar neurologia, que favoreceria o atendimento a RDCs de terapia intensiva. A hipótese é não enviar para Dourados serviços que requeiram média complexidade nessa região.			

9.4 – Macrorregião de Três Lagoas

Região à leste do estado, fazendo fronteira com Goiás, Minas Gerais e São Paulo, inserida na chamada Rota da Celulose e no trajeto do corredor bioceânico, o que prevê um futuro de desenvolvimento e aumento populacional que naturalmente traz desafios em termos de assistência hospitalar. A referência Três Lagoas conta com dois hospitais que atendem a alta complexidade, porém existe uma necessidade muito grande que municípios da região atendam determinadas demandas de média complexidade para que esses hospitais de referência não tenham que estar preocupados em atender complexidades menores que poderiam ser resolvidas em outras cidades, o que causaria superlotação.

A macrorregião é dividida em duas microrregiões, a de Três Lagoas e a de Paranaíba, e em relação a municípios acima de 20.000 habitantes, temos Bataguassu na microrregião de Três Lagoas, já Aparecida do Taboado e Cassilândia na microrregião de Paranaíba.

9.4.1 – Microrregião de Paranaíba

Figura 16 – Microrregião de Paranaíba (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Quadro 38 - Serviços ofertados em cidades da Microrregião de Paranaíba, em forma de pronto atendimento a urgências

	Cir. Geral	Ortop 24h	Ped 24h	Uro	Cir. Vasc	Cardio	Nefro	Neuro Cir.	RX	US	TC
Paranaíba	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Aparecida do Taboado	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Cassilândia	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
--------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Quadro 39 - Serviços inseridos na Microrregião de Paranaíba, disponíveis em regime de internação

CIDADE	PARANAÍBA		APARACEDIDA DO TABOADO		CASSILÂNDIA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Clínica médica	X		X		X	
Cardiologia	X			X		X
Nefrologia	X			X		X
Reumatologia		X		X		X
Geriatria	X			X		X
Psiquiatria	X*			X		X
Neurologia Clínica		X		X		X
Neurocirurgia		X		X		X
Cirurgia Geral	X		X		X	
Urologia	X			X		X
Ortopedia	X		X		X	
Cirurgia Vascular		X		X		X
Oftalmologia	X		X		X	
Otorrino	X			X		X
Anestesiologia	X		X		X	
Oncologia		X		X		X
Terapia Intensiva	X			X		X
Hemodiálise	X			X		X

*Paranaíba conta com um hospital psiquiátrico exclusivo.

Quadro 40 - Assistência obstétrica na Microrregião de Paranaíba

CIDADE	PARANAÍBA		APARECIDA DO TABOADO		CASSILÂNDIA	
SERVIÇO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Obstetra 24h	X		X		X	
Enfermeiro obstetra	X		X		X	
Sala de parto	X		X		X	
Cesariana	X		X		X	
Pediatra	X		X		X	

Essa área geográfica tem serviços de média complexidade já instalados em suas cidades e conta com apoio de hemodiálise e Centro de Terapia Intensiva na maior cidade que é Paranaíba. Além das áreas básicas, tem um ponto positivo da oferta de oftalmologia e otorrinolaringologia, que são carentes em outras regiões do estado.

Outro ponto positivo é a estrutura de atenção à saúde mental em regime de internação em Paranaíba, que conta com hospital psiquiátrico. Desta forma, é uma região estratégica, com potencial de desenvolvimento, fronteira com outros estados, que naturalmente traz

facilidades em termos de trânsito de profissionais especializados, que é capaz de suprir várias necessidades no intuito de aliviar a cidade polo de alta complexidade que é Três Lagoas.

Percebe-se que tanto Paranaíba, quanto Aparecida do Taboado dispõe de aparelhos de tomografia na urgência, o que poderia facilitar a implementação de protocolo de tratamento de Acidente Vascular Cerebral junto a referência de Três Lagoas, além disso, a médio e longo prazo, pode ser estudado estratégias para contar com especialistas em neurologia ou neurocirurgia para aumentar a capacidade resolutive da região.

QUADRO RESUMO – MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA – NORTE DA MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
PARANAÍBA	40.957	Moderado	Intermediário	161*
APARECIDA DO TABOADO	27.674	Moderado	Intermediário	38
CASSILÂNDIA	20.988	Moderado	Intermediário	32
PRESENTE	Praticamente toda alta complexidade está contemplada na região, com exceção de Urologia. Chama a atenção que as cidades de menor porte que Paranaíba tem oferta adequada de urgências e algumas especialidades chaves em regime de internação como ortopedia, cirurgia geral e oftalmologia. Paranaíba tem UTI e Hemodiálise e oferece uma gama bastante considerável de serviços			
FUTURO	Necessidade de instalação de serviço de urologia para atender pelo menos média complexidade, dando alívio a Três Lagoas. Como tem UTI a possibilidade de agregar a neurologia se faz pertinente no futuro			

*Santa Casa – 106 leitos + Hospital Psiquiátrico – 55 leitos

9.4.2 Microrregião de Três Lagoas

Figura 17 – Microrregião de Três lagoas (Municípios acima de 20.000 habitantes)



Além do polo que é Três Lagoas, que foi tratado em outro item, a microrregião conta com apenas uma cidade acima de 20.000 habitantes, que é Bataguassu, onde os quadros 41, 42 e 43 dispõem da gama de serviços ofertados.

Quadro 41 - Serviços de urgência disponíveis na Microrregião de Três Lagoas, em forma de pronto atendimento a urgências.

	Cir. Geral	Ortop	Ped	Uro	Cir Vasc	Cardio	Nefro	Neuro CIR	RX	US	TC
Bataguassu	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim

Quadro 42 - Serviços inseridos na Microrregião de Três Lagoas, disponíveis em regime de internação

CIDADE	BATAGUASSU	
	SIM	NÃO
SERVIÇO		
Clínica Médica	X	
Cardiologia		X
Nefrologia		X
Reumatologia		X
Geriatria		X
Psiquiatria		X
Neurologia Clínica		X
Neurocirurgia		X
Cirurgia Geral	X	
Urologia		X
Ortopedia	X	
Cirurgia Vascular	X	
Oftalmologia		X
Otorrinolaringologia		X
Anestesiologia	X	
Oncologia		X
Terapia Intensiva		X
Hemodiálise		X

Quadro 43 - Assistência obstétrica na Microrregião de Três Lagoas

CIDADE	BATAGUASSU	
	SIM	NÃO
SERVIÇO		
Obstetra 24h	X	
Enfermeiro obstetra		X
Sala de Parto	X	
Cesariana	X	
Pediatra	X	

A cidade de Bataguassu se mostra capaz de prestar atendimento de média complexidade, com serviços básicos como clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e pediatria instalados, inclusive com oferta especializada em ortopedia, como a realização de próteses de quadril e joelho. Conta com um

aparelho de tomografia, o que a torna elegível para um provável futuro protocolo de atenção a Acidentes Vasculares Cerebrais junto ao polo de referência (Três Lagoas). Ou seja, tem estrutura para atender as principais ocorrências de média complexidade, no sentido de encaminhar realmente o que estiver aquém de suas possibilidades.

QUADRO RESUMO – MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS – SUL

CIDADE	POPULAÇÃO(HABITANTES)	IFDM	IDR	LEITOS
BATAGUASSU	23.031	Moderado	Elevado	21
PRESENTE	Contemplada com Hospital tipo HPP com possibilidade de execução cirúrgica que tem adequada oferta de serviços de urgência em termos de atendimento inicial, capaz de ser inserido em protocolos de urgência e emergência da macrorregião, como de Infarto Agudo do Miocárdio e AVCs. Do ponto de vista de procedimentos conta com serviços de cirurgia geral e ortopedia.			
FUTURO	Manter o propósito de prestar primeiro atendimento à urgências de forma adequada com adesão a protocolos estaduais (não aderiu ao protocolo IAMCSST da SES) e fomentar as possibilidades de áreas de média complexidade com expansão das áreas já existentes com outras, como urologia, oftalmologia e otorrinolaringologia.			

10 – REDE DE LINHAS ASSISTENCIAIS DE ESPECIALIDADES DE ALTA DEMANDA NAS CIDADES ENTRE 20.000 E 100.000 HABITANTES.

Para exemplificar o funcionamento de linhas assistenciais de média complexidade que estarão nas cidades no entorno das referências de cada macrorregião, foram selecionadas 4 áreas médicas de grande demanda, que muitas vezes podem ser resolvidas na origem ou próximo da origem, evitando sobrecarga nas principais referências estaduais. São elas: Cirurgia Geral, Oftalmologia, Ortopedia e Urologia.

É importante frisar que essas especialidades contempladas por procedimentos desde simples e menos complexos, até grandes procedimentos especializados que demandam subáreas do conhecimento e emprego de tecnologia específica. Os procedimentos mais complexos, obviamente continuam sendo objeto de encaminhamento para alta complexidade, porém o que for de pequena e média complexidade, é plenamente possível de ser absorvida nas cidades menores mediante estruturação de serviços com as competências necessárias.

Embasado por um instrumento de busca ativa realizada pela assessoria técnica médica da SES, que orientou a elaboração do capítulo anterior, foi possível identificar o que cada uma das “sub-regiões” em volta das capitais de macrorregião oferece em termos de assistência em diversas especialidades e desta forma, dentro de cada uma dessas, verificar as potencialidades e fragilidades no sentido de nortear as necessidades existentes, conforme vemos a seguir:

10.1 – Cirurgia Geral

É uma especialidade básica e que mais requer solicitações a central de regulação para transferência de doentes no estado, onde situações como apendicite aguda e abdome agudo são as mais frequentes. Claro que há situações de pacientes graves, com problemas complexos ou com comorbidades ou instabilidade hemodinâmica que necessitam de centros de alta complexidade, porém a maioria dos casos são de simples resolução, podendo ser solucionados na origem ou próximo da origem.

Para facilitar o raciocínio, que comporta tanto urgências quanto a procedimentos eletivos, foi questionado todas as cidades de 20.000 a 100.000 habitantes se tinham ou não serviço de cirurgia geral disponível, se funcionava 24h ou não, ou seja, se capazes de atender urgências e se contavam com videolaparoscopia ou grampeadores mecânicos para anastomoses gastrointestinais.

Com esses dados foi possível em cada área geográfica de determinada macrorregião, estabelecer quais os municípios que podiam reter pacientes e mediante a estratégias de potencialização de seus serviços, serem mais resolutivos e inclusive capazes de absorver demandas de municípios vizinhos que não tenham oferta da especialidade.

10.1.2 Macrorregião de Campo Grande

10.1.2.1 Macrorregião de Campo Grande - Oeste

Comportam os municípios de Aquidauana, Miranda e Anastácio, em relação a urgências, apenas Aquidauana oferece cirurgia geral 24 horas, o que faz ser referência para urgências da especialidade, ainda mais levando em conta a existência de unidade de terapia intensiva no hospital. Em relação a cirurgias eletivas, Aquidauana e Miranda dispõe de condições, porém sem o auxílio de videolaparoscopia e grampeadores mecânicos. Devido ao porte do hospital, a presença de serviço laboratorial e de imagem como tomografia, Aquidauana deve ser elencada para uma maior demanda.

10.1.2.2 Macrorregião de Campo Grande - Sul

Área de muitos municípios, representada por Bela Vista, Bonito, Jardim, Maracaju, Nova Alvorada do Sul e Sidrolândia, porém com pouca oferta de serviços. Somadas as populações, incluindo pequenas cidades próximas, temos aproximadamente 200.000 habitantes, porém tanto para urgências, quanto para assistência eletiva da especialidade existe uma grande dificuldade.

Em relação a urgências, a única cidade que tem disponibilidade de Cirurgia Geral é Maracaju, que inclusive conta com serviços de imagem, que apesar de não serem acessíveis nas 24 horas, em muito contribuem para elucidação de casos clínicos. A cidade conta com 3 especialistas e a disposição e anestesiológicos em período integral, o que facilita o serviço.

Sobre a realização de serviços eletivos em cirurgia geral, além de Maracaju, as cidades de Bonito e Nova Alvorada do Sul se manifestaram são capazes de realizar procedimentos menos complexos. A limitação de Bonito é não contar com anestesiológico em tempo integral.

10.1.2.3 Macrorregião de Campo Grande - Norte

Representada por São Gabriel do Oeste e Coxim. Em relação a urgências se equiparam, pois, tem tanto cirurgiões, quanto anestesiológicos, quanto serviços de imagem a disposição sendo Coxim com hospital maior e com CTI, acaba sendo elegível para casos mais complexos.

O mesmo conceito pode ser usado para os procedimentos eletivos, pois estão disponíveis, porém sem a possibilidade de videolaparoscopia ou uso de grampeadores cirúrgicos.

10.1.2.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste

Estão incluídas as cidades de Chapadão do Sul e Costa Rica, que em relação a urgências se equivalem devido a disponibilidade de cirurgiões, anestesiológicos e serviços de imagem. Costa Rica acaba sendo elegível para casos mais graves devido contar com CTI.

O mesmo raciocínio em termos de gravidade de pacientes se impõe para procedimentos eletivos, porém Chapadão do Sul conta com videolaparoscopia e Grampeadores cirúrgicos, o que faz com que procedimentos que necessitem destas tecnologias possam ser possíveis, como fechamento de estomas intestinais

10.1.2.5 Macrorregião de Campo Grande – Leste

A leste, na macrorregião de Campo Grande, está Ribas do Rio Pardo, que não oferece serviços de cirurgia geral, tanto em caráter de urgência, quanto eletivo, fazendo com que a demanda seja encaminhada principalmente a Campo Grande devido as proximidades.

Quadro 44 – Possibilidade de linha assistencial de Cirurgia Geral, tanto eletiva, quanto de urgência na macrorregião de Campo Grande, levando em consideração a posição geográfica dos municípios.

	OESTE	SUL	NORTE	NORDESTE	LESTE
Urgência	Aquidauana*	Maracaju	Coxim* São Gabriel	Chapadão do Sul Costa Rica*	Não oferece
Eletiva	Aquidauana* Miranda	Maracaju Bonito Nova Alvorada	Coxim* São Gabriel	Chapadão do Sul Costa Rica*	Não oferece

* Cidades com Centro de Terapia Intensiva

10.1.3 Macrorregião de Dourados

10.1.3.1 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados

A chamada microrregião de Dourados está no entorno da cidade, tanto a norte quanto sul e compreende as cidades de Rio Brilhante, Itaporã, Caarapó e Fátima do Sul. Tanto Rio Brilhante quanto Fátima do Sul tem estrutura adequada em cirurgia geral, tanto de urgência quanto eletiva e Itaporã pelo levantamento oferece possibilidade de cirurgia geral na urgência. Nenhuma dessas cidades oferece tomografia computadorizada, algo a ser pensado, principalmente a Rio Brilhante, que tem maior população e índices socioeconômicos mais avançados.

10.1.3.2 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina

Contempla as cidades de Nova Andradina e Ivinhema, porém apenas Nova Andradina oferece serviço de cirurgia geral tanto para urgência quanto eletivos. Por se tratar de um hospital com hemodiálise e CTI, faz com que seja elegível inclusive para casos mais complexos e inclusive dispões de videolaparoscopia. O fato de não dispor de grampeadores cirúrgicos e tomografia pode criar algum entrave a ser resolvido.

10.1.3.3 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí

A cidade de Naviraí tem oferta de serviço de cirurgia geral tanto na urgência quanto eletivo, é uma importante cidade no Sul do Estado que pode assumir grande demanda da região, onde estão muitos municípios a fim de aliviar a demanda a ser absorvida por Dourados. Está em fase de implantação de serviço de hemodiálise e uma Unidade de Cuidados Intermediários, o que reforça sua importância.

10.1.3.4 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã

Representada por Ponta Porã e Amambai. Ponta Porã conta com hospital de certa complexidade, com CTI e hemodiálise e tem oferta de serviços de cirurgia geral, tanto eletivo quanto de urgência. Tem videolaparoscopia disponíveis, porém não conta com grampeadores cirúrgicos e tem toda condição de evoluir para maior complexidade cirúrgica, como cirurgia bariátrica e cirurgia gastrointestinal mais complexa devido as características do hospital. Amambai lamentavelmente não oferece serviço de cirurgia geral, que muito poderia contribuir com Naviraí para atendimento da população do sul do estado.

Quadro 45 – Possibilidade de linha assistencial de Cirurgia Geral, tanto eletiva, quanto de urgência na macrorregião de Dourados, levando em consideração suas microrregiões

	Microrregião Dourados	Microrregião Nova Andradina	Microrregião Naviraí	Microrregião Ponta Porã
Urgência	Rio Brilhante Fátima do Sul Itaporã	Nova Andradina*	Naviraí*	Ponta Porã*
Eletiva	Rio Brilhante Fátima do sul	Nova Andradina*	Naviraí*	Ponta Porã*

* Cidades com Centro de Terapia Intensiva

10.1.4 Macrorregião de Três Lagoas

10.1.4.1 Macrorregião de Três Lagoas Norte (microrregião de Paranaíba)

É representada pelas cidades de Aparecida do Taboado, Cassilândia e Paranaíba e as três tem oferta de cirurgia geral tanto eletiva quanto em urgência. Paranaíba tem hospital com hemodiálise e CTI e serviço de imagem completo, o que faz com que possa ser referência para procedimentos um pouco mais complexos.

10.1.4.2 Macrorregião de Três Lagoas – Sul (microrregião de Três Lagoas)

Localidade onde está Bataguassu, que tem oferta de cirurgia geral, tanto eletiva, quanto urgências, capaz de contribuir com cidades menores em suas adjacências, tais como Brasilândia, Santa Rita do Pardo e Anaurilândia, para procedimentos menos complexos.

Quadro 46 – Possibilidade de linha assistencial de Cirurgia Geral, tanto eletiva, quanto de urgência na macrorregião de Três lagoas, levando em consideração suas microrregiões

	NORTE	SUL
Urgência	Paranaíba* Cassilândia Aparecida do Taboado	Bataguassu
Eletiva	Paranaíba* Cassilândia Aparecida do Taboado	Bataguassu

*Cidade com Centro de Terapia Intensiva

10.1.5 Macrorregião de Corumbá

Compreende as cidades vizinhas de Ladário e Corumbá. Corumbá conta com hospital estruturado com oferta de Cirurgia Geral tanto eletiva quanto urgência, porém sem videolaparoscopia ou grampeadores cirúrgicos, o que limita maiores complexidades como cirurgia bariátrica e cirurgia gastrointestinal mais avançada. Ladário não conta com hospital para atendimento SUS.

Quadro 47 – Possibilidade de linha assistencial de Cirurgia Geral, tanto eletiva, quanto de urgência na macrorregião de Corumbá

	OFERTA
Urgência	Corumbá (com Centro de Terapia intensiva)
Eletiva	Corumbá (com Centro de Terapia Intensiva)

10.1.6 – Resumo da oferta de Cirurgia Geral nas macrorregiões

Em todo o estado é possível estabelecer áreas de oferta de Cirurgia Geral, tanto eletiva quanto a urgência no sentido de "blindar" as capitais das macrorregiões, com exceção a Corumbá, cuja área e população é praticamente inerente ao seu município.

É interessante que existem em todas as regiões geográficas do estado cidades com Centros de Terapia Intensiva, que faz com procedimentos inclusive mais complexos possam ser realizados nessas localidades, restando alinhar os aspectos administrativos, como incremento de tabelas, formas de auditoria, critérios de regulação de urgência e ambulatorial entre outras medidas para que possa ser aproveitada todas as possibilidades instaladas nos diversos municípios. Provavelmente se fará necessário estabelecer procedimento a procedimento e seus respectivos códigos e pactuados com cada cidade (PPI Programação Pactuada Integrada).

10.2 – Oftalmologia

Especialidade extremamente estratégica e de elevada importância que vem sendo objeto de programas de diminuição de fila de espera em relação a alta demanda reprimida, não obstante ao seu sucesso, entende-se a necessidade de manutenção de serviços perenes para que a população não dependa apenas de programas que eventualmente possam ser apenas sazonais.

Com a mesma metodologia em relação a cirurgia geral, foi feito um levantamento de dados sobre a possibilidade dentro de cada área geográfica que compõe as macrorregiões, de oferta de consultas e procedimentos oftalmológicos de acordo com algumas subdivisões considerando-se: A – Catarata e pterígio, B – Ceratocone e transplante de córnea, C – Retina e D – Estrabismo, para que se pudesse ter um panorama das ofertas nas várias localidades para que possa ser identificada as necessidades de inclusive implantação de serviços.

10.2.1 Macrorregião de Campo Grande

10.2.1.1 Macrorregião de Campo Grande - Oeste

Composta pelas cidades de Aquidauana, Anastácio e Miranda, não oferece atendimento em oftalmologia a nível hospitalar onde pudessem ser realizados procedimentos cirúrgicos. Isso faz com que a demanda seja atendida mediante aos programas assistenciais como o Mais Saúde, Menos Fila.

10.2.1.2 Macrorregião de Campo Grande - Sul

São vários municípios, sendo que, Maracajú e Nova Alvorada do Sul oferecem procedimentos apenas relacionados a catarata e pterígio, o que é bastante razoável frente as características da região, podendo ser apoio aos municípios vizinhos de uma forma perene.

10.2.1.3 Macrorregião de Campo Grande - Norte

Na região, apenas São Gabriel do Oeste oferece procedimentos, mesmo que apenas catarata e pterígio, já é uma importante referência para o norte do estado. Infelizmente Coxim, que conta com hospital de maior capacidade não tem oferta de procedimentos oftalmológicos.

10.2.1.4 Macrorregião de Campo Grande - Nordeste

Nesta área, apenas Costa Rica oferece procedimentos oftalmológicos, mais especificamente em relação a catarata e pterígio. É uma região importante que merece atenção oftalmológica.

10.2.1.5 Macrorregião de Campo Grande - Leste

Compreende Ribas do Rio Pardo, cidade com hospital de pequeno porte que não oferece procedimentos oftalmológicos.

Quadro 48 – Possibilidade de linha assistencial de Oftalmologia na macrorregião de Campo Grande, levando-se em conta posição geográfica e procedimentos específicos

	CATARATA E PTERÍGIO	CÓRNEA	RETINA	ESTRABISMO
OESTE	Não	Não	Não	Não
SUL	Maracaju Nova Alvorada	Não	Não	Não
NORTE	São Gabriel	Não	Não	Não
NORDESTE	Costa Rica	Não	Não	Não
LESTE	Não	Não	Não	Não

10.2.2 Macrorregião de Dourados

10.2.2.1 Macrorregião de Dourados – microrregião de Dourados

Composta por 4 municípios, porém apenas Fátima do Sul e Rio Brilhante oferecem procedimentos oftalmológicos, especificamente em catarata e pterígio, o que é bastante satisfatório para atenção da demanda da região, porém a oferta é dependente de programas sazonais.

10.2.2.2 Macrorregião de Dourados – microrregião de Nova Andradina

No momento, nenhuma das duas cidades oferece procedimentos oftalmológicos, nem de menor complexidade como catarata e pterígio.

10.2.2.3 Macrorregião de Dourados – microrregião de Naviraí

No momento, Naviraí também não oferece procedimentos em oftalmologia.

10.2.2.4 Macrorregião de Dourados – microrregião de Ponta Porã

Apesar de contar com um grande hospital, equipado inclusive com CTI, Ponta Porã não realiza procedimentos em oftalmologia, como também a outra cidade da microrregião, que é Amambai.

Quadro 49 – Possibilidade de linha assistencial de Oftalmologia na macrorregião de Dourados, levando-se em conta microrregiões e procedimentos específicos.

	CATARATA E PTERÍGIO	CÓRNEA	RETINA	ESTRABISMO
DOURADOS	Rio Brilhante Fátima do Sul	Não	Não	Não
NOVA ANDRADINA	Não	Não	Não	Não
NAVIRAÍ	Não	Não	Não	Não
PONTA PORÃ	Não	Não	Não	Não

10.2.3 Macrorregião de Três Lagoas

10.2.3.1 Macrorregião de Três Lagoas Norte (microrregião de Paranaíba)

Composta por Paranaíba, Cassilândia e Aparecida do Taboado, onde as 3 cidades oferecem procedimentos oftalmológicos em catarata e pterígio, porém a exemplo de outras cidades de outras regiões, em caráter de programas sazonais.

10.2.3.2 Macrorregião de Três Lagoas – Sul (microrregião de Três Lagoas)

A cidade de Bataguassu não oferece procedimentos em oftalmologia.

Quadro 50 – Possibilidade de linha assistencial de Oftalmologia na macrorregião de Três Lagoas, levando-se em conta microrregiões e procedimentos específicos.

	CATARATA E PTERÍGIO	CÓRNEA	RETINA	ESTRABISMO
NORTE	Paranaíba Ap. do Taboado Bataguassu	Não	Não	Não
SUL	Não	Não	Não	Não

10.2.4 Macrorregião de Corumbá

Quadro 51 – Possibilidade de linha assistencial de Oftalmologia na macrorregião de Corumbá, levando-se em conta microrregiões e procedimentos específicos.

	CATARATA E PTERÍGIO	CÓRNEA	RETINA	ESTRABISMO
CORUMBÁ	Não	Não	Não	Não

10.2.5 Resumo da oferta de Oftalmologia nas macrorregiões

Oftalmologia é uma especialidade de grande importância e demanda, e que motiva muita espera por atendimentos e procedimentos cirúrgicos, como os de catarata, que com a mudança da pirâmide etária, onde cada vez mais haverão mais idosos, torna-se uma das prioridades em termos a assistência em saúde.

Na macrorregião de Campo Grande, temos um vazio assistencial a oeste, sul e leste. Na região norte e nordeste, há tanto em São Gabriel do Oeste, quanto em Costa Rica oferta de procedimentos em cirurgias de catarata. Esses dados levam a crer que há uma necessidade de incrementar a assistência pelo menos a oeste e sul da macrorregião, pois conta com várias cidades e uma população substancial.

Na macrorregião de Dourados, o desafio também é grande, pois apenas a região central, que conta com Rio Brilhante e Fátima do Sul oferecem serviços. As cidades maiores e com hospitais mais aparelhados como Ponta Porã, Nova Andradina e Naviraí em muito contribuiriam se pudessem oferecer serviços.

Já a Macrorregião de Três Lagoas tem uma boa oferta ao norte, onde tanto Paranaíba, quanto Cassilândia e Aparecida do Taboado oferecem ao menos cirurgias de catarata e Pterígio, porém a macrorregião de Corumbá não tem assistência oftalmológica de rotina, sendo que procedimentos como cirurgias de catarata, apenas são feitas de forma sazonal em programas específicos.

10.3 – Ortopedia

Especialidade de elevadíssima demanda que motiva procedimentos desde mais simples até de elevada complexidade, tanto em caráter de urgência quanto eletivo. Além disso vários procedimentos exigem equipes e equipamentos especializados, como próteses de quadril e joelho, fixadores externos e internos de fraturas, além de equipamentos de videocirurgia, então é interessante elencar nessas cidades que estão no entorno das cidades referência das macrorregiões, qual a potencialidade de cada uma, afim de aliviar as maiores referências.

Devido as peculiaridades da especialidade, para efeitos desse projeto, elencou-se alguns procedimentos que são objeto de grande demanda para que fossem analisados sobre seu oferecimento nas cidades pesquisadas, são eles: prótese de quadril, prótese de joelho, artroscopia de joelho, artroscopia de ombro, cirurgia da mão com especialista, primeiro tratamento de fratura exposta, tratamento inicial de fratura de ossos longos, tratamento definitivo de fratura de ossos longos e cirurgia da coluna.

10.3.1 Macrorregião de Campo Grande

10.3.1.1 Macrorregião de Campo Grande Oeste

A cidade de Aquidauana oferece serviço de ortopedia, tanto na rotina quanto urgência, porém, sem uma gama especializada de procedimentos como artroscopia e próteses articulares, mas de qualquer forma, o primeiro atendimento a urgências acaba garantido.

10.3.1.2 Macrorregião de Campo Grande Sul

Em situação de urgência, apenas a cidade de Maracajú possui profissional ortopedista a disposição, ao passo que em situações de rotina, além de Maracajú, a cidade de Bonito contribui com procedimentos, inclusive artroscópicos devido a presença de profissional habilitado no local.

10.3.1.3 Macrorregião de Campo Grande Norte

Em caráter de urgência, o Hospital Regional de Coxim oferece serviços ortopédicos, enquanto que na rotina, tanto Coxim, quanto São Gabriel do Oeste tem oferta de serviços.

10.3.1.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste

É uma região onde as duas cidades, Costa Rica e Chapadão do Sul, oferecem serviços de ortopedia tanto na urgência quanto eletivos, com Costa Rica tendo procedimentos mais especializados.

10.3.1.5 Macrorregião de Campo Grande Leste

Ao leste de Campo Grande, apesar de hospital de pequeno porte oferece atenção a ortopedia na rotina mediante a presença de profissional que se desloca de Campo Grande.

Quadro 52 – Oferta de serviços de ortopedia em cidades da Macrorregião de Campo Grande

	OESTE	SUL	NORTE	NORDESTE	LESTE*
Urgência 24h	Aquidauana	Maracaju	Coxim	Costa Rica Chapadão	x
Prótese de Quadril	x	Maracaju	Coxim	x	x
Prótese de Joelho	x	Maracaju	x	x	x
Artroscopia de Joelho	x	Maracaju	Coxim	Costa Rica	x
Artroscopia de Ombro	x	Bonito	x	x	x
Especialista em Mão	x	Bonito	x	Costa Rica	x
Tratamento de urgência – fratura exposta	Aquidauana	x	Coxim	Costa Rica	x
Tratamento de urgência de fraturas de ossos longos	Aquidauana	x	Coxim	Costa Rica Chapadão	x
Tratamento definitivo de fratura de ossos longos	Aquidauana	x	Coxim	Costa Rica Chapadão	x
Cirurgia da coluna	x	x	x	x	x

*Ribas do Rio Pardo – conta com especialista em Pé

10.3.2 Macrorregião de Dourados

10.3.2.1 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados

Nesta área Rio Brilhante e Caarapó oferecem ortopedista no Pronto Socorro em caráter de sobreaviso e em rotina eletiva alguns serviços.

10.3.2.2 - Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina

Nova Andradina, que tem um maior hospital com CTI oferece emergência ortopédica e vários procedimentos eletivos, enquanto Ivinhema oferece apenas alguns procedimentos na rotina, pois não possui ortopedista a disposição em período integral.

10.3.2.3 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí

Representada pela cidade de Naviraí, oferece ortopedia em caráter de urgência e eletivo.

10.3.2.4 Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã

Ponta Porã oferece ortopedia tanto na urgência quanto em caráter eletivo, enquanto que Amambai faz alguns procedimentos em caráter eletivo apenas.

Quadro 53 - Oferta de serviços de ortopedia em cidades da Macrorregião de Dourados

	MICRORREGIÃO DOURADOS	MICRORREGIÃO NOVA ANDRADINA	MICRORREGIÃO NAVIRAÍ	MICRORREGIÃO PONTA PORÃ
Urgência 24h	Rio Brilhante Caarapó	Nova Andradina	Naviraí	Ponta Porã
Prótese de Quadril	Rio Brilhante	x	x	x
Prótese de Joelho	Rio Brilhante	Nova Andradina	x	x
Artroscopia de Joelho	Rio Brilhante	Nova Andradina	x	x
Artroscopia de Ombro	Caarapó	Nova Andradina	x	x
Especialista em Mão	x	x	Naviraí	x
Tratamento de urgência – fratura exposta	x	Nova Andradina	Naviraí	Ponta Porã
Tratamento de urgência de fraturas de ossos longos	Rio Brilhante	Nova Andradina	Naviraí	Ponta Porã
Tratamento definitivo de fratura de ossos longos	Rio Brilhante	Nova Andradina	x	Ponta Porã
Cirurgia da coluna	x	x	x	x

10.3.3 Macrorregião de Três Lagoas

10.3.3.1 Macrorregião de Três Lagoas - Norte (Microrregião de Paranaíba)

As três cidades oferecem ortopedia na urgência e também alguns procedimentos eletivos.

10.3.3.2 Macrorregião de Três Lagoas -Sul (microrregião de Três Lagoas)

Bataguassu, oferece atendimento ortopédico, tanto em urgência, quanto alguns procedimentos eletivos.

Quadro 54 - Oferta de serviços de ortopedia em cidades da Macrorregião de Três Lagoas

	NORTE	SUL
Urgência 24h	Paranaíba Cassilândia Aparecida do Taboado	Bataguassu
Prótese de Quadril	Cassilândia	Bataguassu
Prótese de Joelho	Cassilândia	Bataguassu
Artroscopia de Joelho	Paranaíba Cassilândia	x
Artroscopia de Ombro	Cassilândia	x
Especialista em Mão	x	x
Tratamento de urgência – fratura exposta	Paranaíba Cassilândia Aparecida do Taboado	Bataguassu
Tratamento de urgência de fraturas de ossos longos	Cassilândia Aparecida do Taboado	Bataguassu
Tratamento definitivo de fratura de ossos longos	Cassilândia Aparecida do Taboado	x
Cirurgia da coluna	Paranaíba	x

10.3.4 Macrorregião de Corumbá

O instrumento de levantamento de dados de serviços especializados identificou que a Santa Casa de Corumbá oferece ortopedia 24 horas em caráter de urgência, porém executa poucos procedimentos especializados em caráter eletivo.

Quadro 55 - Oferta de serviços de ortopedia em cidades da Macrorregião de Corumbá

	CORUMBÁ
Urgência 24h	Sim
Prótese de Quadril	-
Prótese de Joelho	-
Artroscopia de Joelho	-
Artroscopia de Ombro	-
Especialista em Mão	-
Tratamento de urgência – fratura exposta	Sim
Tratamento de urgência de fraturas de ossos longos	Sim
Tratamento definitivo de fratura de ossos longos	Sim
Cirurgia da coluna	-

10.3.5 Resumo da oferta de Ortopedia nas macrorregiões

Percebe-se em relação a ortopedia, em todas as macrorregiões, nas cidades que não as sedes (exceto Corumbá – única cidade que tem hospital), existe uma porta de entrada de urgências ortopédicas, porém ainda um pouco preocupante na região ao sul da macrorregião

de Campo Grande, onde apenas Maracajú tem porta de entrada, enquanto que nenhum município da atual microrregião de Jardim presta essa assistência, sobrecarregando a capital Campo Grande.

Sobre os procedimentos de rotina, mais especializados que inclusive demandam órteses e próteses, serviços de reabilitação como fisioterapia e também equipamentos de artroscopia, a oferta é tímida, em poucos municípios e muito provavelmente condicionada a programas sazonais como o Mais Saúde, Menos Filas. Realidade essa que precisa ser aprimorada no sentido de otimizar a realização de procedimentos eventualmente mais simples em cidades diferentes das sedes de macrorregiões.

10.4 Urologia

Também uma especialidade de grande necessidade, que envolve procedimentos, inclusive cada vez mais especializados, que demandam condutas em urgências muito comuns como é o caso da cólica renal causada por cálculos (pedra nos rins) e que se não resolvidas pela sua eliminação espontânea, devem ser abordadas de forma cirúrgica, preferencialmente endoscópica, para que se evitem complicações como infecções renais e até mesmo insuficiência renal. Além disso em muito poderia contribuir ao enfrentamento do Câncer de próstata, principalmente nas fases diagnósticas da doença, como eventualmente em acompanhamento de pacientes já tratados.

Infelizmente o estado não é bem servido da especialidade fora das cidades referências de macrorregião, porém cidades maiores, que inclusive contam com hospitais com CTI e serviços de hemodiálise, naturalmente poderiam ter o incremento da especialidade.

10.4.1 Macrorregião de Campo Grande

10.4.1.1 Macrorregião de Campo Grande Oeste

Não está contemplada com urologia, tanto no caráter de urgência e também em procedimentos eletivos.

10.4.1.2 Macrorregião de Campo Grande Sul

Área também desassistida pela especialidade.

10.4.1.3 Macrorregião de Campo Grande Norte

Interessante que a cidade de Coxim, que dispõe de CTI e hemodiálise não tem a especialidade a disposição, enquanto São Gabriel do Oeste a dispõe, porém sem tecnologia de procedimentos endoscópicos como ureterorrenolitotripsia, que é a extração de cálculos por via endoscópica.

10.4.1.4 Macrorregião de Campo Grande Nordeste

As duas cidades, Costa Rica e Chapadão do Sul dispõe de oferta de urologia, sendo que a primeira oferece ureterorrenolitotripsia para extração de cálculos.

10.4.1.5 Macrorregião de Campo Grande Leste

Ribas do Rio Pardo não oferece urologia.

Quadro 56 – Oferta de Urologia na Macrorregião de Campo Grande

	OESTE	SUL	NORTE	NORDESTE	LESTE
UROLOGIA	x	x	São Gabriel	Costa Rica Chapadão	x
UROLOGIA ENDOSCÓPICA	x	x	x	Costa Rica	x

10.4.2 Macrorregião de Dourados

10.4.2.1 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Dourados

Das 4 cidades acima de 20.000 habitantes que compõe a região, tanto Rio Brilhante, quanto Fátima do Sul oferecem serviços, porém sem tecnologia endoscópica.

10.4.2.2 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Nova Andradina

Apesar de ser contemplada com um hospital regional que oferece CTI e hemodiálise, Nova Andradina não oferece a especialidade de Urologia.

10.4.2.3 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Naviraí

Naviraí oferece serviços de Urologia, porém sem tecnologia videoendoscópica

10.4.2.4 – Macrorregião de Dourados – Microrregião de Ponta Porã

Ponta Porã em seu Hospital Regional oferece serviços de urologia, porém não tem tecnologia endoscópica de extração de cálculos.

Quadro 57 – Oferta de Urologia na Macrorregião de Dourados

	MICRORREGIÃO DOURADOS	MICRORREGIÃO NOVA ANDRADINA	MICRORREGIÃO NAVIRAÍ	MICRORREGIÃO PONTA PORÃ
UROLOGIA	Rio Brilhante Fátima do Sul	x	Naviraí	Ponta Porã
UROLOGIA ENDOSCÓPICA	x	x	x	x

10.4.3 Macrorregião de Três Lagoas

10.4.3.1 Macrorregião de Três Lagoas Norte (Microrregião de Paranaíba)

Das três cidades, Paranaíba, que tem CTI e hemodiálise é contemplada com a especialidade, porém sem procedimentos endoscópicos.

10.4.3.2 Macrorregião de Três Lagoas Sul (microrregião de Três Lagoas)

Bataguassu é uma cidade contemplada com hemodiálise, porém não tem a especialidade de urologia como oferta.

Quadro 58 – Oferta de Urologia na Macrorregião de Três Lagoas

	NORTE	SUL
UROLOGIA	Paranaíba	X
UROLOGIA ENDOSCÓPICA	X	X

10.4.4 Macrorregião de Corumbá

A Santa Casa de Corumbá oferece serviço de urologia, porém não tem acessível ureterorrenolitopripsia para os usuários SUS.

Quadro 59 – oferta de Urologia na Macrorregião de Corumbá

	CORUMBÁ
UROLOGIA	Sim
UROLOGIA ENDOSCÓPICA	Não

10.4.5 Resumo da oferta de Urologia nas Macrorregiões

Apesar de ser uma área de grande demanda, a oferta é pequena, e quando disponível, com dificuldades em agregar as tecnologias mais modernas videoassistidas, que fazem com que as terapêuticas invasivas sejam mais efetivas e menos traumáticas. Mesmo em hospitais que são de referência microrregional que contam com CTI e às vezes hemodiálise, não há disponibilidade da especialidade, ficando a sugestão que pelo menos em alguns desses polos, inclusive detentores de hospitais regionais estaduais, a especialidade possa ser alavancada no intuito de diminuir os encaminhamentos para as capitais de macrorregiões.

10.5 PROPOSTA DE LINHAS ASSISTENCIAIS DE CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, UROLOGIA E OFTALMOLOGIA NAS CIDADES ENTRE 20.000 E 100.000 HABITANTES NO MS

Com os levantamentos realizados neste capítulo, foi possível identificar em cada microrregião as ofertas de procedimentos em especialidades básicas, estratégicas e de grande demanda que por não serem inteiramente assistidas em cidades com menos de 100.000 habitantes, acabam sobrecarregando as referências em situações de urgência e contribuindo para fomentar filas de espera em procedimentos eletivos.

Para fins de dinâmica de trabalho, agrupou-se 3 especialidades cirúrgicas em um bloco, que são cirurgia geral, ortopedia e urologia, pois em vários procedimentos são utilizados insumos comuns, como equipamento de vídeo cirurgia e arco cirúrgico radiológico, além de serem dependentes de laboratório, exames de imagem como tomografia, necessidade de oferta de hemoderivados e não raras vezes ser necessário apoio de terapia intensiva. Com esse raciocínio, se faz mais lógico elencar os locais que já tenham alguma estrutura e profissionais para potencializar os procedimentos e a capacidade de resolução da respectiva unidade eleita.

Outra linha assistencial a ser observada é a oftalmologia, pelo menos no que se refere a procedimentos mais básicos como cirurgia de pterígio e catarata, que como já foi constatado pelos programas pontuais de oferta a cirurgias, várias cidades podem comportar e realizar os procedimentos, ficando situações mais complexas, como cirurgias sobre retina, estrabismo e transplante de córnea entre outros procedimentos mais complexos, para os centros de referência. A proposta é elencar cidades que possam ter os serviços de forma perene com equipes fixas que possam não só fazer os procedimentos, mas acompanhar os pacientes. O investimento se faz necessário em material cirúrgico e no aparelho chamado facoemulsificador, que é fundamental na realização de cirurgias de catarata. Várias cidades têm capacidade, restando eleger as que irão aderir a estratégia.

Os quadros 60 a 70 ilustram a atual de oferta de serviços em cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia e oftalmologia nas cidades mais importantes em cada ponto de determinada macrorregião de saúde, para que se possa fazer uma análise das possibilidades de fomento racional de determinada localidade a fim de aumentar a capacidade resolutiva e aliviar as referências nas sedes de macrorregiões.

10.5.1 Macrorregião de Campo Grande

10.5.1.1 Oeste

Quadro 60 – Linhas assistenciais na macrorregião de Campo Grande - Oeste

	GRADES DE REFERÊNCIA
AQUIDAUANA	Cirurgia Geral (não tem vídeo); Oftalmologia (não tem); Ortopedia (não tem vídeo); Urologia (não tem); Proposta – identificar a possibilidade de arco cirúrgico e videocirurgia para potencializar cirurgia geral, ortopedia e urologia.

10.5.1.2 Sul

Quadro 61 - Linhas assistenciais na macrorregião de Campo Grande - Sul

	GRADES DE REFERÊNCIA
MARACAJÚ	Cirurgia Geral (não tem vídeo para SUS – ressalvas com exame de imagem na urgência); Oftalmologia – realiza por programas; Ortopedia (tem vídeo); Urologia (não tem, provavelmente sem profissional); Limitação – não tem UTI; Proposta – identificar a possibilidade de arco cirúrgico e videocirurgia para potencializar cirurgia geral, ortopedia e urologia.

10.5.1.3 Norte

Quadro 62 - Linhas assistenciais na macrorregião de Campo Grande -Norte

	GRADES DE REFERÊNCIA
--	----------------------

COXIM	Cirurgia Geral (sem vídeo); Não tem oftalmo; Ortopedia (tem vídeo); Urologia (não tem); Ponto positivo – Tem CTI e hemodiálise; Proposta – Identificar possibilidade de profissionais, arco cirúrgico e equipamento de vídeo para urologia e ortopedia.
SÃO GABRIEL DO OESTE	Cirurgia sem vídeo; Oftalmologia – tem; Ortopedia – não; Urologia – sem vídeo; Ponto de atenção – sem CTI; Proposta – incremento de oftalmologia.

10.5.1.4 Nordeste

Quadro 63 - Linhas assistenciais na macrorregião de Campo Grande -Nordeste

	GRADES DE REFERÊNCIA
CHAPADÃO DO SUL	Cirurgia Geral (sem vídeo); Oftalmo – (não); Ortopedia (não tem vídeo); Urologia (não tem vídeo); Proposta – Manter as capacidades instaladas.
COSTA RICA	Cirurgia Geral (sim); Oftalmologia – tem em programas; Ortopedia – (tem vídeo); Urologia – (tem vídeo); Vantagem – CTI e hemodiálise; Proposta – fomentar PPIs para ortopedia, urologia e oftalmologia.

10.5.2 Macrorregião de Dourados

10.5.2.1 Central (microrregião de Dourados)

Quadro 64 - Linhas assistenciais na macrorregião de Dourados - Central

	GRADES DE REFERÊNCIA
Rio Brilhante	Cirurgia Geral (sem vídeo); Oftalmo – sim em programas; Ortopedia (tem vídeo); Urologia (não tem vídeo); Proposta – Cidade maior que Fátima do Sul – possibilidade de aparelho de vídeo e arco cirúrgico para fomentar urologia e ortopedia.
Fátima do Sul	Cirurgia Geral (sim); Oftalmologia – sim em programas; Ortopedia – (não); Urologia – (sim, sem vídeo);

Proposta – como é um HPP com possibilidade cirúrgica – fomentar a produção cirúrgica já realizada como cirurgia geral e oftalmologia;

10.5.2.2 Leste (microrregião de Nova Andradina)

Quadro 65 - Linhas assistenciais na macrorregião de Dourados - Leste

	GRADES DE REFERÊNCIA
Nova Andradina	Cirurgia Geral (sim); Oftalmologia – (não); Ortopedia (tem vídeo – realiza próteses); Urologia (não); Tem CTI e hemodiálise – capaz de oferta mais ampla; Proposta – Já que tem vídeo e possivelmente arco cirúrgico – implantar urologia. Também dar ênfase em oftalmologia.

10.5.2.3 Sul (microrregião de Naviraí)

Quadro 66 - Linhas assistenciais na macrorregião de Dourados - Sul

	GRADES DE REFERÊNCIA
Naviraí	Cirurgia Geral (sim); Oftalmologia – (não); Ortopedia (sim, sem vídeo); Urologia (sim, sem vídeo); Tem UCI em implantação – capaz de oferta mais ampla; Proposta – Mediante arco cirúrgico e equipamento de videocirurgia – fomentar urologia e ortopedia. Implantar oftalmologia.

10.5.2.4 Sudoeste (microrregião de Ponta Porã)

Quadro 67 - Linhas assistenciais na macrorregião de Dourados - Sudoeste

	GRADES DE REFERÊNCIA
Ponta Porã	Cirurgia Geral (sim); Oftalmologia – (não); Ortopedia (sim, sem vídeo – não faz próteses); Urologia (sim, sem vídeo); Tem CTI e hemodiálise – capaz de oferta mais ampla; Proposta – Mediante arco cirúrgico e equipamento de videocirurgia – fomentar urologia e ortopedia. Implantar oftalmologia.

10.5.3 Macrorregião de Três Lagoas

10.5.3.1 Norte

Quadro 68 - Linhas assistenciais na macrorregião de Três Lagoas - Norte

	GRADES DE REFERÊNCIA
	Cirurgia Geral – sim (sem vídeo) Oftalmologia – sim em programas Ortopedia – sem vídeo e sem próteses

Paranaíba	Urologia – sim sem vídeo Considerar – Tem CTI e hemodiálise Proposta – incluir videocirurgia e arco cirúrgico para incorporar ortopedia e urologia
Cassilândia	Cirurgia Geral – sim Oftalmologia – sim em programas Ortopedia – sim com vídeo e próteses Urologia – não Proposta – manter suas capacidades
Ap. do Taboado	Cirurgia Geral – sim Oftalmologia – sim em programas Ortopedia – apenas básica Urologia – não Proposta – manter suas capacidades

10.5.3.2 Sul

Quadro 69 - Linhas assistenciais na macrorregião de Três Lagoas - Sul

	GRADES DE REFERÊNCIA
Bataguassu	Cirurgia Geral – sim; Oftalmologia – sim em programas; Ortopedia (sim, sem vídeo apenas ortopedia básica); Urologia (básica, sem vídeo); Possui CTI e (não possui UTI) hemodiálise; Proposta – Fomentar PPIs que utilizem videocirurgia e arco cirúrgico para impulsionar ortopedia e urologia. Fomentar oftalmologia de forma perene, pelo menos em procedimentos básicos (catarata e pterígio).

10.5.4 Macrorregião de Corumbá

Quadro 70 - Linhas assistenciais na macrorregião de Corumbá

	GRADES DE REFERÊNCIA
Corumbá	Cirurgia Geral – sim; Oftalmologia – sim em programas; Ortopedia (sim, sem vídeo – mas faz próteses em programas); Urologia (não); Proposta – Manter suas capacidades, em caso de possibilidade de tornar a ortopedia mais avançada de forma perene – avaliar.

O conjunto desses dados, mostram que apesar de determinadas cidades terem oferta de profissionais e da especialidade, podem contribuir de forma mais efetiva na realização de procedimentos desde que se tenha fomento da infraestrutura com materiais adequados, além da prática de tabelas mais atrativas para esses procedimentos, por exemplo os equiparando as tabelas de remuneração praticadas em programas de redução de filas de cirurgia.

De posse dessa hipótese os dois quadros resumos a seguir sugerem cidades a serem consultadas para estabelecimento dessas linhas assistenciais a fim de conhecer qual as necessidades de equipamentos e profissionais para que se viabilize a estratégia.

Caso haja adesão a esses municípios, as etapas administrativas se impõem, com adequação de investimentos, custeio e regulação do fluxo de pacientes via regulação médica, além da adequação dos sistemas de auditoria médica a fim de realizar a devida contrapartida financeira.

Quadro Resumo – Cidades com possibilidade de absorver a linha assistencial de cirurgia geral, ortopedia, urologia e oftalmologia

LINHA ASSISTENCIAL DE CIRURGIA GERAL. OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA E UROLOGIA	
• Corumbá • Aquidauana • Coxim (São Gabriel do Oeste – oftalmologia) • Costa Rica • Paranaíba (apoio Cassilândia- ortopedia) • Nova Andradina • Naviraí • Ponta Porã	

11 – CIDADES COM MENOS DE 20.000 HABITANTES E HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE (HPPs)

De acordo com Portaria Ministerial Nº2 de 2017, Hospitais de Pequeno Porte são unidades de esfera administrativa pública ou privada sem fins lucrativos, reconhecida como filantrópica, estar localizado em municípios ou microrregiões com até 30.000 habitantes e possuir entre 5 a 30 leitos de internação cadastrados no CNES.

Interessante frisar que na resolução N.364/CIB/SES a nomenclatura HPPs não está contemplada, mas correspondem aos chamados de Hospitais Locais/Municipais e alguns Hospitais de Apoio à Região. São compostos por hospitais muito diversos, que variam de 6 a 57 leitos, independente da capacidade de internação, vários tem capacidade de execução de procedimentos cirúrgicos, visto a participação no projeto MS Mais Saúde, e outros não.

Uma observação pertinente é que foi citado que existem unidades com mais de 30 leitos que não se enquadrariam no conceito de HPPs, porém pelo tipo de serviço executado, fazem papel semelhante. Devido a isso o Estado de MS criou uma classificação administrativa chamada CONTRAT-MS, em 2007 pela Resolução N. 774/SES/MS/SES, para que esses hospitais pudessem ser reconhecidos como HPPs mesmo que tivessem número de leitos diferentes, ficando conceitualmente compreensível que os hospitais locais/municipais e alguns hospitais de apoio a região são na verdade, ou HPPs ou CONTRAT-MS.

Até o momento o texto referiu apenas 32 das 79 cidades de Mato Grosso do Sul, pois a maior parte delas (47) tem população abaixo de 20.000 habitantes, nas quais contam com pequenos hospitais, alguns com capacidade cirúrgica e outros sem. Chama a atenção que mesmo no grupo de cidades entre 20.000 e 52.000 habitantes, 18 dessas cidades possuem apenas hospitais locais/municipais, apesar de terem população para terem hospitais de apoio à região. São a maioria dos hospitais para atendimento SUS no estado e merecem uma estratégia de apoio.

Interessante também salientar que existe uma forma de repasse de recursos estaduais a cada uma dessas unidades, porém que não obedece um critério único de fomento e não leva em consideração a produtividade ou contrapartidas, sendo que os recursos são oferecidos independente ao cumprimento de metas pré-estabelecidas. Inclusive dados da SES MS do ano de 2023 e 2024 corroboram com uma taxa de ocupação de leitos em praticamente todos esses pequenos hospitais não ultrapassa 30%.

Existe uma premissa de que unidades hospitalares dessa natureza não realizem procedimentos muito complexos, mas que pelo menos eles tenham capacidade de fazer um primeiro atendimento adequado a urgências e emergências no sentido de estabilizar os pacientes e caso necessitem de internação e não possam ser acolhidos nessas unidades, possam ser encaminhados estabilizados da melhor forma possível às referências. Outra função dessas unidades seria de realizar o atendimento obstétrico de risco habitual.

De posse desses conceitos, como estratégia de equiparar os fomentos, optou-se por classificar os hospitais em dois grupos: grupo 1 que são aqueles que tem capacidade cirúrgica, conceito consequente a participação no Programa MS Saúde de 2023 e/ou 2024 e o grupo 2, que são pequenos hospitais, que não tem a capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos.

A proposta de fomento baseia-se na oferta de um recurso mensal fixo, por exemplo R\$ 100.000,00, com exceção ao hospital de Fátima do Sul, que já recebe R\$ 163,201,17 e seria mantido, aos hospitais do grupo 1 e R\$ 50,000,00 aos hospitais do grupo 2, para que pudessem manter suas operações principalmente no que se refere a atendimentos de urgência e emergência e também a atenção obstétrica de risco habitual, com a contrapartida de adesão aos protocolos clínicos assistenciais SES/MS e a obediência de requisitos materiais, estruturais e de medicamentos, além da participação das capacitações oferecidas para esse objetivo.

Nessa mesma proposta os eventuais procedimentos referentes a atenção clínica ou cirúrgica seriam pagos por produção, sendo uma sugestão contemplar os procedimentos cirúrgicos com a mesma tabela de valores praticada pelo projeto MS Saúde. Para essa estratégia, os procedimentos cirúrgicos eletivos seriam geridos pela Central Estadual de Regulação.

Desta forma, espera-se que o primeiro atendimento a urgências seja adequado, o tempo de espera de procedimentos eletivos seja menor, que haja maior satisfação de pacientes e seus familiares, que haja aumento da taxa de ocupação de leitos e que haja uma retenção da cultura médica no local.

Os quadros 44 e 45 fazem uma sugestão de municípios que poderiam estar ocupando os grupos 1 e 2 desta estratégia.

Quadro 71 – Municípios com Hospitais Locais/Municipais que se enquadram no conceito de HPPs com potencial de execução cirúrgica e são candidatos à serem contemplados como Grupo 1 (maior recurso).

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO IBGE 2022	POLÍTICA	TOTAL DE LEITOS	TIPO RESOLUÇÃO CIB 364
ANASTÁCIO	24.107	HPP	24	GERAL
BATAGUASSU	23.031	CONTRAT-MS	21	GERAL
BELA VISTA	21.613	HPP	29	GERAL
BONITO	23.659	CONTRAT-MS	32	GERAL
BRASILÂNDIA	11.579	HPP	11	GERAL
CAARAPÓ	30.612	HPP	20	GERAL
CAMAPUÃ	13.583	HPP	19	GERAL
CARACOL	5.036	HPP	14	GERAL
FÁTIMA DO SUL	20.609	CONTRAT-MS	57	GERAL
GUIA LOPES DA LAGUNA	9.940	HFSUS	16	GERAL
IGUATEMI	13.808	CONTRAT-MS	32	GERAL
ITAPORÃ	24.137	HPP	23	GERAL
ITAQUIRAÍ	19.433	HPP	15	GERAL
JUTI	6.729	HPP	9	GERAL
MIRANDA	25.536	CONTRAT-MS	24	GERAL
MUNDO NOVO	19.193	HFSUS	42	GERAL
NOVA ALVORADA DO SUL	21.822	HPP	20	GERAL
PARANHOS	12.921	HPP	15	GERAL
PEDRO GOMES	6.941	HPP	34	GERAL
PORTO MURTINHO	12.859	HPP	17	GERAL
RIBAS DO RIO PARDO	23.150	HPP	16	GERAL
SANTA RITA DO PARDO	7.027	HPP	8	GERAL
SETE QUEDAS	10.994	CONTRAT-MS	18	GERAL
SONORA	14.516	HPP	10	GERAL
TACURU	10.808	HPP	8	GERAL

Quadro 72- Municípios como hospitais Locais/Municipais que se enquadram no conceito de HPPs, sem potencial de execução cirúrgica e são candidatos a serem contemplados como Grupo 2 (menor recurso).

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO IBGE/2022	POLÍTICA	TOTAL LEITOS	TIPO RESOLUÇÃO CIB 364
-----------	---------------------	----------	--------------	------------------------

ÁGUA CLARA	16.741	HPP	12	GERAL
ANAUROLÂNDIA	7.653	HPP	21	GERAL
ANGÉLICA	10.729	HPP	14	GERAL
ANTÔNIO JOÃO	9.303	HPP	10	GERAL
ARAL MOREIRA	10.748	HPP	10	GERAL
BANDEIRANTES	7.940	HPP	12	HL
BODOQUENA	8.567	HPP	8	GERAL
CORONEL SAPUCAIA	14.289	HPP	9	GERAL
DEODÁPOLIS	13.663	CONTRAT-MS	12	GERAL
DOIS IRMÃOS DO BURITI	11.100	HPP	13	HL
GLÓRIA DE DOURADOS	10.444	HPP	10	GERAL
INOCÊNCIA	8.404	HPP	15	GERAL
JATEÍ	3.586	HPP	19	GERAL
LAGUNA CARAPÃ	6.799	HPP	7	GERAL
NIOAQUE	13.220	HPP	6	HL
NOVO HORIZONTE DO SUL	4.721	HPP	12	GERAL
RIO NEGRO	4.841	HPP	9	GERAL
ROCHEDO	5.199	HPP	7	HL
TAQUARUSSÚ	3.625	HPP	6	HL
VICENTINA	6.336	HPP	7	GERAL

12 – CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA SUS NO MS

De acordo com a Resolução ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, existem requisitos mínimos para a implantação de Unidades de Terapia Intensiva no Brasil, que levam em consideração, recursos materiais, estrutura física, presença de profissionais médicos e de outras áreas de saúde, medicações e equipes de especialidades médicas de apoio, para que seja garantido o melhor cuidado possível a um paciente que esteja em suas dependências.

O parecer CFM nº 24/2019, que regulamentado com a Resolução CFM Nº 2.271/2020, ilustra com bastante clareza o que se trata de uma unidade hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Esta assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

De acordo com o mesmo parecer, as UTI podem ser classificadas em dois tipos, conforme o nível de atenção que atendem e o grau de complexidade de recursos humanos e tecnológicos que oferecem:

- Tipo III: atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção muito alto;
- Tipo II: atendem a pacientes que necessitam de nível de atenção alto.

Essa tipificação em níveis de cuidados, são expressas de acordo com os seguintes conceitos:

- Nível de atenção III (muito alto): pacientes de UTI com múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-las, com caráter de ameaça imediata à vida. Esses pacientes necessitam de cuidados de equipe multiprofissional especializada, habilitada e adequadamente dimensionada para ofertar terapia de suporte com complexidade muito alta, tais como monitorização e suporte hemodinâmico (fármacos vasoativos em infusão contínua) e/ou assistência respiratória e/ou terapia de substituição renal.

- Nível de atenção II (alto): pacientes de UTI com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, como assistência respiratória ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão intravenosa contínua.

- Nível de atenção I (médio-baixo): pacientes de UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) que necessitam de monitoração por risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos ou que estão se recuperando de condições críticas, mas cuja condição requer maior intensidade de cuidado da equipe multiprofissional, quando a carga de trabalho é muito alta ou complexa para que o paciente possa ser gerido numa enfermaria.

Importante frisar que a Resolução ANVISA Nº 7, estabelece os recursos humanos necessários a essas unidades, que são:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Além desse dimensionamento, a mesma resolução determina que devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

I - assistência nutricional;

II - terapia nutricional (enteral e parenteral);

III - assistência farmacêutica;

IV - assistência fonoaudiológica;

V - assistência psicológica;

VI - assistência odontológica;

VII - assistência social;

VIII - assistência clínica vascular;

IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica

X - assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátrica e Neonatais;

XI - assistência clínica neurológica;

XII - assistência clínica ortopédica;

XIII - assistência clínica urológica;

XIV - assistência clínica gastroenterológica;

XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

XVI - assistência clínica hematológica;

XVII - assistência hemoterápica;

XVIII - assistência oftalmológica;

XIX - assistência de otorrinolaringológica;

XX - assistência clínica de infectologia;

XXI - assistência clínica ginecológica;

XXII - assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto e cirurgia pediátrica, em caso de UTI Neonatal ou UTI Pediátrica;

XXIII - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;

XXIV - serviço de radiografia móvel;

XXV - serviço de ultrassonografia portátil;

XXVI - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;

XXVII - serviço de fibrobroncoscopia;

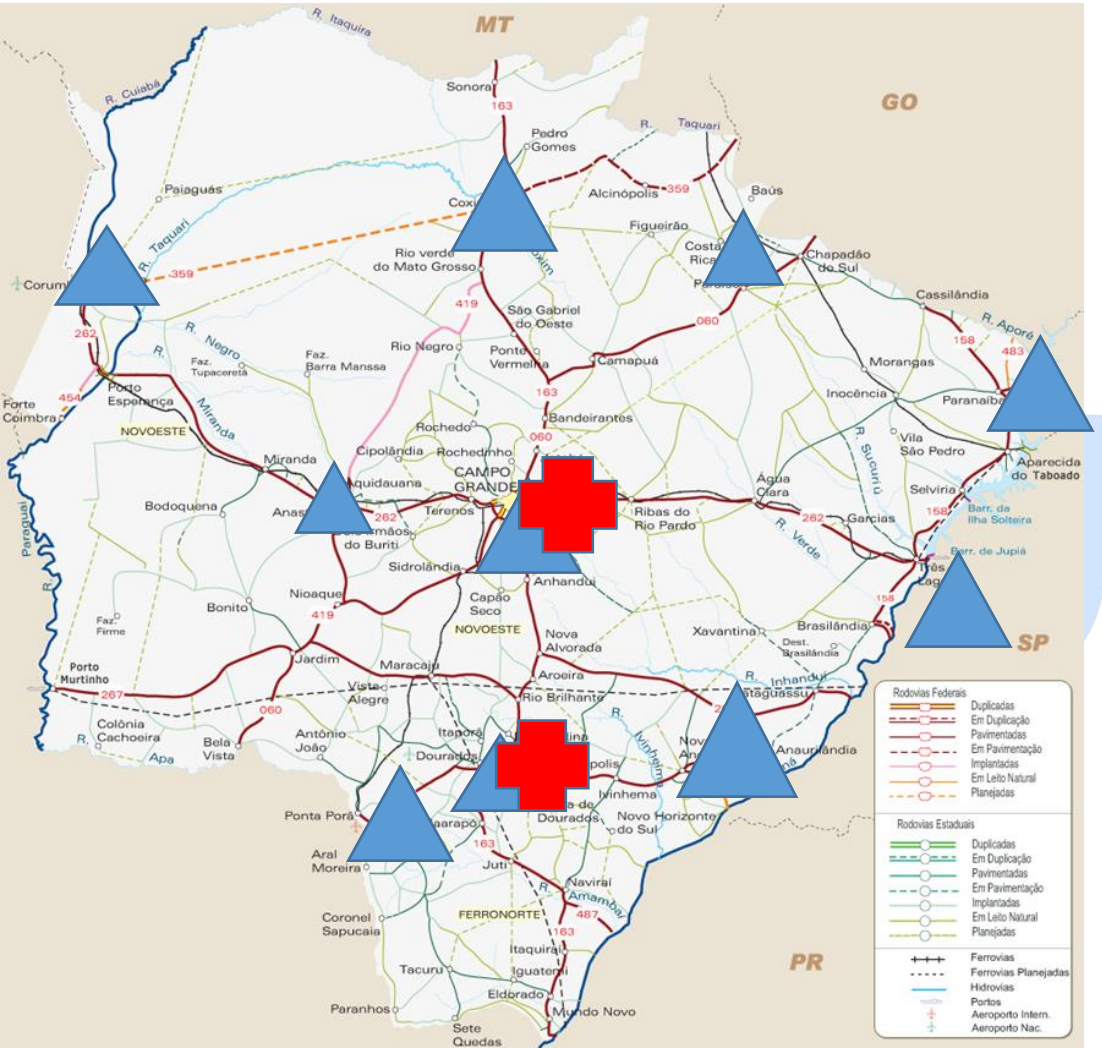
XXVIII - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

De posse desses conceitos, dentro do projeto de regionalização é mister estabelecer como poderia ser feito uma distribuição ou adequação de leitos de UTI dentro do Estado do Mato Grosso do Sul, levando-se em consideração que para a existência de unidades desse porte, tanto para pacientes adultos, como para pacientes infantis, tanto para nível de atenção tipo II, quanto tipo III é necessário um dimensionamento de recursos materiais e humanos em locais que tenham determinada estrutura em oferta de serviços de saúde, incluindo

profissionais especialistas, como também que esses locais sejam capazes de fazer a retenção desses profissionais, motivo pela qual o projeto considera não só a população de determinadas cidades, mas também o desenvolvimento socioeconômico.

Atualmente o Estado possui Centros de Terapia Intensiva distribuídos por várias cidades como pode se verificar na figura 18 e os quadros 46 e 47 mostram o número de leitos conforme especialidade.

Figura 18 - categorização de hospitais de urgência tipo II e de referência III (portaria GM 2.048/2002), que contam com Centros de Terapia Intensiva



LEGENDA		
	Hospital de urgência tipo II com CTI	Aquidauana, Corumbá, Costa Rica, Coxim, Dourados, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã, Três Lagoas

	Hospital de urgência referência III	Santa Casa de Campo Grande, Hospital Regional, HU UFMS e HU UFGD
---	--	--

Quadro 73 – Hospitais tipo II de urgência pela Portaria GM 2028/2002, no MS que tem CTI e respectivo número de leitos (abril 2024), levando em consideração UTI adulto, infantil, neonatal e Unidade Coronariana (UTI cardiológica) – Leitos SUS.

CIDADE	HOSPITAL	CLASSIFICAÇÃO MS	Leitos adultos	Leitos UCO	Leitos PED	Leitos NEO
AQUIDAUANA	Hosp. da Cidade	Ref. Microrregional	10	-	-	-
COSTA RICA	Fundação Hospitalar	Hospital de apoio à Região	10	-	-	-
COXIM	Regional Dr. Álvaro	Ref. Microrregional	10	-	-	-
C. GRANDE	Adventista do Pênfigo	Ref. Microrregional	20	-	-	-
C. GRANDE	Hospital do Câncer	Ref. Macrorregional	10	-	-	-
C. GRANDE	AAAMI Maternidade	Ref. Macrorregional	-	-	-	20
CORUMBÁ	Santa Casa	Ref. Macrorregional	17	-	-	-
DOURADOS	Hosp. Da Vida	Ref. Macrorregional	20	-	-	-
DOURADOS	Hosp. Evangélico	Ref. Macrorregional	10	-	-	8
DOURADOS	Hosp. Regional	Em implantação	10*	-	10*	-
DOURADOS	CASSEMS	Convênio	2	-	-	-
N. ANDRADINA	Fundação de Serviços	Ref. Microrregional	10	-	-	-
PARANAÍBA	Santa Casa	Ref. Microrregional	10	-	-	-
PONTA PORÃ	Hosp. Regional	Ref. Microrregional	20	-	-	-
TRÊS LAGOAS	H.R. Magid Thomé	Ref. Macrorregional	10	10**	10**	-
TRÊS LAGOAS	N. S. Auxiliadora	Ref. Macrorregional	17	-	-	10
TOTAL			186	10*	20	38

*Hospital Regional de Dourados em fase de inauguração.

**Em implantação a UCO (UTI cardiológica no Hospital Magid Thomé em Três Lagoas).

Quadro 74 – Hospitais de Referência tipo III de acordo com a Portaria GM 2048/2002 e seu respectivo número de leitos, levando em consideração UTI adulto, infantil, neonatal e Unidade Coronariana (UTI cardiológica) – Leitos SUS

CIDADE	HOSPITAL	CLASSIFICAÇÃO MS	Leitos Adultos	Leitos UCO	Leitos PED	Leitos NEO
CAMPO GRANDE	Hosp. Regional HRMS	Ref. Estadual	38	10	8	10
CAMPO GRANDE	Santa Casa	Ref. Estadual	40	25	7	16

CAMPO GRANDE	HU/UFMS	Ref. Estadual	11	10	5	6
DOURADOS	HU/UFGD	Ref. Macrorregional	14	-	10	10
TOTAL			113	45	30	39

Quadro 75 – Leitos de terapia intensiva no interior do estado do Mato Grosso do Sul

CIDADE	LEITOS ADULTOS	Leitos UCO	Leitos PED	Leitos NEO
AQUIDAUANA	10	-	-	-
COSTA RICA	10	-	-	-
COXIM	10	-	-	-
CORUMBÁ	17	-	-	-
DOURADOS	54 (10* em implantação)	-	20 (10* em implantação)	10
NOVA ANDRADINA	10	-	-	-
PARANAÍBA	10	-	-	-
PONTA PORÃ	10	-	-	-
TRÊS LAGOAS	37	10* em implantação	10	10
TOTAL	168	10	30	20

*Leitos em fase de implantação já computados na planilha

Quadro 76 – Leitos de Terapia intensiva na Capital do Mato Grosso do Sul – Campo Grande

CIDADE	LEITOS ADULTOS	LEITOS UCO	LEITOS PED	LEITOS NEO
CAMPO GRANDE	99	45	20	52

Uma alternativa para oferecer maiores cuidados intensivos em situações onde não sejam possíveis o atendimento a RDC ANVISA Nº7, seja a instalação de UCIs (Unidades de Cuidados Intermediários), também chamadas de Unidades Semi-intensivas, que de acordo com o parecer CFM nº 24/2019, são capacidade de oferecer suporte vital de média-baixa complexidade, com capacidade de monitorização mais frequente de forma a identificar mais precocemente sinais de deterioração do paciente e oferecer estabilização vital.

Essas unidades visam o atendimento de pacientes de gravidade intermediária, considerados como de risco moderado e que não correm risco imediato de morte. Esses pacientes requerem monitorização contínua durante às 24 horas do dia e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação enfermagem e a unidade de terapia intensiva, necessitando de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada. Chama a atenção que as necessidades de áreas médicas de apoio, necessidade de pessoal especializado e equipamentos são menores das que são necessárias para UTIs. Fazendo com que locais que já tenham UTIs instaladas e não contemplem requisitos para UTIs, ou cidades estratégicas que necessitem de uma atenção maior e que também não tenham todos os requisitos para UTIs, possam ser supridas com UCIs.

O Quadro 12 estabelece as necessidades e as diferenças entre Unidades de Terapia intensiva em seus dois níveis de complexidade e a Unidade de Cuidados Intermediários.

Quadro 77 - Unidades de assistência e nível de cuidados

NÍVEL	TIPOS DE PACIENTES	PROPORÇÃO PROFISSIONAL/PACIENTE	INTERVENÇÕES
UTI Nível III Complexidade alta Nível de atenção III (muito alto)	Pacientes críticos, com instabilidade fisiológica, risco de morte elevado. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas altamente complexas	Médico intensivista responsável técnico Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino – 1:10 ou fração Médico plantonista – 1:≤10 ou fração Enfermeiro intensivista responsável técnico Enfermeiro – 1:≤5 ou fração Técnico em enfermagem – 1:1 a ≤1:2 Fisioterapeuta intensivista responsável técnico Fisioterapeuta – 1:≤10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI. (ex.: monitorização hemodinâmica avançada, monitorização da pressão intracraniana, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, oxigenação por membrana extracorpórea, balão intra-aórtico, terapia de substituição renal contínua).
UTI Nível II Complexidade alta Nível de atenção II (alto)	Pacientes críticos, instabilidade fisiológica, risco de morte. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas complexas.	Médico intensivista responsável técnico Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino – 1:10 ou fração Médico plantonista – 1:10 ou fração Enfermeiro intensivista responsável técnico Enfermeiro – 1:10 ou fração Técnico em enfermagem – 1:2 Fisioterapeuta intensivista responsável técnico Fisioterapeuta – 1:10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização cardíaca contínua, ventilação não invasiva, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas).
UCI Complexidade baixa Nível de atenção I (médio-baixo)	Pacientes que requerem assistência da enfermagem ou da fisioterapia ou monitorização contínua.	Médico responsável técnico Médico de rotina/diarista 1:≤15 Médico plantonista – 1:15 ou fração Enfermeiro intensivista	Ventilação mecânica não invasiva intermitente, infusões venosas como insulina, vasodilatadores ou antiarrítmicos.

		responsável técnico Enfermeiro plantonista – 1:15 Técnico em enfermagem – 1:4	
--	--	---	--

Com esse raciocínio, como primeiro passo para a instalação de um futuro Centro de Terapia Intensiva, talvez iniciando com uma UCI, algumas cidades podem ser elegíveis, levando em consideração a população, o desenvolvimento socioeconômico e a possibilidade de reter profissionais, como é o caso de Rio Brilhante, Maracajú, São Gabriel do Oeste, Chapadão do Sul, Amambai e, também, devido a serviços médicos já instalados ou em instalação, como hemodiálise. Jardim, porém, enfrenta grandes desafios na contratação de profissionais especialistas para atender à RDC da Anvisa. Fátima do Sul, apesar de ter uma população de pouco mais de 20.000 habitantes, conta com um hospital de 57 leitos com várias especialidades e talvez também seja considerado para uma UCI. Essa estratégia corroboraria a hipótese de trazer alternativas para aliviar as maiores referências estaduais.

Um fato que chama a atenção é a pouca oferta de leitos de UTI infantil no estado. A implantação do novo Hospital Regional de Dourados elevará a capacidade em 10 leitos; porém, preocupa a região nordeste do estado, que, com a possibilidade de aumento de demanda devido à rota da celulose, talvez possa contar com uma unidade de 10 leitos em Paranaíba ou mesmo em Coxim.

13 – OFERTA DE SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO MATO GROSSO DO SUL

A oferta de serviços de Endoscopia Digestiva é considerada ponto relevante na assistência de saúde do estado, tanto em caráter eletivo quanto de urgência, tanto nas formas diagnóstica quanto terapêutica, nas modalidades endoscopia alta e na baixa (colonoscopia).

Houve uma grande evolução na atuação endoscópica digestiva, que inicialmente baseava-se na realização de diagnósticos gastrointestinais e atualmente se preza para muitos procedimentos, que auxiliam tanto em situações de urgência, como por exemplo no tratamento de hemorragias digestivas altas e baixas como intervenções em vias biliares.

Desta forma foi realizado um levantamento tanto nas referências macrorregionais, quanto nas maiores cidades em seu entorno, principalmente naquelas que dispõe de terapia intensiva e questionou-se sobre a possibilidade da oferta do serviço de forma eletiva ou urgência, oferta de endoscopia alta ou baixa e a presença da modalidade sobre vias biliares, conhecida como colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE).

13.1 – Macrorregião de Campo Grande

A capital Campo Grande é servida por serviços endoscópicos nos seus hospitais de referência SUS em todas as modalidades, inclusive com o Hospital Regional do Mato Grosso do Sul sendo a referência exclusiva em gastroenterologia da cidade. Os hospitais atendem sua demanda interna e serviços externos da secretaria municipal de saúde da cidade, a demanda ambulatorial.

As cidades de Coxim, Maracajú, Costa Rica e Chapadão do Sul responderam ao questionário de busca ativa como contemplados com algum serviço de endoscopia digestiva, porém a cidade de Sidrolândia está em processo de instalação e aguardando a chegada de equipamentos. O quadro abaixo estabelece a oferta de serviços de endoscopia digestiva e por essa razão não inclui a cidade de Sidrolândia.

Quadro 78 – Oferta de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia (colono) em cidades da Macrorregião de Campo Grande.

	Campo Grande	Chapadão do Sul	Costa Rica	Coxim	Maracajú
EDA internados	Sim	Sim	-	Sim	-
EDA ambulatorial	Sim	Sim	Sim	-	Sim
EDA diagnóstica	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
EDA terapêutica	Sim	-	-	-	-
Colono internados	Sim	-	Sim	-	-
Colono ambulatorial	Sim	Sim	Sim	-	-
Colono diagnóstica	Sim	Sim	Sim	-	-
Colono terapêutica	Sim	-	-	-	-
CPRE	Sim	-	-	-	-

Esses dados são importantes no sentido de verificar que cidades que contam com terapia intensiva, como Costa Rica e Coxim tem oferta de endoscopia, sendo que Coxim, apenas EDA para internados, porém nenhuma delas realizam procedimentos de urgência como tratamento de hemorragias digestivas.

Chama atenção que Aquidauana, que é um polo de microrregião e inclusive conta com CTI, não oferece nenhum tipo de serviço endoscópico.

13.2 – Macrorregião de Dourados

Além de Dourados, as cidades de Fátima do Sul, Ponta Porã e Naviraí também oferecem serviços endoscópicos. Nova Andradina que possui hospital com CTI, apesar de dispor do serviço na rede privada não dispõe do serviço pelo SUS.

A implementação do novo hospital regional de Dourados prevê um serviço completo de endoscopia digestiva, inclusive com CPRE, que no momento está disponível apenas em Ponta Porã no hospital regional estadual do município. Após a inauguração do hospital, talvez faça mais sentido a realização desses procedimentos mais especializados no novo hospital de alta complexidade.

Quadro 79 - Oferta de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia (colono) em cidades da Macrorregião de Dourados

	Dourados	Fátima do Sul	Naviraí	Ponta Porã
EDA internados	Sim	-	Sim	-
EDA ambulatorial	Sim	Sim	Sim	Sim
EDA diagnóstica	Sim	Sim	Sim	Sim

EDA terapêutica	Sim	-	-	-
Colono internados	Sim	-	-	-
Colono ambulatorial	Sim	Sim	Sim	Sim
Colono diagnóstica	Sim	Sim	Sim	Sim
Colono terapêutica	Sim	-	-	-
CPRE	Sim	-	-	Sim

Percebe-se que Ponta Porã, apesar de contar com um procedimento altamente especializado como CPRE, não dispõe de procedimentos para pacientes internados, limitando atendimento a urgências como hemorragias digestivas. Ocorre pela carência de profissionais na área, tanto é que o especialista que realiza CPRE reside em Dourados, corroborando com a hipótese de que procedimentos mais complexos talvez possam ser centralizados no novo hospital regional em Dourados.

As cidades de Fátima do Sul e Naviraí contribuem na região sul do estado com endoscopias alta e baixa diagnósticas e devem ser mantidas e possivelmente ter ajuda de outras cidades da macrorregião. Como Nova Andradina e Rio Brilhante que eventualmente podem contribuir.

13.3 – Macrorregião de Três Lagoas

Três Lagoas conta com dois hospitais com serviços completos de endoscopia digestiva, incluindo CPRE, sendo o Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé contratualizado para os procedimentos, servindo como referência a toda região e também a outros locais do estado.

Paranaíba é a segunda maior cidade da região e dispõe da Santa Casa local como referência, inclusive com CTI e hemodiálise. Com o advento da rota da celulose, constitui uma importante cidade de apoio à região e conta com serviço endoscópico ofertado pelo SUS, mediante acordo entre a Secretaria de Saúde Municipal e a Clínica Nossa Senhora Aparecida. São disponibilizados serviços tanto de endoscopia alta quanto baixa.

Cassilândia conta com a Santa Casa local, que não possui serviço de endoscopia; porém, tem um hospital privado denominado São Lucas, que prestou serviços de endoscopia alta e baixa ao SUS no programa MS Menos Filas. Atualmente, encontra-se em tratativas junto à Secretaria de Saúde Municipal para que essa unidade de saúde possa fazer parte da assistência pública à saúde no município.

Quadro 80 - Oferta de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia (colono) em cidades da Macrorregião de Três Lagoas.

	PARANAÍBA	CASSILÂNDIA
EDA internados	Sim	Sim – em implantação
EDA ambulatorial	Sim	Sim – em implantação
EDA diagnóstica	Sim	Sim – em implantação
EDA terapêutica	-	-
Colono internados	Sim	Sim – em implantação

Colono ambulatorial	Sim	Sim – em implantação
Colono diagnóstica	Sim	Sim – em implantação
Colono terapêutica	-	-
CPRE	-	-

13.4 – Macrorregião de Corumbá

A referência de Corumbá é a Santa Casa da cidade, que oferece serviços de endoscopia alta e baixa, tanto para pacientes ambulatoriais, quanto para internados, inclusive com procedimentos terapêuticos básicos na urgência como tratamento de hemorragia digestiva, porém não dispõe de intervenção sobre vias biliares como CPRE. Assim como outras altas complexidades na cidade, talvez seja difícil a implementação desse serviço devido a necessidade de profissionais especializados, porém há de se considerar essa possibilidade futura.

Quadro 81 - Oferta de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia (colono) em cidades da Macrorregião de Corumbá.

	CORUMBÁ
EDA internados	Sim
EDA ambulatorial	Sim
EDA diagnóstica	Sim
EDA terapêutica	Sim
Colono internados	Sim
Colono ambulatorial	Sim
Colono diagnóstica	Sim
Colono terapêutica	Sim
CPRE	-

14 – TRANSPORTE AEROMÉDICO

Considerando as grandes distâncias existentes entre cidades no Mato Grosso do Sul e a possibilidade de serem instaladas maiores complexidades, como serviços de hemodinâmica e assistência a gravidez de risco com suporte de vida neonatal, apenas nos três maiores centros médicos (Campo Grande, Dourados e Três Lagoas), e que, na maioria das vezes essas necessidades são em caráter de urgência, com tempo resposta curto, é muito pertinente elaborar uma estratégia de remoção rápida de pacientes de centros menos capacitados para mais capacitados.

Atualmente, existe implantada no estado a Política de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que contempla transporte aéreo apenas em casos selecionados para pacientes que necessitam de assistência médica fora do estado. Porém, em decorrência de algumas necessidades, faz-se necessário contar com a via aérea para o transporte de pacientes dentro do próprio estado, razão pela qual considera-se pertinente a elaboração de uma estratégia local de transporte aeromédico.

Por definição, o transporte aeromédico consiste no resgate ou na remoção de doentes graves por meio de aeronaves de asa fixa ou de asa rotativa, sendo integrado à central de

regulação médica de urgências. Ele é regulamentado pela Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, e pela Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, além das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que normatizam o atendimento pré-hospitalar (CFM nº 1.671, de 29 de julho de 2003) (CFM, 2003a) e o transporte inter-hospitalar (CFM nº 1.672, de 29 de julho de 2003) (CFM, 2003b).

Um fato a ser levado em consideração é que se conceituam dois tipos de atendimento a emergências: o chamado atendimento primário, onde a vítima deve ser resgatada no local do acidente, como em via públicas e o chamado atendimento secundário, onde a vítima já está em um local de atendimento e recebeu cuidados iniciais e deve ser transportado para local de maior capacidade de resolução.

O termo de cooperação técnica envolvendo o Corpo de Bombeiro Militar do Mato Grosso do Sul (CBMMS) e a Secretaria Estadual de Saúde já propicia atendimento às urgências primárias, dentro dos limites do estado, em urgências primárias, principalmente em áreas distantes e de difícil acesso, como a região do Pantanal, no entanto a normatização de TFD (Transporte Fora de Domicílio) do estado prevê transportes apenas para cidades de outros estados, ficando uma lacuna no que se diz respeito a remoções secundárias dentro do estado.

O CBMMS possui duas aeronaves de asas fixas e a proposta é, mediante a adequação de convênio com a SES, contar com mais uma aeronave adequada (por exemplo Cessna Caravan) para que possa acrescer a atenção dentro dos limites estaduais para transporte inter hospitalar, sem deixar de contribuir nas emergências primárias, na atenção ao TFD e na contribuição referente ao transporte de órgãos. A corporação tem estrutura adequada, incluindo recursos humanos para tripular aeronaves, inclusive com oficiais médicos, ficando a ressalva sobre transporte de neonatos, principalmente prematuros, onde a figura de um intensivista neonatologista se faz necessário e provavelmente possa ser disponibilizado por demanda e contratado apenas quando ser acionado.

No que se refere a aeronaves de asas rotativas (helicópteros), elas são mais utilizadas em situações de emergências primárias, porém tem baixa autonomia de voo e levando em consideração as grandes distâncias estaduais e o objetivo primordial que é atender transportes secundários, considera-se que nessa primeira etapa não deve ser contemplado esse tipo de aeronave.

Em relação à estratégia, as aeronaves, a exemplo do que já ocorre atualmente, ficariam baseadas em Campo Grande, que possui uma posição privilegiada no centro do estado, com a possibilidade de alcançar, praticamente no mesmo tempo, todas as regiões do estado, além de deter as equipes especializadas para tripular as aeronaves, já que, por legislação, são consideradas ambulâncias de suporte avançado tipo E, que necessitam de médicos e enfermeiros habilitados.

Os fluxos de operação são bem conhecidos, e a participação das centrais de regulação estadual e municipais é fundamental, inclusive para possibilitar a disponibilização de vagas nos locais de maior complexidade nos municípios de referência. Leva-se em consideração que, como as maiores cidades possuem gestão municipal, a participação das centrais de regulação

do SAMU é fundamental para o sucesso da estratégia. O encaminhamento das demandas via regulação médica deverá obedecer ao mesmo fluxo estabelecido para outras situações de urgência, acrescentando-se que a central de operações do CBMMS (CIOPS) é a instância que autoriza a operação, devendo ser consultada inclusive para certificar-se que a demanda pretendida, atende à legislação que rege a aviação civil brasileira. A partir da autorização, a equipe será acionada e terá início o processo.

Deve-se entender que esse tópico apenas discorre em linhas gerais a inclusão de uma estratégia de otimização de transporte aéreo dentro do estado no que se refere a remoções entre hospitais. Uma vez considerado pertinente, deverá ser feito um projeto específico junto ao CBMMS para detalhar todas as providências necessárias, em termos de aeronaves, tripulação, protocolos de acionamento, critérios de inclusão e exclusão de pacientes, locais adequados para pousos e decolagens, entre outras providências.

15 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo fez um levantamento da capacidade hospitalar instalada no Estado do Mato Grosso do Sul em suas diversas cidades e as relacionou com indicadores socioeconômicos e com as potencialidades de desenvolvimento futura, levando em consideração as rotas de desenvolvimento e também elabora algumas sugestões de atenção médica.

Constitui-se em estudo preliminar, que caso seja considerado coerente em relação aos seus conceitos, poderá alicerçar estudos em relações a diversas especialidades médicas e até em relação ao enfrentamento de diversas patologias de diferentes complexidades.

De uma forma geral, levando-se em consideração aos grandes desafios de assistir a toda população, alguns arranjos parecem ser muito pertinentes, como ofertar alta complexidade de serviços como por exemplo neurologia e cardiologia intervencionista e serviços mais elaborados em relação a oncologia e atenção neonatal de risco, nos maiores polos que são Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e eventualmente Corumbá, sendo essa última, objeto da necessidade de muita análise devido suas dificuldades relativas a distâncias.

Em relação a municípios de porte, porém com população entre 20.000 e 100.000 habitantes, podem se constituir em grande apoio à sua população e cidades menores, evitando a sobrecarga de encaminhamentos de casos de pequena e média complexidade para os polos de alta complexidade, pois além da necessidade de dar o apoio a todo estado, ainda deve dar assistência a seus municípios.

Os municípios de menor população, que são a maioria do estado, também merecem atenção e devem, quando não aptos a oferecer procedimentos, pelo menos zelar por uma atenção inicial a urgências gerais e obstétrica de risco habitual de excelência e o projeto sugere uma estratégia de aporte de recursos para esse fim.

Desta forma, acredita-se que com conhecimento da realidade e das potencialidades de cada localidade é possível traçar uma estratégia racional de oferta de assistência hospitalar ao MS, e a intenção desse estudo inicial é propiciar um ponto de partida a esta discussão.

16 - REFERÊNCIAS

Rosal Carvalho, Claudia Regina, Campos, Flávia Rezende, Castro Portilho Dias Amorim, Mirian e Machado Ferreira Fernanda. Desenvolvimento regional e distribuição dos serviços públicos de saúde em Goiás por municípios sede. *Desenvolvimento Regional em Debate*. 2018;8(1):142-163. Consulta 13 de março de 2024. ISSN:. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570863988008>

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2018 – 2020 – Campo Grande: SES, 2020. 301 p. – Consulta: 15 de março de 2024. – Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento/plano-estadual-de-saude/>

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. RESOLUÇÃO N. 364/CIB/SES, de 30/01/2024. **Critérios de classificação e classifica as unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso do Sul, no âmbito do SUS**. Diário Oficial eletrônico do MS, n. 11.404, p. 22-46, 2 fev. 2024. Consulta: 18 de março de 2024. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO11404_02_02_2024.

RESCH, S.; RODRIGUES, W. O. P.; LOUZA, C. A.; SILVA, M. A. C. DA. DESIGUALDADES E DESENVOLVIMENTO LOCAL E REGIONAL. **Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, v. 4, n. 1, 31 out. 2020. 19 de março de 2024– Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/11721>

Dinâmica dos arranjos produtivos locais nos municípios de Mato Grosso do Sul considerando as transformações do Corredor Bioceânico Abrita MB, Vignandi RS, Centurião DAS, Rondina Neto A, Pereira APC, et al. (2023) Dinâmica dos arranjos produtivos locais nos municípios de Mato Grosso do Sul considerando as transformações do Corredor Bioceânico. *PLOS UM* 18(4): e0284023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284023>. Consulta: 18 de março de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Censo IBGE 2022 – Consulta: 19 de março de 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/>.

Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/publicacoes/rdc-7.pdf/view>. Consulta: 9 de maio de 2024.

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 21/2019 – PARECER CFM nº 24/2019 https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24_2019.pdf. Consulta: 10 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 6 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003.** Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 6 de agosto de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.671, de 29 de julho de 2003.** Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 29 jul. 2003. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1671>. Acesso em: 7 de agosto de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.672, de 29 de julho de 2003.** Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 29 jul. 2003. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2003/1672_2003.pdf. Acesso em: 7 de agosto de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.271, de 23 de abril de 2020.** Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. . Diário Oficial da República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 23 abr. 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2271_2020.pdf. Acesso em: 8 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro 1999.** Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html . Acesso em: 12 de agosto de 2024.

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL. Manual Estadual do Tratamento Fora do Domicílio. Campo Grande, 2019. Disponível em: <https://www.ge.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Manual-Estadual-do-TFD-2019.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2024.