

PLANO **ESTADUAL** DE SAÚDE



MATO GROSSO

DO

Sul

2024-2027

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

MATO GROSSO DO SUL

2024 -2027

CAMPO GRANDE

2024

ELABORAÇÃO

Secretaria de Estado de Saúde e Colaboradores

APOIO

Dr. Leonardo Guirão Júnior

Apoiador Técnico pelo Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS
Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e Conselho Nacional de Secretários (CONASS) no âmbito do
PROADI/SUS 2021-2023

CONSOLIDAÇÃO

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Gerência de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS

REVISÃO

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS

CEP: 79031-350 – (67) 3318 – 1600

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

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.
Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2024 – 2027 – Campo Grande: SES, 2024. 422 p.

1. Plano Estadual de Saúde. 2. Saúde Pública – Mato Grosso do Sul.
3. Gestão em Saúde. 4. Políticas de Saúde – Mato Grosso do Sul. I. Título.
-

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Governador

Eduardo Corrêa Riedel

Vice-Governador

José Carlos Barbosa

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária Adjunta

Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Chefe de Gabinete

Edelma Lene Peixoto Tiburcio

Diretora – Presidente/FUNSAU

Dr^a Marielle Alves Corrêa Esgalha

Diretoria – Executiva do Fundo Estadual de Saúde

Antônio César Naglis

Auditoria, Controle e Avaliação no SUS

Wagner Aparecido da Silva

Superintendência de Saúde Digital

Marcia Bogena Cereser Tomasi

Superintendência de Relações Intersetoriais

Antônio Lastoria

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Karine Cavalcante da Costa

Superintendência de Gestão Estratégica

Maria Angélica Benetasso

Superintendência de Atenção à Saúde

Angélica Cristina Segatto Congro

Superintendência de Vigilância em Saúde

Larissa Domingues Castilho de Arruda

Superintendência de Educação e Formação na Saúde

André Vinícius Batista de Assis

Superintendência de Administração

Josy Mariane Thaler Martini Rocha

Superintendência de Governança Hospitalar

Ricardo da Silva Gouvêa

Coordenadoria de Planejamento e Programação Orçamentária

Ecleine Santos Amarila

Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física

Mário Sérgio Pereira Ipólito

PROCURADORES DO ESTADO ATUANDO NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Rômulo Augustus Sugihara Miranda

Procurador-Chefe da CJUR/PGE/SES

Kaoye Guazina Oshiro

Procurador-Chefe da Procuradoria da Saúde – PS

Leonardo da Matta Lavorato Schafflör Guerra

Procurador Sub-Chefe da PS

Jean Santos Pinto

Procurador do Estado

Leandro Pedro de Melo
Procurador do Estado

Marcela Gaspar Pedrazzoli
Procurador do Estado

Patrícia Figueiredo Teles
Procuradora do Estado

Pedro Henrique da Silva Melo
Procurador do Estado

Rodrigo Campos Zequim
Procurador do Estado

Rodrigo Leituga de Carvalho Cavalcante
Procurador do Estado

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

MESA DIRETORA DO CES/MS – GESTÃO 2023-2025

Presidente

Ricardo Alexandre Correa Bueno

Segmento dos Trabalhadores em Saúde

Vice-presidente

Marcela Fardin Montenegro

Segmento dos Usuários do SUS

1º Secretário

Sebastião de Campos Arinos Júnior

Segmento dos Usuários do SUS

2ª Secretária

André Vinicius Batista Assis

Segmento dos Gestores / Prestadores de Serviços do SUS

CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2023 – 2025

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES
Maurício Simões Corrêa	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Edelma Lene Peixoto Tiburcio	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Crhistine Cavaleiro Maymone Gonçalves	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Larissa Domingues Castilho de Arruda	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Vinício de Faria e Andrade	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Willian Leite Lemos Júnior	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Mariele Alves Correa Esgalha	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Hermeto Macario Amim Paschoalick	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Angélica Cristina Segatto Congro	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Karine Calvalcante da Costa	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
André Vinicius Batista Assis	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Maria Angélica Benetasso	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Eliane Souza Duarte	Titular	Trabalhador em Saúde
Eleonor de Jesus Ximenes	Suplente	Trabalhador em Saúde
Maria José Batista da Silva	Titular	Trabalhador em Saúde
Adriana Carlos Muniz	Suplente	Trabalhador em Saúde

Shirlei Santana Gonçalves	Titular	Trabalhador em Saúde
Josimar de Souza Figueiredo	Suplente	Trabalhador em Saúde
Ricardo Alexandre Correa Bueno	Titular	Trabalhador em Saúde
Renato Soares	Suplente	Trabalhador em Saúde
João Batista Botelho de Medeiros	Titular	Trabalhador em Saúde
Cristiane Gonçalves Feitosa Ramos	Suplente	Trabalhador em Saúde
Caio Leonedas de Barros	Titular	Trabalhador em Saúde
Ivete Alves Arantes	Suplente	Trabalhador em Saúde
Norival de Oliveira Gama	Titular	Usuário do SUS
Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini	Suplente	Usuário do SUS
Pr. Pedro Macedo Granja	Titular	Usuário do SUS
Arisoli da Silva Neves	Suplente	Usuário do SUS
Marcela Fardin Montenegro	Titular	Usuário do SUS
Lana Maria Flores da Costa	Suplente	Usuário do SUS
Sebastião de Campos Arinos Júnior	Titular	Usuário do SUS
Maria Auxiliadora Ribeiro Vilalba Fortunato	Suplente	Usuário do SUS
Maria Aparecida Palmeira	Titular	Usuário do SUS
Francisco Antônio de Souza	Suplente	Usuário do SUS

Jair Bezerra Xavier	Titular	Usuário do SUS
Maria Aparecida Queiroz Mariano	Suplente	Usuário do SUS
Edgar Fernando do Nascimento Batista	Titular	Usuário do SUS
Dalmo Freitas Barbosa	Suplente	Usuário do SUS
Cleonice Alves de Albres	Titular	Usuário do SUS
-	Suplente	Usuário do SUS
Lucinda Pedrosa do Rosário	Titular	Usuário do SUS
Iara Gutierrez Cuelar	Suplente	Usuário do SUS
Nuilena Elizabeth dos Santos da Silva	Titular	Usuário do SUS
Marcia Terezinha de Almeida de Araújo	Suplente	Usuário do SUS
Sônia Maria Rodrigues Pimentel	Titular	Usuário do SUS
Heindnea da Silva Masselink	Suplente	Usuário do SUS
Elias Pereira dos Santos	Titular	Usuário do SUS
Ronaldo Osorio dos Santos	Suplente	Usuário do SUS

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul – SES-MS apresenta o Plano Estadual de Saúde que irá conduzir as ações da saúde pública estadual entre os anos de 2024-2027.

Este Plano marca a mudança na gestão com a reorientação da política pública de saúde na condução e recuperação do Sistema Único de Saúde (SUS) frente ao enfrentamento da gravíssima crise sanitária provocada pela Covid-19, fator indutor para a necessidade de planejar e executar estratégias sanitárias a partir do uso apropriado de evidências científicas com o objetivo de melhorar a aplicação de recursos, buscando mais efetividade na promoção, prevenção e atenção à saúde.

Nesta lógica, este documento, estabelece, em diretrizes, metas e indicadores, o caminho que vamos percorrer. Por isso, o alinhamento com o planejamento de governo, a transversalidade das políticas públicas e a integração com os municípios, prestadores de serviços, universidades, controle social e outros atores intersetoriais, propiciaram uma construção coletiva e comprometida na promoção de um estado inclusivo, próspero, verde e digital.

Temos a expectativa, neste novo ciclo, de avançar para levar a qualidade e a capacidade de atendimento da saúde provendo à sociedade sul-mato-grossense os melhores avanços tecnológicos, aliados a práticas humanizadas.

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Sumário

1. Análise Situacional de Saúde	31
1.1. Mato Grosso do Sul	31
1.1.1. Panorama Geral do Estado	31
1.1.1.1. Território	33
1.1.1.2. Economia	34
1.1.1.2.1. Produto Interno Bruto - PIB	35
1.1.1.2.2. Comércio Exterior	37
1.1.1.2.3. Energia	40
1.1.1.2.4. Energia Renovável	41
1.1.1.2.5. Comunicações	41
1.1.1.2.6. Transporte Hidroviário	41
1.1.1.2.7. Transporte Ferroviário	43
1.1.1.2.8. Transporte Aéreo	43
1.1.1.2.9. Correios – Unidades de Atendimento dos Serviços Postais	44
1.1.1.3. Desafios da Gestão (DGE) e Recursos Humanos	45
1.1.1.3.1. Recursos Humanos	46
1.1.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano	46
1.1.1.4. Fronteira	48
1.1.1.5. Cultura e Lazer	50
1.1.1.6. População sul-mato-grossense	50
1.1.1.7. Taxa de Fecundidade	58
1.1.1.8. Pirâmide Etária	58
1.1.1.9. Razão de Dependência	61
1.2. Histórico da Organização de Saúde	61
1.3. Situação de Saúde do Estado	67
1.3.1. Índice de GINI	67
1.3.2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	68
1.3.2.1. Trabalho e Renda	68
1.3.2.2. Desocupação	69
1.3.2.3. Mercado de Trabalho Formal	69
1.3.2.4. Taxa de Pobreza	73
1.3.2.5. Bolsa Família	74
1.3.2.6. Saneamento Básico	75
1.3.2.7. Habitação	76
1.3.2.8. Educação	77
1.3.2.9. Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis	79
1.3.2.9.1. População Indígena – Povos Originários	80
1.3.2.9.2. População Privada de Liberdade no Sistema Prisional	82
1.3.2.9.3. População LGBT+	83
1.3.2.9.4. População de Migrantes, Refugiados e Apátridas	84
1.3.2.9.5. População de Povos Ciganos / Romani	86
1.3.2.9.6. População Negra	87

1.3.2.9.7. População de Pessoas com Albinismo	89
1.3.2.9.8. População de Campo, Floresta e Água	90
1.4. Perfil Epidemiológico	91
1.4.1. Aspectos da Mobimortalidade	91
1.4.2. Mortalidade Materna	94
1.4.3. Mortalidade Infantil	95
1.4.4. Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANT	96
1.4.5. Incidência de Câncer	98
1.4.6. Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória	100
1.4.6.1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – HIV/AIDS	100
1.4.6.2. Sífilis	102
1.4.6.3. Hepatites Virais B e C	103
1.4.6.4. Dengue	104
1.4.6.5. Febre do Chikungunya	108
1.4.6.6. Febre por Vírus Zika	110
1.4.6.6.1 Anomalias Congênitas Associadas ao Vírus Zika (SCZ)	112
1.4.6.7. Febre Amarela	113
1.4.6.8. Malária	114
1.4.6.9. Covid-19	115
1.4.7. Hanseníase	116
1.4.8. Tuberculose (TB)	117
1.4.9. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (GT-DTHA)	119
1.4.10. Leishmaniose Visceral Humana	120
1.4.11. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	123
1.4.12. Raiva	126
1.4.12.1. Atendimento Antirrábico em Humanos	127
1.4.13. Influenza	128
1.4.14. Sarampo	128
1.4.15. Rubéola	129
1.4.16. Tracoma	130
1.4.17. Imunização - Cobertura Vacinal	132
1.4.18. Proporção de Casos Residentes Encerrados Oportunamente por Agravos	140
1.4.19. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho	144
1.4.20. Acidentes por Animais Peçonhentos	148
1.4.21. Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS	150
2. Organização da Saúde no Território Sul-Mato-Grossense	153
2.1. Macrorregião de Campo Grande	155
2.1.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Campo Grande	157
2.2. Macrorregião de Dourados	168
2.2.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Dourados	170
2.3. Macrorregião de Três Lagoas	180
2.3.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Três Lagoas	183
2.4. Macrorregião de Corumbá	193

2.4.1. Perfil de Morbimortalidade da macrorregião Corumbá	195
3. Rede de Estabelecimentos e Serviços de Saúde	207
3.1. Rede de Estabelecimento e Serviços de Saúde	207
3.1.1. Capacidade instalada	207
3.1.2. Atenção Especializada	222
3.1.3. Rede Hospitalar de Mato Grosso do Sul	223
3.1.4. Produção de serviços - SIA e SIH	233
3.1.5. Produção Ambulatorial por Subgrupo de Procedimentos e Financiamento	237
3.1.6. Sistema de informações hospitalares	240
3.1.7. Situação Atual da Contratualização no Estado de Mato Grosso do Sul	242
3.1.7.1. Gestão Estadual	242
3.1.7.2. Gestão Municipal – Interveniência do Estado à Contratualização de Unidades Hospitalares sob Gestão Municipal	242
3.1.7.2.1. Cálculo para repasse dos valores às unidades/municípios	243
3.1.7.3. Ação para Contratualização	243
3.1.8. Assistência Médica Segundo UF	244
3.1.8.1. Profissionais do SUS	244
4. Organização e Estrutura da Saúde	247
4.1. Atenção Primária à Saúde	248
4.1.1 Bem Nascer	250
4.1.2 Programa Academia da Saúde	250
4.1.3 Micronutrientes	252
4.1.4 IAF – Incentivo de Atividade Física	255
4.1.5 SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	256
4.1.6 SISVAN – Avaliação Antropométrica	258
4.2. Redes de atenção à saúde (RAS)	260
4.2.1. Rede Cegonha	261
4.2.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE	265
4.2.3. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	272
4.2.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPD	279
4.2.5. Rede de Atenção às Doenças Crônicas - RASPCD	283
4.3 Saúde Bucal	295
4.4 Assistência Farmacêutica	311
4.4.1. Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF)	311
4.4.2. Componente estratégico de assistência farmacêutica (CESAF)	313
4.4.3. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)	313
4.4.4. Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME)	315
4.4.5. Comissão Estadual de Farmacoterapia (COMEFA)	317
4.5 Hemorrede Estadual	317
4.6 Transplante	318
4.7 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	320
4.8 Vigilância em Saúde	324
4.8.1. Vigilância Epidemiológica	325
4.8.2. Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica	325

4.8.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador	327
4.8.4 Vigilância Sanitária	328
4.8.5 Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN)	329
4.8.6 Controle de Vetores	330
4.8.7 Imunização	330
4.8.8 Emergências em Saúde Pública	330
4.8.9 Saúde Única	331
4.8.10 Vigilância Genômica em Saúde Única	332
5. Gestão em Saúde no Estado	333
5.1 Gestão	333
5.1.1. Organização Administrativa da Secretaria de Estado de Saúde	333
5.2 Planejamento Estratégico e Informação em Saúde	335
5.3 Gestão Participativa Descentralizada e Controle Social	336
5.3.1. Participação Social	336
5.3.2. Instâncias de Participação Intergestores	337
5.3.3. Ouvidoria do SUS	337
5.3.4. Núcleos Regionais de Saúde	339
5.4. Regulação	340
5.4.1. Fluxo de Regulação Estadual	341
5.4.2. Programa Assistencial da Média e Alta Complexidade	341
5.4.3. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e Central de Estadual de Alta Complexidade (CERAC)	342
5.4.4. Terapia Renal Substitutiva (TRS)	342
5.4.5. Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	343
5.4.6. Ações Judiciais	343
5.5. Auditoria, Controle e Avaliação	343
5.6. Força de Trabalho do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul	348
5.6.1. Perfil dos Trabalhadores do SUS	349
5.6.2. Força de Trabalho da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	349
5.6.3. Formação e Qualificação para as trabalhadoras do SUS no Estado de Mato Grosso do Sul	349
5.6.4. Processos de Educação e Formação da ETSUS	350
5.6.5. Processos de Educação e Formação da ESP	351
5.6.6. Diagnóstico das Necessidades de Educação Permanente em Saúde	352
5.7. Comissões e Colegiados Representativos	352
5.8. Comissões e Colegiados com Representação DA ETSUS	353
5.9. Comissões e Colegiados com Representação da ESP	353
5.10. Saúde Digital	353
5.10.1. Diagnóstico Situacional e Necessidades	354
5.10.2. Infraestrutura, Software e Serviços de Tecnologia da Informação	358
6. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	360
6.1. Monitoramento e Avaliação	397
Lista de Siglas	399
Referências	400

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura do PPA 2024-2027 – Mato Grosso do Sul	26
Figura 2 - Estrutura do Plano Estadual de Saúde 2024-2027	27
Figura 3 - Mapa Estratégico do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul 2024-2027	28
Figura 4 - Representação Visual dos Macroproblemas Prioritários para o quadriênio 2024-2027	30
Figura 5 – Mapa Político de Mato Grosso do Sul	32
Figura 6 - Mapa do Mato Grosso do Sul – MS	33
Figura 7 - Representação da Participação percentual do setor no PIB industrial	36
Figura 8 - Mapa Rede Ferroviária de Mato Grosso do Sul	43
Figura 9 - Desafios da Gestão Estadual	45
Figura 10 - Composição do Quadro da Administração Direta e Indireta	46
Figura 11 - Mapa Projeção do IDH dos estados do Brasil – Crescimento para 2023 e 2024, descontados os anos de pandemia	47
Figura 12 - Faixa de fronteira da divisa do Brasil com países sul-americanos	49
Figura 13 - Distribuição percentual da população por sexo segundo grupos de idade ano – 2021	52
Figura 14 - Número de cidades, segundo seus habitantes – IBGE 2022	54
Figura 15 - População em idade produtiva (de 15 a 64 anos), IBGE 2019	57
Figura 16 - Pirâmide etária de Mato Grosso do Sul (2020 e 2060)	59
Figura 17 – Painel Dinâmico de Empregos Formais nas Atividades Características do Turismo	72
Figura 18 - Taxa de Extrema Pobreza, 2022 – Ranking Ufs, Brasil.	73
Figura 19 – Processo de condicionalidades – Bolsa Família.....	75
Figura 20 - Etnias e serviço por município	81
Figura 21 – Distribuição da população cigana por município brasileiro	87
Figura 22 Localização das comunidades quilombolas em Mato Grosso do Sul.	89
Figura 23 – Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes no Mato Grosso do Sul, nos anos de 2019 a 2023*	95
Figura 24 – Estimativa dos Casos Novos de Neoplasia Maligna	99
Figura 25 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*	100
Figura 26 - Série histórica dos últimos 5 anos da mortalidade por Aids, no período de 2018 a 2022.	102
Figura 27 - Diagrama de Controle da dengue, Mato Grosso do Sul 2022/2023.	105
Figura 28 - Diagrama de Controle da dengue, Mato Grosso do Sul – 2023.....	105
Figura 29 - Série histórica de casos Prováveis de Dengue, Mato Grosso do Sul, 2014 a 2023.	105
Figura 30 - Mapa Identificação de Sorotipo DEV Circulante, Mato Grosso do Sul – 2023.....	106
Figura 31 - SÉRIE HISTÓRICA DE SOROTIPO CIRCULANTE, MATO GROSSO DO SUL, 2008 A 2023	106
Figura 32- Série Histórica Óbitos Por Dengue, Mato Grosso do Sul - 2014 a 2023	107
Figura 33 - Mapa Distribuição Espacial dos Óbitos por Dengue, Mato Grosso do Sul (2023).	108
Figura 34 - Série Histórica de Casos Prováveis de Chikungunya, Mato Grosso do Sul 2014 a 2023.	109
Figura 35 – Distribuição Espacial dos Municípios com Casos Confirmados de Chikungunya, Mato Grosso do Sul, Ano 2023.	109
Figura 36 - Casos Prováveis de Zika Vírus, Mato Grosso do Sul, Série Histórica 2015 a 2023.	111
Figura 37 – Distribuição espacial dos municípios com Casos Confirmados de Zika, Mato Grosso do Sul, ano de 2023.	112
Figura 38 - Série Histórica de Casos Confirmados de Malária, Mato Grosso Do Sul 2013 a 2023.....	115
Figura 39 – Casos Confirmados, Incidência, Óbitos, Letalidade e Mortalidade Covid-19, 2020-2023	116
Figura 40 - Municípios segundo taxa de incidência (por 100 mil hab.) para tuberculose. Mato Grosso do Sul, 2022 ..	118
Figura 41 – Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas, em Mato Grosso do Sul, 2023.....	119
Figura 42 - Casos das Doenças Diarreicas Agudas, em Mato Grosso do Sul, 2023.	120
Figura 43 - Distribuição dos casos suspeitos, confirmados e óbitos por LVH no estado de Mato Grosso do Sul	121

Figura 44 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de LVH, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.	122
Figura 45 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de Leishmaniose Visceral Humana no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, de acordo com a faixa etária.....	122
Figura 46 - Mapa Distribuição espacial e incidência/100000hab dos casos confirmados de LVH em Mato Grosso do Sul em 2022.....	123
Figura 47 - Distribuição dos casos confirmados de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2013 a 2022.	124
Figura 48 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.	125
Figura 49 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com a faixa etária, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022	125
Figura 50 - Distribuição espacial e incidência/100000hab. dos casos de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022	126
Figura 51 – Coberturas Vacinais 2023.....	138
Figura 52 – Coberturas Vacinais 2023 – PAQ-VS-Monitoramento	140
Figura 53 - Mapa Encerramento Oportuno Ano De 2022 Em Mato Grosso Do Sul.	141
Figura 54 - Mapa Encerramento Oportuno Ano De 2023 Em Mato Grosso Do Sul.	142
Figura 55 - Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Acidente de Trabalho, por Município de Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.....	146
Figura 56 - Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Acidente de Trabalho com Material Biológico, por Município de Mato Grosso Do Sul, no Período de 2018 a 2022.	147
Figura 57 - Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho, por Município de Mato Grosso do Sul, no Período de 2018 a 2022.	148
Figura 58 - Densidade de incidência de IPCSL associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022.....	151
Figura 59 - Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a sonda vesical de demora, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022.....	151
Figura 60 - Densidade de incidência de Pneumonia associada ao ventilador mecânico, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022	152
Figura 61 - Eventos adversos, never events e óbitos notificados no sistema Notivisa, pelos serviços de saúde, em Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023 (até 25/12/23).....	152
Figura 62 - Macrorregiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul.....	154
Figura 63 - Regiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul.....	154
Figura 64 - Macrorregião de Saúde de Campo Grande.....	157
Figura 65 - Macrorregião de Saúde de Dourados	170
Figura 66 - Macrorregião de Saúde de Três Lagoas	182
Figura 67 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022	190
Figura 68 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022	190
Figura 69 - Macrorregião de Saúde de Corumbá	195
Figura 70 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Campo Grande.....	210
Figura 71 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Campo Grande.....	210
Figura 72 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Campo Grande.....	211
Figura 73 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Dourados	212
Figura 74 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Três Lagoas	212
Figura 75 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Corumbá	213
Figura 76 - Leitos Críticos - Região Corumbá	217
Figura 77 – Leitos Críticos - Região Coxim	217
Figura 78 – Leitos Críticos - Região Campo Grande	218

Figura 79 – Leitos Críticos - Região Paranaíba	219
Figura 80 – Leitos Críticos - Região Três Lagoas.....	219
Figura 81 – Leitos Críticos - Região Nova Andradina	220
Figura 82 – Leitos Críticos - Região Dourados.....	220
Figura 83 – Leitos Críticos - Região Aquidauana	221
Figura 84 – Leitos Críticos – Região Ponta Porã.....	221
Figura 85 - Rede Hospitalar SUS – Região Corumbá	227
Figura 86 – Rede Hospitalar SUS – Região Coxim	228
Figura 87 – Rede Hospitalar SUS – Região Aquidauana.....	228
Figura 88 – Rede Hospitalar SUS – Região Campo Grande	229
Figura 89 – Rede Hospitalar SUS – Região Jardim	229
Figura 90 – Rede Hospitalar SUS – Região Paranaíba	230
Figura 91 – Rede Hospitalar SUS – Região Três Lagoas	230
Figura 92 – Rede Hospitalar SUS – Região Nova Andradina	231
Figura 93 – Rede Hospitalar SUS – Região Dourados.....	231
Figura 94 – Rede Hospitalar SUS – Região Naviraí.....	232
Figura 95 – Rede Hospitalar SUS – Região Ponta Porã	232
Figura 96 – Quantitativo de polos.	251
Figura 97 - Leitos hospitalares de referência para gestantes e neonatos de risco.	263
Figura 98 - Rede Cegonha - Leitos obstétricos.....	264
Figura 99 - Pontos de Atenção da Rede Cegonha em Mato Grosso Do Sul - Pré-Natal de Alto Risco	264
Figura 100 – Estrutura de Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS - MS.....	296
Figura 101 - Mapa da taxa de atendimentos de cirurgiões-dentistas por população cadastrada nos municípios do Mato Grosso do Sul.	299
Figura 102 - Mapa da taxa de atendimentos odontológicos de urgência na APS	300
Figura 103 – Edições RESME	316
Figura 104 Histórico do número de itens padronizados no Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.....	316
Figura 105 - Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Estado de Mato Grosso do Sul.	328
Figura 106 - Representação Visual da Identidade Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	334
Figura 107 - Organograma da SES-MS, 2023	335
Figura 108 – Fluxo de Regulação Estadual.....	341
Figura 109 - Pontos de Telediagnóstico em Mato Grosso do Sul Dermatologia e ECG	356

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Complexos Aeroportuários Internacionais – Dados Gerais – 2023	44
Quadro 2 – Ranking – Índice de Desenvolvimento Humano – IDH dos estados do Brasil 2021.....	47
Quadro 3 - População e densidade demográfica.....	55
Quadro 4 - Número de Custodiados	83
Quadro 5 - Óbitos por Faixa Etária no ano de 2018-2022.	92
Quadro 6 – Taxa de mortalidade infantil e seus componentes no Mato Grosso do Sul e Brasil, 2019, 2020 e 2021	96
Quadro 7 - Casos confirmados de Influenza, Mato Grosso do Sul, 2021-2023	128
Quadro 8 - Óbitos confirmados de Influenza, Mato Grosso do Sul, 2021-2023.....	128
Quadro 9 - Agravos Utilizados como Indicadores para Encerramento Oportuno Ano 2022 e 2023.	143
Quadro 10 - Notificações de Acidentes por Animais Peçonhentos no Mato Grosso do Sul 2019 a 2023.	150
Quadro 11 - Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso do Sul de acordo com a Resolução nº 37 CIB/SES/MS de 22 de junho de 2018.....	155
Quadro 12 - Regiões de Saúde – municípios, populacional 2022 e distância da Capital do estado – IBGE 2022.....	156

Quadro 13 – Morbidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande.....	159
Quadro 14 - Perfil de Mortalidade por causa e faixa etária. Macrorregião de Campo Grande, 2018-2021.	161
Quadro 15 - Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022..	168
Quadro 16 - Perfil de morbidade hospitalar (número de internações e percentual), segundo as principais causas e faixas etárias. Macrorregião de Dourados, 2018-2022.	171
Quadro 17 - Perfil de Mortalidade por causa e faixa etária. Macrorregião de Dourados, 2018-2021.	174
Quadro 18 - Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022..	182
Quadro 19 - Perfil da morbidade hospitalar (número de internações), segundo as principais causas e faixa etárias. Macrorregião de Três Lagoas, 2018-2022.	184
Quadro 20 - Perfil da mortalidade hospitalar, segundo as principais causas e faixa etárias. Macrorregião de Três Lagoas, 2018-2021.	187
Quadro 21 - Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022..	195
Quadro 22 - Perfil de morbidade hospitalar (número de internações), segundo as principais causas e faixas etárias na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.	197
Quadro 23 - Perfil de mortalidade por causa e faixa etária na macrorregião de Corumbá, entre os anos de 2018 a 2021.	200
Quadro 24 - Hospitais com atendimento SUS no Estado	214
Quadro 25 - Distribuição de leitos de UTI no estado de Mato Grosso do Sul	215
Quadro 26 – Leitos por habitante da Macrorregião	216
Quadro 27 - Ambulatório SUS segundo tipo de estabelecimento	222
Quadro 28 - Hospitais gerais vinculados ao SUS.....	224
Quadro 29 - Hospitais Especializados vinculados ao SUS.	227
Quadro 30 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – Jan a nov/2023	234
Quadro 31 – Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – Jan a nov/2023	235
Quadro 32 – Produção hospitalar por tipo de financiamento e por Região de saúde – janeiro a novembro/2023	236
Quadro 33 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual – janeiro a novembro/ 2023	237
Quadro 34 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde dos estabelecimentos sob gestão estadual – janeiro a novembro/2023	237
Quadro 35 – Frequência da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023.....	238
Quadro 36 – Valores da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023.....	239
Quadro 37 – Estabelecimentos sob gestão estadual contratualizados, período de janeiro a novembro/2023.	240
Quadro 38 – Produção hospitalar apresentada x aprovado por tipo de financiamento e Região de Saúde – janeiro a novembro/2023.....	241
Quadro 39 – Frequência da produção hospitalar processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023.....	241
Quadro 40 – Produção hospitalar com os valores processados pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023.....	242
Quadro 41 - Assistência Municipal – UF: Mato Grosso do Sul – período Dez/2018 (Atualizar)	244
Quadro 42 – Vínculos de trabalhos distribuídos – dados CNES.....	244
Quadro 43 – Trabalhadores distribuídos por município – dados CNES	245
Quadro 44 – Municípios que não possuem polo Academia da Saúde.	252
Quadro 45 – Meta anual de Mato Grosso do Sul no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.	253
Quadro 46 – Meta atual de Mato Grosso do Sul no Programa Nacional de Suplementos de Ferro e ácido fólico.....	254
Quadro 47 - Componentes da Rede Cegonha	265
Quadro 48 - Distribuição das Unidades do Serviço Móvel de Urgência-SAMU 192 e Centrais de Regulação em Mato Grosso do Sul.	267
Quadro 49 - Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento em Mato Grosso do Sul.....	269
Quadro 50 - Distribuição das Portas de Entrada Hospitalar em Mato Grosso do Sul.....	269

Quadro 51 - Distribuição de Leitos Clínicos e de Retaguarda	270
Quadro 52 - Distribuição das Unidades de Cuidados Prolongados (UCP)	271
Quadro 53 - Distribuição dos leitos de UTI disponibilizados à RUE- Até 2019*	271
Quadro 54 - Distribuição das Equipes de Atenção Domiciliar em Mato Grosso do Sul.....	272
Quadro 55 - Componentes e Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial	273
Quadro 56 – Rede de Atenção Psicossocial.	275
Quadro 57 - Rede de atenção psicossocial.	276
Quadro 58 - Rede de Atenção Psicossocial.....	278
Quadro 59 - Rede psicossocial.	279
Quadro 60 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Macrorregião de Campo Grande	280
Quadro 61 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Macrorregião Dourados.....	281
Quadro 62 - Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência – Macrorregião de Três Lagoas	282
Quadro 63 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - Macrorregião Corumbá	282
Quadro 64 – Objetivos Específicos da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas	285
Quadro 65 – Atenção Especializada.....	286
Quadro 66 - Serviços do Renal Crônico	287
Quadro 67 - Serviços de Oncologia UNACONS	287
Quadro 68 - Serviços em Obesidade Ambulatorial/Cirurgias Bariátricas	288
Quadro 69 - Hipertensão e Diabetes	288
Quadro 70 - Serviços do Renal Crônico	289
Quadro 71 - Serviços de Oncologia UNACONS	289
Quadro 72 - Hipertensão e Diabetes	289
Quadro 73 - Farmácias de apoio para Diabetes e Hipertensão	290
Quadro 74 - Serviços do Renal Crônico	291
Quadro 75 - Serviços em Oncologia UNACONS	291
Quadro 76 - Serviços em Obesidade Ambulatorial/Cirurgias Bariátricas	291
Quadro 77 - Hipertensão e Diabetes	291
Quadro 78 - Rede de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis.	292
Quadro 79 - Relação de conformidade com a presença de Cirurgião Dentista em UTI na Rede Hospitalar SUS. 2023.	304
Quadro 80 - Número de profissionais Cirurgiões Bucomaxilofacial que realizam atendimento SUS a nível hospitalar.	305
Quadro 81 - Unidades Hospitalares do SUS para Tratamento de Câncer no Estado do Mato Grosso do Sul	306
Quadro 82 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Campo Grande. Competência 11/2023 (última disponível).	306
Quadro 83 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Campo Grande.	307
Quadro 84 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Dourados. Competência 11/2023 (última disponível).	308
Quadro 85 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Dourados.	309
Quadro 86 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Três Lagoas. Competência 11/2023 (última disponível).	310
Quadro 87 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Três Lagoas.	310
Quadro 88 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Corumbá. Competência 11/2023 (última disponível).	311
Quadro 89 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Corumbá.....	311
Quadro 90 – Desempenho Hospitalar, anos 2022 e 2023	324
Quadro 91 - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	326
Quadro 92 - Número de notificações de intoxicação por agrotóxicos no Mato Grosso do Sul, ano de 2023.	326

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Valores de exportações, importações e saldo de Jan-Jun/2022 e Jan-Jun/2023 em milhões de US\$	37
Tabela 2 - Principais produtos exportados de Jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas.....	37
Tabela 3 - Principais produtos importados de Jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas.....	38
Tabela 4 - Principais destinos das exportações de Jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares	38
Tabela 5 - Principais portos de exportação de Jan-Jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas.....	39
Tabela 6 - Principais municípios exportadores de Jan-Jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas.....	39
Tabela 7 - Consumo de Energia Elétrica – 2018-2022	40
Tabela 8 - Consumidores de Energia Elétrica – 2018-2022	40
Tabela 9 - Telefonia Fixa – Acessos ao Serviço de Telefonia Fixa - 2019-2023 por 100 domicílios	41
Tabela 10 - Telefonia Móvel - Acessos ao Serviço Móvel Celular - 2019-2023 por 100 hab.	41
Tabela 11 - Unidades de Atendimento dos Correios – 2022.	44
Tabela 12 - População residente, segundo o sexo (dados outubro/2023)	51
Tabela 13 - Distribuição da população urbana e rural - Mato Grosso do Sul – 1970/2022	52
Tabela 14 - População residente, 2014 - 2022.	53
Tabela 15 - População segundo sexo, 2022.....	53
Tabela 16 - Mato Grosso do Sul – Composição étnica da população de Mato Grosso do Sul (em %) censo 2022	53
Tabela 17 - População vivendo em áreas urbana e rural.....	54
Tabela 18 - Distribuição da população segundo o gênero MS/2000-2022.....	56
Tabela 19 - Projeção da Taxa de Fecundidade	58
Tabela 20 - Expectativa de Vida ao Nascer (em anos), Segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2017-2021.....	60
Tabela 21 - Rendimento médio mensal efetivo (considerando todos os trabalhos para pessoas de 14 anos ou mais de idade), segundo raça/cor e sexo – 2020	69
Tabela 22 - Saldo acumulado de empregos formais gerados em Mato Grosso do Sul em Jan-abr/2022 e Jan-Abr/2023	70
Tabela 23 – Municípios com maior e menor geração de empregos formais	71
Tabela 24 – Situação do Saneamento Básico no Mato Grosso do Sul	76
Tabela 25 - Déficit habitacional por situação do domicílio e déficit habitacional relativo aos domicílios particulares permanentes e improvisados segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019.	76
Tabela 26 - Déficit habitacional por componentes segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019.	76
Tabela 27 - Participação dos componentes no déficit habitacional segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019	77
Tabela 28 - Participação das regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas no déficit habitacional total e nos seus componentes – 2019	77
Tabela 29 - Escolas de Educação Básica MS – 2022.....	77
Tabela 30 - Matrículas na Educação Básica: infantil, fundamental e médio – MS – 2022.....	78
Tabela 31 - Matrículas na Educação Básica por esfera administrativa – MS – 2022	78
Tabela 32 - Matrículas na Educação Básica por esfera administrativa – MS – 2022	79
Tabela 33 - Número de Óbitos em Mato Grosso do Sul de 2018 a 2022.....	92
Tabela 34 - Óbitos p/ Residência por Grupo CID-10 e Ano do Óbito de 2019 a agosto de 2023 em Mato Grosso do Sul.	93

Tabela 35 - Óbitos p/ Residência por Ano do Óbito segundo Causa mal definidas de 2020 a agosto de 2023 em Mato Grosso do Sul.	93
Tabela 36 - Série histórica de notificações de violência em Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2023	96
Tabela 37 - Série histórica notificação de violência em Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2023*.	97
Tabela 38 - Série histórica de notificações de suicídios e tentativa de suicídios em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.	97
Tabela 39 - Série histórica de suicídios por faixa etária em Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2022.	97
Tabela 40 – Série Histórica de Caso Notificados de Febre Amarela por Classificação Final, Mato Grosso Do Sul 2022/2023	114
Tabela 41 – Casos Confirmados Por Resultado Parasitológico, Mato Grosso Do Sul 2023	115
Tabela 42 - Mato Grosso do Sul, Série histórica dos últimos 5 anos com prevalência de hanseníase, por 10 mil/hab .	117
Tabela 43 - Casos Novos de Hanseníase, por Município e Percentual de População. Mato Grosso do Sul, 2022	117
Tabela 44 - Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de incidência de Tuberculose, por 100 mil/hab	117
Tabela 45 - Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de prevalência de Tuberculose, por 100 mil/hab.	118
Tabela 46 - Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a proporção de abandono de Tuberculose.	118
Tabela 47 – Atendimento antirrábico e utilização de vacina VERO, SAR e IGHAR para profilaxia de raiva em humanos no Mato Grosso do Sul, 2022-2023.	127
Tabela 48 série histórica no MS dos últimos seis anos (2018-2023) das Coberturas Vacinais (CV), por tipo de vacina em menor de 02 anos	136
Tabela 49 - Série Histórica de Notificação de Doenças Relacionados ao Trabalho em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.	145
Tabela 50 - Série Histórica de Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.	145
Tabela 51 - Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande	158
Tabela 52 Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião de Campo Grande, 2019-2022.	163
Tabela 53 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Campo Grande, 2019-2022. ..	163
Tabela 54 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Campo Grande, 2020-2023.	163
Tabela 55 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Campo Grande – período de 2019 a 2022	163
Tabela 56 - Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Campo Grande – período de 2020 a 2023	163
Tabela 57 - Casos notificados de Doenças Endêmicas e Zica, Macrorregião de Campo Grande – período de 2019 a 2022	163
Tabela 58 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2022	164
Tabela 59 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2022	165
Tabela 60 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2023	165
Tabela 61 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023.	166
Tabela 62 – Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião de Dourados, 2019-2022.	176
Tabela 63 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Dourados, 2019-2022	176
Tabela 64 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Dourados, 2020-2023	176
Tabela 65 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Dourados – período de 2019 a 2022	176

Tabela 66 - Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Dourados – período de 2020 a 2023	176
Tabela 67- Casos notificados de Doenças Endêmicas e Zica, Macrorregião de Dourados – período de 2019 a 2022 ...	177
Tabela 68 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022	178
Tabela 69 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022	178
Tabela 70 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2023	178
Tabela 71 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Dourados, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023	179
Tabela 72 - Número de notificações de violência em geral contra mulheres ocorridos por macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022.....	189
Tabela 73 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022.....	189
Tabela 74 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Três Lagoas, 2020-2023.....	189
Tabela 75 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022	189
Tabela 76 - Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Três Lagoas, 2020-2023	189
Tabela 77 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Três Lagoas - período de 2018 a 2022	189
Tabela 78 - Casos notificados doenças de Síndrome Respiratória Aguda Grave, macrorregião de Três Lagoas - período de 2018 a 2022	190
Tabela 79 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022	191
Tabela 80 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022	191
Tabela 81 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2023	191
Tabela 82 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023 (N= 11465).	192
Tabela 83 - Número de notificações de violência em geral contra mulheres ocorridos por macrorregião de Corumbá, 2019-2022.....	202
Tabela 84 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Corumbá, 2019-2022.....	202
Tabela 85 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Corumbá, 2019-2022.....	202
Tabela 86 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Corumbá, 2019-2022	202
Tabela 87 - Distribuição dos casos notificados de Hepatite C macrorregião de Corumbá - período de 2019-2022	202
Tabela 88 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022	202
Tabela 89 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, macrorregião de Corumbá - período de 2018 a 2022	203
Tabela 90 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, segundo macrorregião de saúde, Mato Grosso do Sul, 2019-2022	204
Tabela 91 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, macrorregião de Corumbá - período de 2019-2022	204
Tabela 92 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2023	204
Tabela 93 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023	205
Tabela 94 - Estabelecimentos públicos e privados com vínculo SUS, por tipo e gestão	207
Tabela 95 - Estabelecimento COM vínculo SUS, esfera administrativa e gestão.....	208
Tabela 96 - PNSVA – Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.....	253
Tabela 97 - PNSVA – Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.....	253

Tabela 98 - PNSF – Programa Nacional de Suplementação de Ferro % de cumprimento da meta anual dos suplementos de ferro e ácido fólico de MS	255
Tabela 99 - PNSF – Programa Nacional de Suplementação de Ferro % de municípios com registro do suplemento em MS, no período 2022 a 2023.....	255
Tabela 100 - Número de Transplantes Realizados, por Tipo, em Mato Grosso do Sul, 2019 a novembro/2023:	320
Tabela 101 - Concluintes dos programas de residência em saúde apoiadas pela ESP/MS. 2021-2023.	351

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Índice de Desenvolvimento Humano – IDH do estado de Mato Grosso do Sul 2015-2021.....	47
Gráfico 2 - Visualização gráfica do crescimento populacional.....	51
Gráfico 3 - Projeção da população 2018-2060.....	55
Gráfico 4 - Projeção da população 2010-2060, IBGE 2018	56
Gráfico 5 – Projeção da População acima de 64 anos, IBGE 2019.....	57
Gráfico 6 - População de crianças e adolescentes fora da idade de trabalho (0 a 14 anos), IBGE 2019	58
Gráfico 7 - Pirâmide etária da população em MS, 2022	59
Gráfico 8 - Percentual do tipo de parto-vaginal e cesáreo, Mato Grosso do Sul, série histórica 2017-2021	61
Gráfico 9 - Percentual de Acompanhamento das Condicionalidade – Programa Bolsa Família.....	74
Gráfico 10 – Razão de Mortalidade Materna no Mato Grosso do Sul e no Brasil, nos anos de 2017 a 2021.	94
Gráfico 11 - Distribuição da incidência por 100.000 habitantes de HIV e Aids, Mato Grosso do Sul, período de 2018 a 2022	101
Gráfico 12 – Série Histórica dos Últimos 5 anos com a taxa de Incidência de Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita.....	103
Gráfico 13 - Incidência de Hepatite B e C por 100.000 habitantes segundo ano de diagnóstico, Mato Grosso do Sul, 2018 – 2022	104
Gráfico 14 - Casos suspeitos e confirmados de sarampo. Mato Grosso do Sul. 2016 a 2023.	129
Gráfico 15 - Casos suspeitos e confirmados de rubéola. Mato Grosso do Sul. 2015 a 2023.	130
Gráfico 16 - Registro de acidentes por animais peçonhentos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2020 a 2023.	149
Gráfico 17 - Número de notificações de acidentes por escorpião no estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2023 (até novembro).	150
Gráfico 18 - Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande	159
Gráfico 19 – Morbidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande	160
Gráfico 20 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Campo Grande entre 2018 e 2021.....	162
Gráfico 21 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Campo Grande entre 2018 e 2021.....	162
Gráfico 22 - Proporção de cura de Tuberculose Pulmonar bacilífera, Macrorregião de Campo Grande - período de 2019 a 2022	164
Gráfico 23 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV Macrorregião de Campo Grande - período de 2019 a 2022	164
Gráfico 24 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2018 a 2022	167
Gráfico 25 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2019-2022.	167
Gráfico 26 – Morbidade por CID10 na Macrorregião Dourados entre 2018 a 2022.	172
Gráfico 27 – Morbidade por faixa etária na Macrorregião Dourados entre 2018 a 2022.....	172
Gráfico 28 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Dourados entre 2018 e 2021.	175
Gráfico 29 – Mortalidade por causa e faixa etária na macrorregião de Dourados entre 2018 e 2021.	175
Gráfico 30 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022	177
Gráfico 31 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022.	177
Gráfico 32 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2018 a 2022	180
Gráfico 33 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2019 a 2022	180
Gráfico 34 - Morbidade Três Lagoas – CID10 – 2018-2022.	185

Gráfico 35 - Morbidade Três Lagoas – Faixa Etária – 2018-2022.....	185
Gráfico 36 – Mortalidade Três Lagoas – CID-10 – 2018-2021.	188
Gráfico 37 – Mortalidade Três Lagoas – Faixa Etária – 2018-2021.....	188
Gráfico 38 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas, 2018 a 2022.....	193
Gráfico 39 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas.....	193
Gráfico 40 – Morbidade por CID10 na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.	198
Gráfico 41 – Morbidade por faixa etária na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.	198
Gráfico 42 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.	201
Gráfico 43 – Mortalidade por faixa etária na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.	201
Gráfico 44 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022	203
Gráfico 45 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/ macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022	203
Gráfico 46 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá, 2018 a 2022.....	206
Gráfico 47 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá, 2019 a 2022	206
Gráfico 48 – Série Histórica de Consumo Alimentar – Adultos.	257
Gráfico 49 – Série histórica de consumo alimentar – Crianças de 2 a 9 anos.	257
Gráfico 50 - Série histórica de registro de acompanhamento em adultos	258
Gráfico 51 - Série histórica de registro de acompanhamento em gestantes	259
Gráfico 52 – Série histórica de acompanhamento e avaliação antropométrica em crianças de 0 a 9 – SISVAN.	259
Gráfico 53 – Número de Atendimentos Realizados pelo Componente Especializado, 2019-2023	315
Gráfico 54 – Número de Pacientes Ativos Cadastrados no Componente Especializado, 2019-2023	315
Gráfico 55 - Número total de notificações por agrotóxicos no Mato Grosso do Sul, nos anos de 2022 e 2023.	327

INTRODUÇÃO

O Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul 2024-2027 é o resultado do trabalho coletivo das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde (SES), desenvolvido com o apoio da equipe técnica da Secretaria executiva de Gestão Estratégica e Municipalismo do governo do estado de Mato Grosso do Sul, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) parceria com os Hospitais Alemão Oswaldo Cruz (PROADI Fortalecimento da Gestão do SUS) cuja finalidade é oferecer ferramentas práticas e conceituais para elaboração de instrumentos de gestão estratégica, e foi realizado pari passu em alinhamento com o instrumento constitucional de planejamento orçamentário, o Plano Plurianual (PPA) para o novo ciclo de governo.

O Plano Plurianual 2024-2027 (PPA) traduz compromissos graduais de médio e longos prazos do governo do estado, que se viabilizarão com a consolidação de bases e estruturas propostas no Plano de Governo e com a remoção dos obstáculos que se apresentarão ao longo do quadriênio.

Figura 1 - Estrutura do PPA 2024-2027 – Mato Grosso do Sul



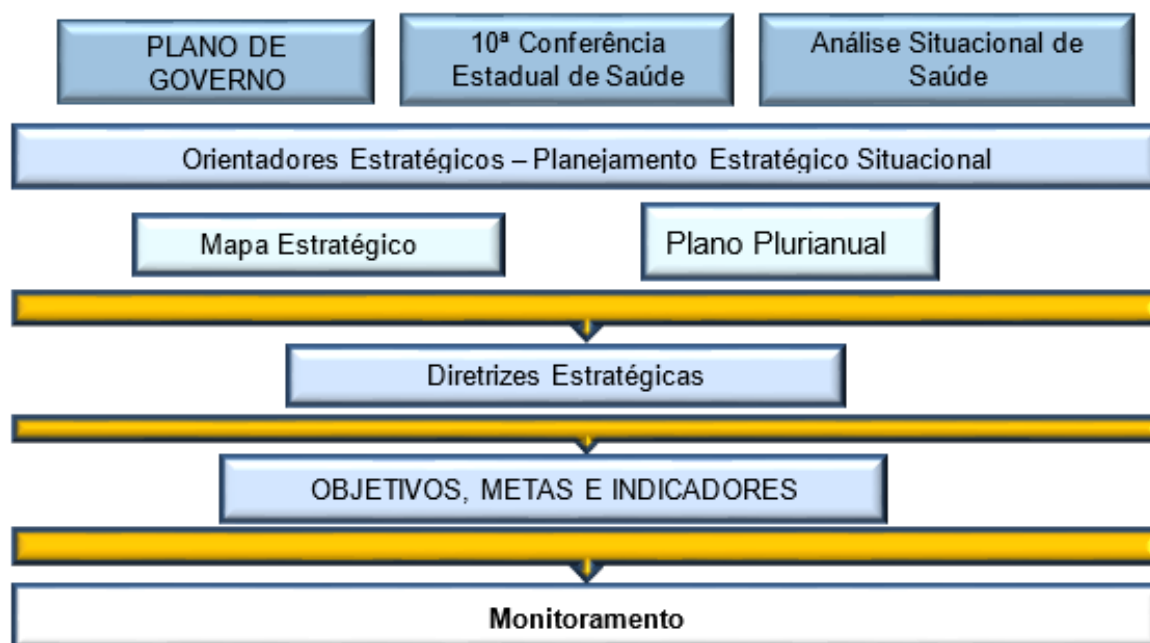
Fonte: SEGEM/SUORC.

Este Plano Estadual de Saúde considera a estrutura preconizada pela Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01/2017, sendo, desta forma, composto por três grandes capítulos: 1) Análise de Situação de Saúde (ASIS), 2) Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) e 3) Monitoramento e Avaliação.

A Análise de Situação de Saúde, caracteriza a população para quem se planeja saúde no estado, a partir de dados demográficos. Ainda, aponta necessidades de saúde desta população, através de indicadores epidemiológicos, bem como a estrutura e organização do SUS, com suas suficiências e vazios.

Na sequência, tem-se o capítulo de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). Tendo como base a ASIS, a 10ª Conferência Estadual de Saúde, os Planos Macrorregionais, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs) e o Mapa Estratégico da SES.

Figura 2 - Estrutura do Plano Estadual de Saúde 2024-2027



Fonte: SES/MS, 2023.

Além de dialogar com o PPA, as propostas das áreas técnicas refletiram a capacidade de atuação da SES. As metas e indicadores expressam o que há de estratégico nos processos de trabalho e as prioridades da gestão. Todo o conteúdo foi validado pelos seus respectivos dirigentes. Considerando a necessidade estratégica de integração das demandas da sociedade no desenvolvimento da saúde.

No que se refere à relação com o Conselho Estadual de Saúde CES/MS, cabe registrar o trabalho de monitoramento, fiscalização e participação na formulação das políticas públicas de saúde, destacando-se a realização, no ano de 2023, da 10ª Conferência Estadual de Saúde, cujas propostas aprovadas na plenária final correlacionadas com os objetivos e metas quadrienais deste Plano Estadual de Saúde, estão contempladas no processo de planejamento, quer seja como

diretriz, metas, objetivos ou em ações, estaduais ou regionais. Quando o documento foi finalizado o mesmo foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

Instrumentos que orientam a elaboração deste plano

Mapa Estratégico

O Mapa Estratégico mostra a missão, visão, valores e os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul. Tem como objetivo alinhar metas, ações e prioridades do Plano Estadual de Saúde com a visão e a missão institucional. Deste modo, ele resume os resultados desejados e fornece um direcionamento para todas as partes envolvidas na implantação do plano. Trata-se de uma forma de comunicação que visa garantir que todos entendam nitidamente os objetivos e as prioridades gerais da Secretaria Estadual de Saúde.

Este instrumento se divide em perspectivas que se relacionam entre si e refletem as diferentes dimensões dos objetivos: Resultados para a sociedade, Processos, Perspectiva da Gestão e Regionalização.

Figura 3 - Mapa Estratégico do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul 2024-2027



O objetivo estratégico do governo do estado de Mato Grosso do Sul para a saúde da população sul-mato-grossense: **Elevar a qualidade e a capacidade de atendimento da saúde, fortalecendo a atenção básica, a regionalização, a pesquisa e a tecnologia.**

Macroproblemas

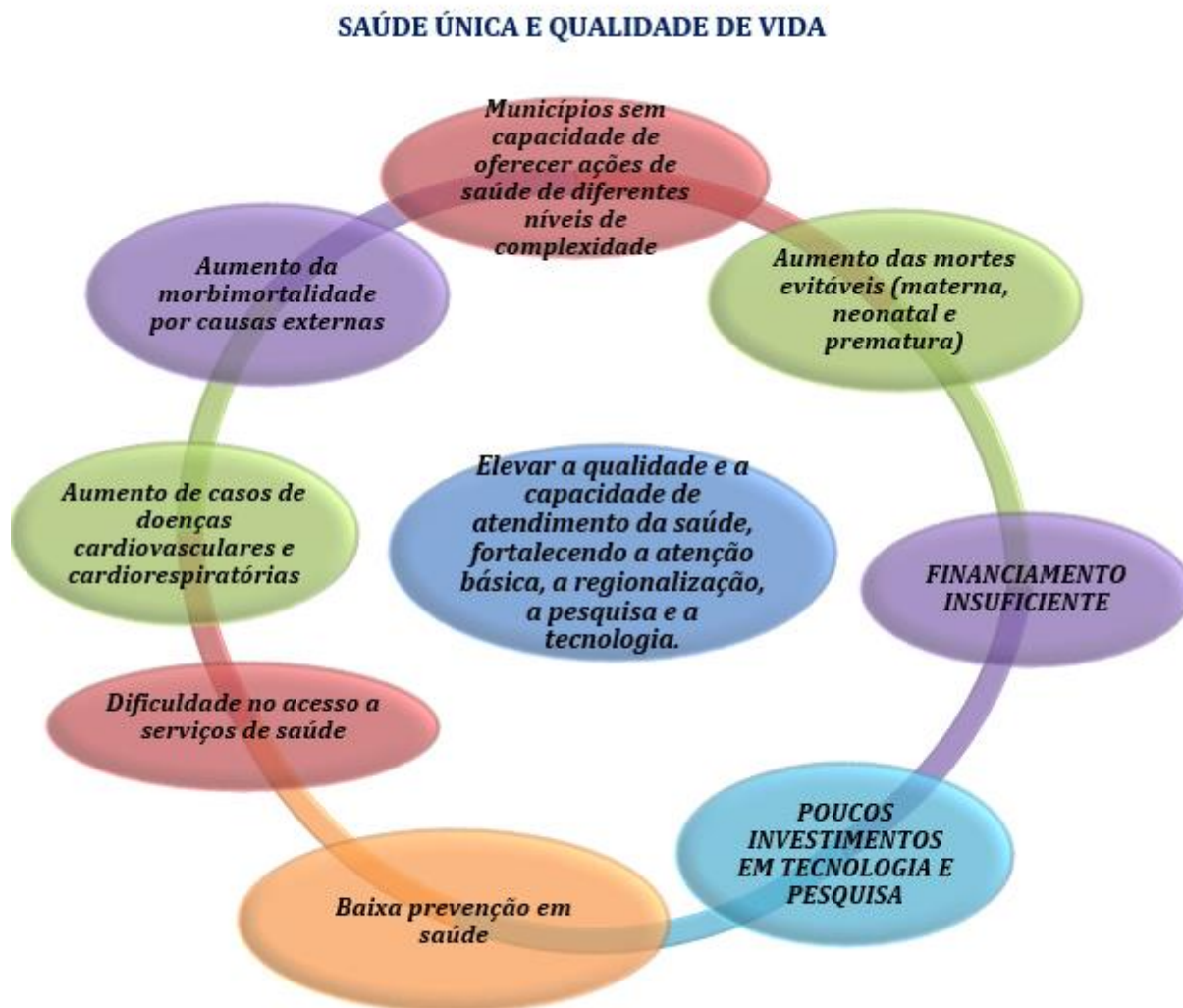
A partir do desafio posto pelo governo do estado ao assumir o compromisso de elevar a qualidade e a capacidade de atendimento da saúde, fortalecendo a atenção básica, a regionalização, a pesquisa e a tecnologia, a experiência acumulada dos gestores, técnicos e profissionais de saúde em relação ao enfrentamento da pandemia COVID -19 e os seus impactos sobre os resultados da Secretaria de Estado de Saúde ao término do ciclo 2020-2023, o primeiro passo foi a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população sul-mato-grossense – análise de situação de saúde (ASIS).

Esta etapa foi iniciada a partir da sistematização de um conjunto de indicadores demográficos, sociais e epidemiológicos. Os primeiros incluem a distribuição da população por faixa etária e sexo. Os segundos conduzem à caracterização das condições de vida da população, que inclui informações relativas às condições ambientais (acesso ao abastecimento de água, coleta de lixo e dejetos, esgotamento sanitário, condições das habitações, acesso a vias de transporte, segurança e lazer) e informações relativas aos sujeitos que compõem os diversos grupos populacionais, isto é, seu nível educacional, sua inserção no mercado de trabalho (empregado ou desempregado), tipo de ocupação, nível de renda, formas de organização social, religiosa e política.

A caracterização do perfil epidemiológico, por sua vez, contempla um conjunto de dados de morbi-mortalidade que podem ser acessados com finalidade de se identificar o impacto dos problemas ambientais passíveis de intervenção com ações de saneamento básico. Uma vez dispondo da caracterização geral da população em termos demográficos, condições de vida e situação epidemiológica, o segundo passo para a análise de situação foi a identificação dos problemas propriamente ditos.

Nesse momento, por meio de um processo de reflexão e discussão coletiva em torno das informações existentes e utilizando o método CENDES-OPS¹ (OPS, 1965), foram definidos os macroproblemas que orientaram este plano.

Figura 4 - Representação Visual dos Macroproblemas Prioritários para o quadriênio 2024-2027



Fonte: SES/MS, 2023.

¹ Na literatura da área de planejamento em saúde, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população¹⁷ provêm do método CENDES-OPS e são: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custos. Os três primeiros operam em proporção direta; o último, em proporção inversa, ou seja, quanto maior o problema maior a evidência do que deve ser priorizado, e quanto menor o custo de intervenção mais é indicativo da possibilidade de ser priorizado. A pontuação de cada um dos problemas elencados pode ser colocada e visualizada na matriz reproduzida a seguir. O somatório dos pontos obtidos em cada critério definirá a nova ordenação de problemas prioritários.

1. Análise Situacional de Saúde

A Análise de Situação Saúde trata-se de um processo de análise sintético para caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde e de doença da população, que inclui problemas de saúde e seus determinantes, necessidades e prioridades em saúde.

Através da análise é possível ampliar o acesso às informações transmitindo para a comunidade e para os profissionais de todos os âmbitos os conhecimentos disponíveis.

Em suma, trata-se de produzir informação útil para orientação de ação para a saúde coletiva, ou seja, um processo contínuo que permite descrever, explicar e avaliar saúde-doença-atenção.

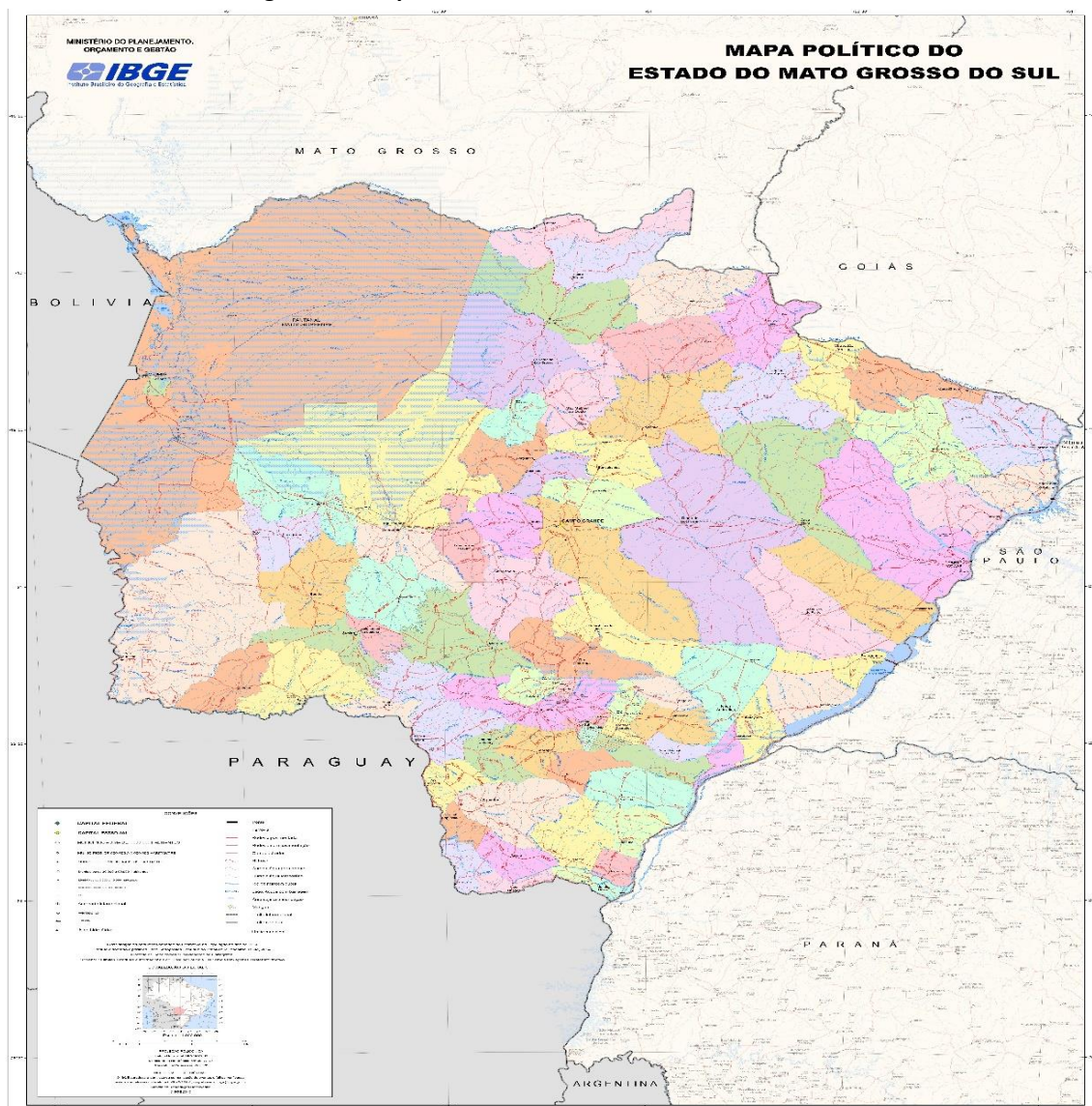
1.1. Mato Grosso do Sul

1.1.1. Panorama Geral do Estado

Mato Grosso do Sul está situado na região Centro-Oeste do Brasil, sendo limítrofe com o mais populoso centro consumidor e maior parque industrial da América Latina – São Paulo, Paraná e Minas Gerais – e os estados que detêm a maior produção de alimentos no Centro-Oeste.

Mato Grosso do Sul é também um dos principais acessos ao MERCOSUL, fazendo fronteira com Bolívia e Paraguai, além de estar interligado por ferrovias, rodovias e hidrovias nos rios Paraná e Paraguai com a Argentina e o Uruguai.

Figura 5 – Mapa Político de Mato Grosso do Sul



Fonte: IBGE, 2015.

O Estado, por estar localizado no coração da América do Sul, é também o principal caminho das rotas bioceânicas, que liga a costa do Atlântico à costa do Pacífico.

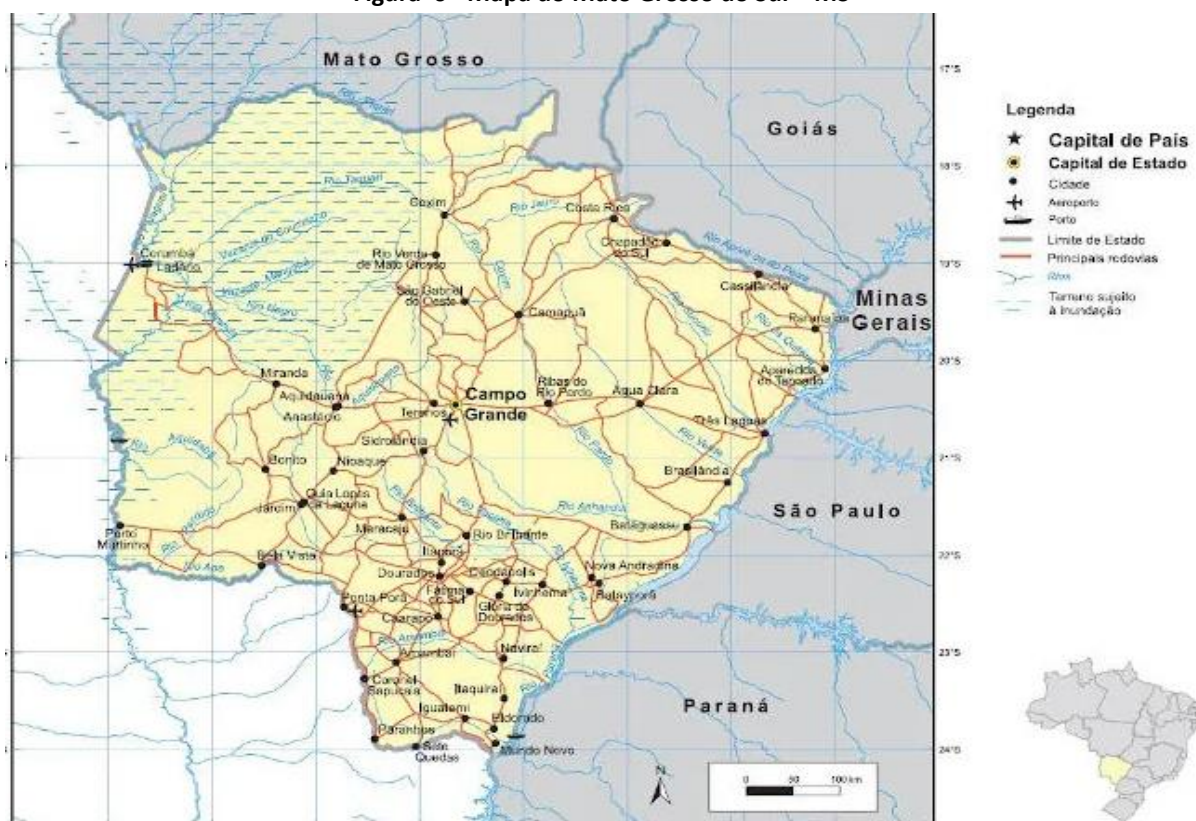
As distribuições geográficas utilizadas na figura 5 seguem a divisão adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que possui como característica definidora a produção de informações de caráter multitemático das dimensões da realidade estadual: física, urbana, rural, econômica, social, política, onde inúmeros elementos e atores marcam a dinâmica socioespacial, descrito a seguir:

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

- #### 1.1.1.1. Território

O território sul-mato-grossense localiza-se entre as duas bacias hidrográficas: a do Rio Paraguai e do Rio Paraná. É constituído por duas faixas geográficas contínuas, formadas pela planície pantaneira, que se constitui por uma grande área alagadiça com predomínio de vegetação natural em uma extensão territorial de aproximadamente 89 mil km², contrastando-se com a parte do planalto, que é caracterizada pelo elevado índice de antropização, onde há predomínio de grandes áreas mecanizadas para a exploração da pecuária de corte e da agricultura com alto grau de tecnificação.

Figura 6 - Mapa do Mato Grosso do Sul – MS



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2023.

O estado constituía a parte meridional do estado do Mato Grosso, do qual foi desmembrado por lei complementar nº 31 de 11 de outubro de 1977 e instalado em 1º de janeiro de 1979, porém a história e a colonização da região, onde hoje está a unidade federativa, é antiga remontando ao período colonial antes do Tratado de Madri, em 1750, quando passou a integrar a coroa portuguesa. Durante o século XVII, foram instaladas duas reduções jesuíticas, Santo Inácio de Caaguaçu e Santa Maria da Fe do Taré, entre os índios Guarani na região, então conhecida como Itatim. Uma parte do antigo estado estava localizado dentro da Amazônia legal, cuja área, que antes ia até o paralelo 16, estendeu-se mais para o sul, a fim de beneficiar com seus incentivos fiscais a nova unidade da federação.

A sua organização político-administrativa é constituída pela existência de 79 municípios com seus centros urbanos administrativos e 85 distritos.

Dados Gerais

Altitude

Máxima: 1.065 m (Morro Grande – Morro de Santa Cruz) no município de Ladário) mínima: 80 m (no município de Corumbá).

Pantanal (municípios abrangidos): Corumbá, Ladário, Porto Murtinho, Miranda, Aquidauana, Rio Verde de Mato Grosso, Coxim, Sonora e Bodoquena.

Área: 89.318 km² (25,01% da área total do Estado e 64,64% no MS).

Recursos Minerais: Argila, basalto, ferro, manganês, calcário (maior reserva do país), granito, mármore, areia e cascalho, cobre, pedras britadas, quartzo, calcita, filito e outras pedras naturais.

Clima: O clima predominante em Mato Grosso do Sul é o tropical, com duas estações bem definidas: uma chuvosa durante o verão e uma seca (no inverno). O índice pluviométrico é de 1.500 mm. Já a temperatura média anual é de 25 °C, porém, no extremo sul, na região “cortada” pelo Trópico de Capricórnio, a média é de 20 °C.

1.1.1.2. Economia

O setor econômico do Mato Grosso do Sul é dinâmico e passou por uma reorganização produtiva desde a criação do Estado, inserindo-se num processo de modernização contínua e ativa, aumentando a sua competitividade e consolidando uma estrutura produtiva de referência na região e no país.

A proximidade em relação aos grandes centros consumidores de São Paulo e Paraná potencializou o desenvolvimento de cidades, como Três Lagoas, atualmente maior produtora de celulose do mundo, e a fronteira com Paraguai e Bolívia tem reativado o escoamento da produção por ferrovia e pelo Rio Paraguai. Atualmente, mais de 50% da produção agropecuária do Mato Grosso do Sul é exportada para a Ásia, principalmente para a China. Após a criação do Corredor Bioceânico, as condições que contribuem favoravelmente para um cenário de redução de custos, diminuição dos gargalos nacionais e prosperidade da economia a partir da parceria entre os países do Corredor, poderão potencializar oportunidades em investimentos, renda e emprego.

1.1.1.2.1. Produto Interno Bruto - PIB

O Produto Interno Bruto representa a quantificação em valores da produção de bens e serviços em um espaço temporal, fruto do desempenho das atividades econômicas por meio da utilização de recursos produtivos disponíveis.

O cálculo do PIB tem o objetivo de avaliar as taxas de crescimento global e setorial da economia, apresentar a composição das principais contas de produção na formação de riqueza, mostrar o PIB per capita resultante no período considerado e os agregados macroeconômicos por setores de atividades. Os dados mostram que o PIB do MS contribui com 1,61% na composição do PIB do Brasil e de 15,50% no PIB do Centro-Oeste.

A economia do Estado cresceu 0,25% entre o período de 2019 e 2022, sendo a primeira colocada em termos de variação do PIB entre as Unidades da Federação e, por consequência, no Centro-Oeste. Entre os grandes setores, a única taxa de crescimento real negativa ocorreu no Setor Terciário com -3,64%, influenciado principalmente pelos setores de serviços, onde se destacaram os segmentos de Alojamento e alimentação, cuja variação em volume foi de -23,4%, e Serviços domésticos, com variação de -17,3%. O resultado é devido ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre o este setor.

Por outro lado, os setores da agropecuária e da indústria apresentaram bons resultados neste período, com variações de volume de 14,56% e 0,03%, respectivamente.

Em 2023 o estado ocupa a 8º lugar no PIB per capita, com R\$ 50.594,63. E o PIB total é de R\$ 106,9 bilhões. Com isso, o Estado ocupa a 16ª posição no Brasil, participando com 1,45% do PIB brasileiro.

O Estado reconhecido pela força do agronegócio tem se tornado também industrializado. O setor industrial é responsável por 22% do PIB de Mato Grosso do Sul, com R\$ 20,5 bilhões, ficando atrás apenas do setor de serviços e comércio, que responde por 41% de todo o PIB estadual, com

R\$ 38,8 bilhões. Quanto à geração de empregos, a indústria emprega 24% dos trabalhadores formais de Mato Grosso Sul, um total de 143,83 mil profissionais. Juntos, esses setores representam **89,6%** da indústria do estado.

Figura 7 - Representação da Participação percentual do setor no PIB industrial.



Fonte: <https://perfildaindustria.portaldaindustria.com.br/estado/ms> Acessado em novembro 2023.

O setor mais importante para as exportações industriais do estado é Alimentos, responsável por 59,77% do total exportado em 2022.

O município de Selvíria tem o maior PIB per capita de Mato Grosso do Sul com R\$ 406.011,00, seguido de Paraíso das Águas R\$ 159.719,58, Jatei R\$ 99.933,83, Laguna Carapã R\$ 97.817,25 e Três Lagoas com R\$ 94.305,67.

Considerando as ações em Mato Grosso do Sul para implementar a rota bioceânica, destaca-se o município de Porto Murtinho sede da implantação da ponte entre Brasil e Paraguai, além da redução de quase 100 quilômetros entre os municípios de Campo Grande e Bonito, sendo uma rota alternativa e mais rápida para turistas, além de favorecer o setor pecuário entre Aquidauana e Anastácio. Esses municípios devem apresentar maior atividade econômica nos próximos anos em virtude do desenvolvimento provocado pela implementação da rota.

1.1.1.2.2. Comércio Exterior

Nas exportações nacionais, o estado de Mato Grosso do Sul representou 2,35% do total de 2022. No ranking Mato Grosso do Sul ocupou a 11ª colocação em valor exportado (US\$ 5,82 bilhões) e a 14ª colocação em valor importado (US\$ 1,91 bilhão).

Para Mato Grosso do Sul, o resultado no comércio exterior em 2023 apresentou um superávit na balança comercial, alcançando cerca de US\$3.759,85milhões, valor 51,62% superior ao verificado em jan-jun/2022.

Tabela 1 - Valores de exportações, importações e saldo de Jan-Jun/2022 e Jan-Jun/2023 em milhões de US\$

Balança Comercial do MS	Jan-Jun/2022	Jan-Jun/2023	Var. %
Exportações	4.149,95	5.333,43	28,52
Importações	1.670,21	1.573,58	-5,79
Saldo	2.479,74	3.759,85	51,62

Fonte: https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf Acessado em 13/12/2023.

Com relação aos principais produtos exportados, “Soja” apareceu como o primeiro produto na pauta de exportações, com 44,01% do total exportado em termos de valor, e com crescimento de 48,94% em relação ao mesmo período do ano passado. Em termos de volume houve crescimento de 58,84%. O segundo produto da pauta foi ‘Celulose’, com 14,47% de participação, com aumento em termos de valor de 2,35% em relação a jan-mar/2022. Em termos de volume houve uma queda de -0,57%. Na tabela abaixo apresenta-se os principais produtos exportados no acumulado do ano.

Tabela 2 - Principais produtos exportados de Jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas

Ranking	Produto	US\$	%	TON	US\$	%	TON	Var %
1	Soja	1.575,85	37,97	2.802.568,70	2.347,15	44,01	4.451.517,88	48,94
2	Celulose	753,97	18,17	2.207.741,43	771,66	14,47	2.195.156,72	2,35
3	Carne bovina fresca, refrigerada ou c...	568,00	13,71	102.655,99	443,13	8,31	92.664,13	-22,12
4	Farelos de soja e outros alimentos pa...	340,34	8,20	668.253,15	396,15	7,43	763.020,86	16,40
5	Milho não moído, exceto milho doce	145,48	3,51	502.863,05	370,20	6,94	1.267.618,19	154,47
6	Açúcares e melaços	49,72	1,20	120.874,20	255,30	4,79	532.677,45	413,50
7	Carnes de aves e suas miudezas comest...	172,27	4,15	84.613,59	165,58	3,10	72.129,68	-3,89
8	Gorduras e óleos vegetais, "soft", br...	210,53	5,07	124.466,40	165,56	3,10	138.517,62	-21,36
9	Minério de ferro e seus concentrados	63,07	1,52	1.396.891,63	102,25	1,92	2.321.257,04	62,12

10	Ferro-gusa. spiegel, ferro-esponja, g...	58,02	1,40	96.472,06	84,44	1,58	156.713,69	45,53
----	--	-------	------	-----------	-------	------	------------	-------

Fonte: https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf acessado em 13/12/2023

Em relação aos produtos importados, ‘Gás natural, liquefeito ou não’ se destaca como o principal produto importado, representando 46,34% da pauta de importações em jan-jun/2023, acima dos valores verificados em jan-jun/2022 em 6,13%.

Tabela 3 - Principais produtos importados de Jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas

Ranking	Produto	US\$	%	TON	US\$	%	TON	Var %
1	Gás natural, liquefeito ou não	687,12	41,14	2.396.895,29	729,23	46,34	2.419.690,30	6,13
2	Aubos ou fertilizantes químicos (exc...	520,98	31,19	745.486,87	276,47	17,57	632.299,96	-46,93
3	Cobre	103,35	6,19	10.463,63	108,42	6,89	12.435,22	4,90
4	Tecidos, tramas, de matérias têxteis ...	39,65	2,37	13.210,24	39,97	2,54	15.162,64	0,81
5	Maquinaria e papel e celulose, máqui...	1,44	0,09	141,23	35,51	2,26	1.762,86	2.360,75

Fonte: https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf acessado em 13/12/2023

Em termos de destino das exportações houve uma concentração nas exportações para a ‘China’, representando em jan-jun/2023 cerca de 42,63% do valor total das exportações. Os países com maiores aumentos na participação foram: ‘Polônia’ (+437,69%) e ‘Argentina’ (+204,03%). A concentração nos dez maiores destinos das exportações passou de 71,07% a 75,34% em jan-jun/2023 se comparado ao mesmo período de 2022.

Tabela 4 - Principais destinos das exportações de Jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares

Ranking	País	Jan-Jun/2022		Jan-Jun/2023		Var %
		US\$	%	US\$	%	
1	China	1.837,77	44,28	2.273,51	42,63	23,71
2	Argentina	192,43	4,64	585,04	10,97	204,03
3	Estados Unidos	232,87	5,61	262,10	4,91	12,55
4	Países Baixos (Holanda)	192,70	4,64	198,78	3,73	3,15
5	Japão	07,43	1,62	175,77	3,30	160,69
6	Coreia do Sul	91,14	2,20	154,16	2,89	69,15
7	Índia	117,53	2,83	100,26	1,88	-14,69
8	Polónia	17,86	0,43	96,01	1,80	437,69
9	Chile	95,76	2,31	91,83	1,72	-4,11
10	Itália	104,00	2,51	80,87	1,52	-22,24
- Dez principais destinos		2.949,48	71,07	4.018,33	75,34	36,24

Fonte: https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf Acessado em 13/12/2023

Com relação aos principais portos utilizados para a exportação por Mato Grosso do Sul, cinco portos concentram 89,13% dos valores exportados em 2023.

Tabela 5 - Principais portos de exportação de Jan-Jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas

URF - Unidade da Receita Federal	Jan-Jun/2022			Jan-Jun/2023			Var %
	US\$	%	TON	US\$	%	TON	
Porto de Paranaguá - PR	1.601,23	38,58	2.509.212,0	2.037,39	38,20	3.522.952,8	27,24
Porto de Santos - SP	1.371,72	33,05	2.757.388,6	1.331,79	24,97	2.925.877,0	-2,91
Porto de São Francisco do Sul - SC	478,04	11,52	890.118,6	756,72	14,10	1.541.621,1	58,30
Agência da RFB de Porto Murtinho - MS	123,23	2,07	193.480,0	445,35	8,35	841.090,8	261,40
Porto de Rio Grande - RS	110,38	2,66	174.499,1	182,22	3,42	345.955,1	65,08
Total dos principais portos	3.684,60	88,79	6.524.707,3	4.753,47	80,13	9.177.496,7	29,01

Fonte: https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf acessado em 13/12/2023

A maior participação no valor exportado foi verificada no 'Porto de Paranaguá-PR' com 38,20%, seguido pelo 'Porto de Santos-SP' com 24,97%. Houve um aumento nos valores exportados de 29,01% comparado a jan-jun/2022 em relação aos principais portos. Em termos de volume, também considerando os cinco principais portos, houve aumento de 40,66%.

Com relação à questão regional no Estado, os dez principais municípios exportadores responderam por 83,96% das exportações em jan-jun/2023.

Tabela 6 - Principais municípios exportadores de Jan-Jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas

Ranking	Município	Jan-Jun/2022		Jan-Jun/2023		Var %
		US\$	%	US\$	%	
1	Três Lagoas	900,00	32,29	945,10	23,71	-1,56
2	Dourados	351,30	11,82	830,95	20,99	138,21
3	Corumbá	187,12	0,29	381,31	9,50	103,78
4	Campo Grande	275,30	9,20	288,09	7,25	4,98
5	Antônio João	121,04	4,09	250,50	6,43	110,87
6	Chapadão do Sul	150,50	5,00	187,35	4,70	24,48
7	Maracaju	34,91	1,17	151,39	3,80	333,65
8	Caarapó	88,55	2,98	122,71	3,08	38,58
9	Sidrolândia	88,16	2,97	92,90	2,33	5,37
10	Naviraí	91,26	3,07	84,07	2,11	-7,88
- Total dos 10 primeiros		2.348,86	79,01	3.347,28	83,90	42,51

Fonte: https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf Acessado em 13/12/2023

O principal município exportador no período de janeiro a junho de 2023 foi Três Lagoas, com cerca de 23,71% dos valores exportados, com composição baseada sobretudo no setor de ‘Papel e Celulose’.

Indicadores de Infraestrutura e Logística

1.1.1.2.3. Energia

Consumo e consumidores de energia elétrica no Mato Grosso do Sul, de acordo com o Anuário Estatístico de Energia Elétrica 2023 – Ano base 2022.

Tabela 7 - Consumo de Energia Elétrica – 2018-2022

Consumo - Mato Grosso do Sul (GWh)						
Classe	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral
Comercial	265.892	276.250	247.572	260.422	277.626	1.327.764
Consumo Próprio	9.714	9.771	9.414	10.045	9.808	48.752
Iluminação Pública	47.071	47.534	46.390	42.102	43.074	226.171
Industrial	510.197	503.104	499.357	541.097	553.150	2.606.904
Poder Público	45.227	47.107	38.292	41.131	45.435	217.192
Residencial	412.845	427.233	444.520	449.393	458.313	2.192.304
Rural	89.014	88.689	95.126	98.315	90.602	461.747
Serviço Público	47.334	47.893	49.035	50.005	37.248	231.515
Total Geral	1.427.293	1.447.582	1.429.707	1.492.510	1.515.256	7.312.348

Fonte: MME, 2022. Acessado em novembro 2023.

Tabela 8 - Consumidores de Energia Elétrica – 2018-2022

Consumidores - Mato Grosso do Sul (GWh)						
Classe	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral
Comercial	17.354.181	17.685.606	17.558.418	17.373.381	18.320.751	88.292.337
Consumo Próprio	27.381	28.713	28.737	29.073	33.453	147.357
Iluminação Pública	290.670	316.194	292.914	308.991	287.103	1.495.872
Industrial	1.555.647	1.417.167	1.408.428	1.405.860	1.374.801	7.161.903
Poder Público	1.715.445	1.723.158	1.796.895	2.511.375	1.794.468	9.541.341
Residencial	216.244.380	220.141.188	224.424.576	225.695.127	236.817.168	1.123.322.439
Rural	13.560.321	13.582.860	14.144.370	13.263.438	12.747.825	67.298.814
Serviço Público	297.228	318.978	340.770	350.844	274.389	1.582.209
Total Geral	251.045.253	255.213.864	259.995.108	260.938.089	271.649.958	1.298.842.272

1.1.1.2.4. Energia Renovável

Mato Grosso do Sul, de acordo com os dados da Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) para o mês de junho/2023, possui 3.739,67 MWh de potência instalada em operação total, entre geração centralizada e distribuída. Em termos de empreendimentos, são 78.759 usinas em ligação. De um ponto de vista mais desagregado, a Geração Centralizada responde por 77,33% da potência instalada e por 3,75% em relação aos empreendimentos, enquanto a Geração Distribuída detinha 22,67% e 96,25% de participação na potência e empreendimentos, respectivamente.

1.1.1.2.5. Comunicações

Tabela 9 - Telefonia Fixa – Acessos ao Serviço de Telefonia Fixa - 2019-2023 por 100 domicílios

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	33.510.062	30.459.232	28.721.516	27.107.329	25.601.779
Mato Grosso do Sul	399.734	350.338	345.370	309.113	269.798

Fonte: Disponível em: <https://informacoes.anatel.gov.br/paineis/acessos/telefonia-fixa> acessado em janeiro de 2024.

Tabela 10 - Telefonia Móvel - Acessos ao Serviço Móvel Celular - 2019-2023 por 100 hab.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	226.673.581	234.067.474	254.711.717	251.987.984	254.881.700
Mato Grosso do Sul	2.960.665	2.859.492	2.953.419	3.093.293	3.198.776

Fonte: Disponível em: <https://informacoes.anatel.gov.br/paineis/acessos/telefonia-movel> >. Acessado em janeiro de 2024.

1.1.1.2.6. Transporte Hidroviário

Hoje, no Brasil, um total de 8.500 km de hidrovias está sendo utilizada, sendo as principais: Hidrovia do Madeira (Corredor Oeste-Norte), Hidrovia do Guamá-Capim (Corredor Araguaia-Tocantins), Hidrovia do São Francisco (Corredor São Francisco), Hidrovia do Rio Paraná (Corredores Transmetropolitano do Mercosul e do Sudoeste), Hidrovia do Paraguai (Corredor Sudoeste), Hidrovia do Jacuí-Taquari-Lagoas dos Patos e Mirim (Corredor Sul).

O Estado de Mato Grosso do Sul é privilegiado quanto aos recursos hídricos, banhado por duas grandes bacias hidrográficas - a do Paraná e a do Paraguai, que formam um complexo hidroviário navegável de grande importância.

Hidrovia Paraguai-Paraná

A Hidrovia Paraguai-Paraná é um dos mais extensos e importantes eixos continentais de integração política, social e econômica. Ela corta metade da América do Sul, vai desde a cidade de Cáceres, no estado de Mato Grosso, até Nova Palmira, no Uruguai. São 3.442 km, sendo 2.202 km até a divisa com o Paraguai e Argentina, e servem a cinco países: Brasil, Bolívia, Paraguai, Argentina e Uruguai.

Principais Terminais Portuários: Hidrovia do Paraguai no MS

- Porto Corumbá: Está situado na margem direita do rio Paraguai, km 1.528,8.
- Porto do Cimento Itaú Portland S/A: Está localizado na margem direita do rio Paraguai - km 1.517, no município de Corumbá.
- Porto Sobramil: Localiza-se à margem direita do rio Paraguai, km 1.516.
- Porto de Ladário: Situado na margem direita do rio Paraguai, km 1.514,5 na cidade do mesmo nome.
- Porto Granel Química: Localiza-se no Rio Paraguai - km 2.763, Ladário (MS).
- Porto Gregório Curvo: Localiza-se na margem esquerda do rio Paraguai, no distrito de Porto Esperança.
- Porto Murtinho: Localização à margem esquerda do rio Paraguai, km 996. Sua área de Influência compreende toda região oeste e sudoeste de Mato Grosso do Sul.

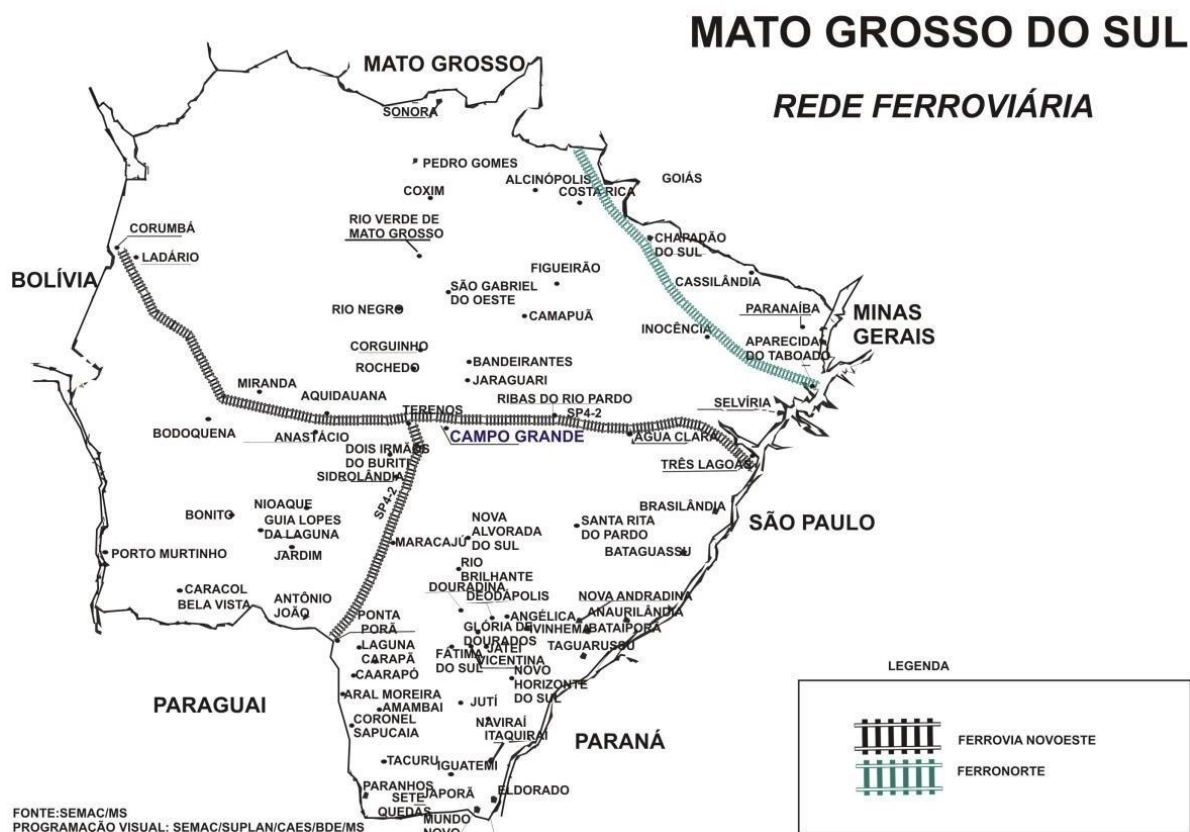
Hidrovia do Rio Paraná

A hidrovia do Rio Paraná, com extensão navegável da ordem de 1.020 km, estende-se desde a Usina Hidrelétrica (UHE) de Itaipu, no Município de Foz do Iguaçu (PR) até seus extremos, na barragem da UHE de São Simão situada no Rio Paranaíba, Município de São Simão (GO), e da UHE de Água Vermelha, situada no Rio Grande, Município de Iturama (MG).

De acordo com a Administração da Hidrovia do Paraná, órgão vinculado ao Ministério dos Transportes, no sentido de jusante para montante, a Hidrovia do Rio Paraná tem seu início na barragem da UHE de Itaipu que não dispõe de eclusa, até encontrar a foz do Rio Tietê. Neste ponto, para possibilitar o contorno da barragem da UHE de Ilha Solteira, que não dispõe de eclusa, a hidrovia segue pelo Rio Tietê em direção do Canal de Pereira Barreto, no Rio São José dos Dourados por onde retorna ao Rio Paraná, chegando aos Rios Grande e Paranaíba, ambos formadores do Rio Paraná, onde se localizam as UHE's de São Simão e Água Vermelha, respectivamente.

1.1.1.2.7. Transporte Ferroviário

Figura 8 - Mapa Rede Ferroviária de Mato Grosso do Sul



A rede ferroviária do Estado é composta de 1.618 km de extensão, sendo 1.208 km da Novoeste e 410 km da Ferronorte. O trecho da Novoeste vai de Três Lagoas à Corumbá, passando por Campo Grande e através do ramal de Indubrasil segue para Ponta Porã, com 304 km de extensão. A Ferronorte conta com 410 km de linhas entre Aparecida de Taboado (divisa com SP) a Alto Taquari (divisa com MT).

1.1.1.2.8. Transporte Aéreo

O Estado conta com 419 aeródromos privados e 20 públicos. Possui 3 aeroportos Internacionais, localizados em Campo Grande, Ponta Porã e Corumbá e 3 heliportos.

O Aeroporto Internacional de Campo Grande, localizado a 6,5 km de distância do centro da cidade, funciona 24 horas por dia, opera em nível nacional e internacional, oferecendo dois terminais de passageiros (nacional e internacional), sala VIP, estacionamento, entre outros atrativos.

Quadro 1 - Complexos Aeroportuários Internacionais – Dados Gerais – 2023

Especificação	Campo Grande	Corumbá	Ponta Porã
Sítio Aeroportuário			
Área (m2)	10.802.318,30	1.216.425,40	1.115.104,00
Pátio das Aeronaves (m2)			
Pavimento	37.000	14.723	10.164,00
Pavimento Flexível	-	43.810	-
Pista (Dimensões)			
Principal (m)	2.600 x 45	1.500 x 45	2.000 x 45
Secundaria (m)	2.500x23	-	-
Terminais de Passageiros			
Capacidade/ano	4,5/milhões	200.000/mil	110.100/mil
Área (m2)	7.215	2.406	771,07
Estacionamento de Veículos	208	50	40
Capacidade (vagas) (pago)			
Estacionamento de Aeronaves			
N.º de posições grande e médio porte	11	-	-
N.º de posições pequeno e médio porte	12	-	-
Posições alternativas	06	-	-

Fonte: <https://www.aenabrasil.com.br/pt/aeroportos/aeroporto-de-campo-grande/caracteristicas.html>

(Campo Grande) acessado em dezembro de 2023.

Fonte: <https://www.aenabrasil.com.br/pt/aeroportos/aeroporto-de-corumba/caracteristicas.html>

(Corumbá) acessado em dezembro de 2023.

Fonte: <https://www.aenabrasil.com.br/pt/aeroportos/aeroporto-internacional-de-ponta-pora/caracteristicas.html>

(Ponta Porã) acessado em dezembro de 2023.

1.1.1.2.9. Correios – Unidades de Atendimento dos Serviços Postais

A rede de atendimento dos serviços postais finalizou o exercício com 11.011 unidades, conforme tabela a seguir, sendo 6.140 agências próprias (AC, CMD e CEM) e 4.871 terceirizadas (ACCI, AGC e AGF/ACF).

Algumas agências também realizam distribuição interna de objetos postais, em situações de impossibilidade da entrega externa em área com restrição, de objetos a cobrar do destinatário e de objetos internacionais, quando há necessidade de pagamento de tributos.

Tabela 11 - Unidades de Atendimento dos Correios – 2022.

REDE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
Agência de Correios - AC	6.042
Agência de Correios Franqueada - AGF	968
Agência de Correios Franqueada - ACF	7
Agência de Correios Comunitária - AGC	3.858
Agência de Correios Comercial Terceirizada - ACCI	38
Agência de Correios Modular - CMD	1

TOTAL**11.011**

Fonte: https://www.google.com/search?q=unidades+de+atendimento+dos+correios+no+estado+de+MS+2019+a+2022&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR941BR941&oq=unidades+de+atendimento+dos+correios+no+estado+de+MS+2019+a+2022&gs_lcrp=EgZiaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCjQyNDE3ajBqMTWoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8 Acessado em 18/12/2023:

Os Correios oferecem a aquisição de certificado digital nas 445 agências que possuem a coleta biométrica e que são credenciadas para certificação digital pelo Instituto de Tecnologia da Informação (ITI). Foram realizadas 23.173 aquisições de certificados em 2022.

1.1.1.3. Desafios da Gestão (DGE) e Recursos Humanos

Segundo a quarta edição do estudo Desafios da Gestão Estadual (DGE) que avalia o desempenho dos estados na última década e traz projeções para 2022, com base na trajetória dos estados na década anterior, Mato Grosso do Sul registrou o terceiro maior crescimento do País. Em 20 de um conjunto de 28 indicadores, o Estado é colocado na 9ª posição do ranking geral e se classifica entre os 10 estados mais bem pontuados.

Figura 9 - Desafios da Gestão Estadual

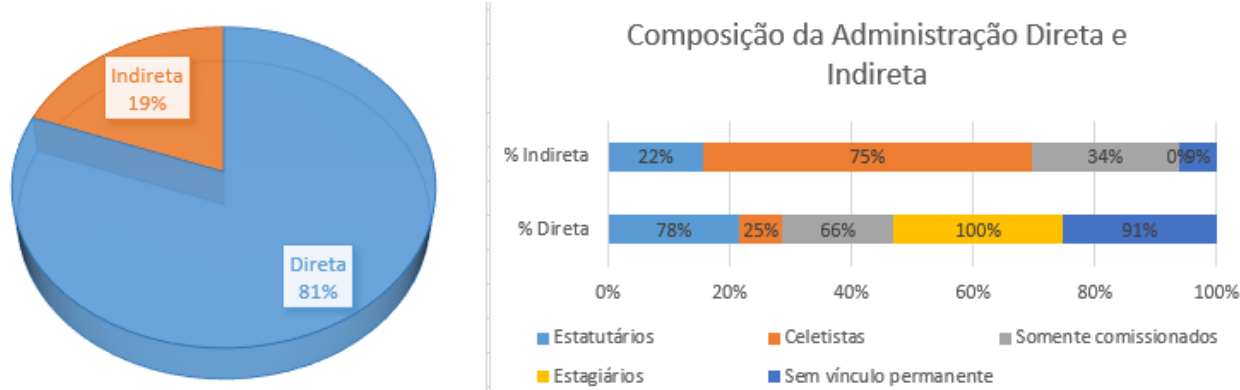


Fonte: <https://www.desafiosdosestados.com/> acessado em dezembro de 2023

1.1.1.3.1. Recursos Humanos

A composição em 2021 do quadro da administração direta, representada, a seguir, é composta por 36.943 profissionais da administração direta, sendo 25.198 estatutários, 08 celetistas, 1.729 comissionados, 444 estagiários, 9.564 sem vínculo permanente e 8.830 da administração indireta, sendo 7.026 estatutários, 24 celetistas, 879 comissionados, 0 estagiários e 901 sem vínculo permanente.

Figura 10 - Composição do Quadro da Administração Direta e Indireta



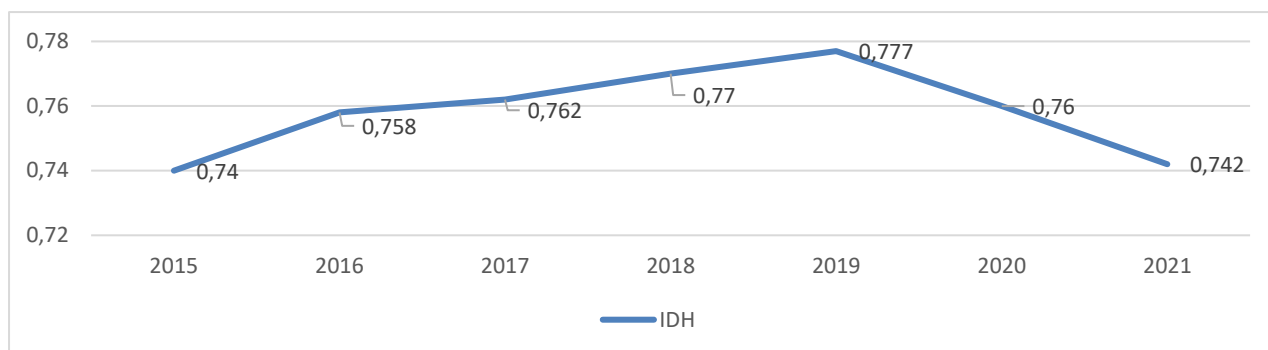
Fonte: IBGE 2021, acessado em dezembro de 2023.

1.1.1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano

O índice de desenvolvimento humano é uma média geométrica dos índices das dimensões de renda, educação e longevidade com pesos iguais. O IDH é uma referência numérica que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de zero, menor é o indicador para os quesitos de saúde, educação e renda. Quanto mais próximo de 1, melhores são as condições para esses quesitos. No mundo, nenhum país possui o IDH zero ou um.

Entre 2015 a 2021, o Índice de Desenvolvimento Humano de Mato Grosso do Sul variou entre 0,740 a 0,742 com destaque para os anos de 2018 – 0,770, 2019-0,77 e 2020 para 0,760 segundo pesquisa publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Fundação João Pinheiro.

Gráfico 1 - Índice de Desenvolvimento Humano – IDH do estado de Mato Grosso do Sul 2015-2021



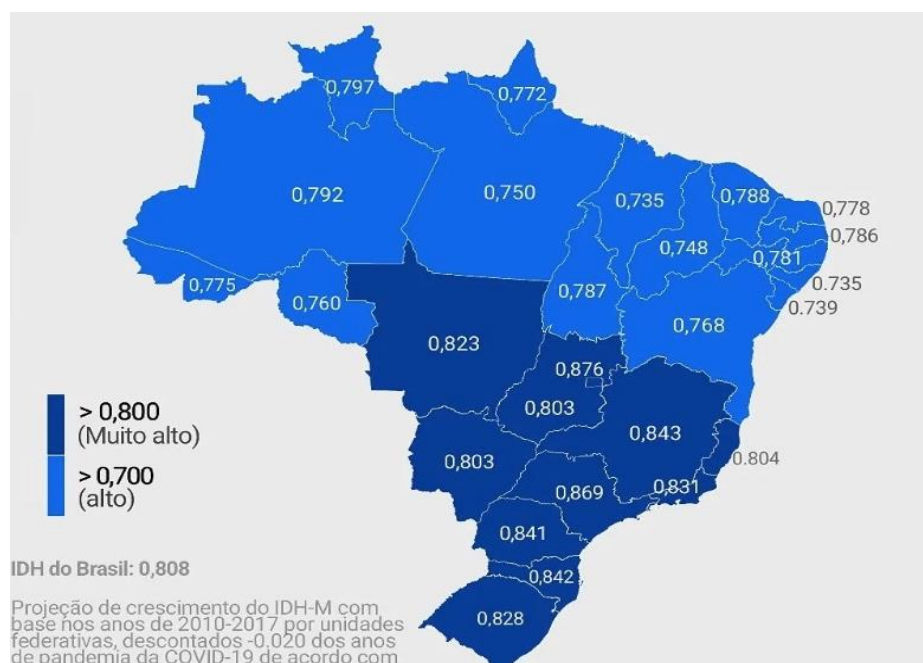
Fonte: Relatório de Desenvolvimento Humano do Brasil (RDH-ONU), 2022.

Quadro 2 – Ranking – Índice de Desenvolvimento Humano – IDH dos estados do Brasil 2021

Ranking – Índice de Desenvolvimento Humano	
1º - Distrito Federal: 0,814	6º - Espírito Santo: 0,771
2º - São Paulo: 0,806	7º - Paraná: 0,769
3º - Santa Catarina: 0,792	8º - Rio de Janeiro: 0,762
4º - Minas Gerais: 0,774	9º - Mato Grosso do Sul: 0,742
5º - Rio Grande do Sul: 0,771	10º - Goiás: 0,737

Fonte: IBGE, 2022. Acessado em dezembro 2023.

Figura 11 - Mapa Projeção do IDH dos estados do Brasil – Crescimento para 2023 e 2024, descontados os anos de pandemia



Fonte: Relatório de Desenvolvimento Humano do Brasil (RDH-ONU), 2022

Em 2023, o Relatório de Desenvolvimento Humano do Brasil (RDH-ONU), Atlas de Desenvolvimento Humano e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), apresenta o Mato Grosso do Sul entre os 11 estados com maior projeção de crescimento do IDH (Figura 11). A perspectiva é de que a taxa do Estado, de 0,823 - considerada muito alta, fique acima da média nacional, de 0,803.

Entre os anos 2000 e 2020, Mato Grosso do Sul reduziu em mais da metade a taxa de analfabetismo na população com 15 anos ou mais de idade, passando de 11,2% para 5,2%, configurando como o sétimo estado brasileiro com a menor taxa de analfabetismo em 2017. Interessante destacar que a taxa de analfabetismo é outro indicador o qual o Mato Grosso do Sul se posiciona à frente de seus pares no Centro-Oeste, com exceção do Distrito Federal.

1.1.1.4. Fronteira

Em todo o país a faixa de fronteira corresponde a 16,6% do território. São 588 municípios brasileiros em 11 estados localizados na faixa dos 15,9 mil km de fronteira do Brasil com países sul-americanos, numa área total de 1,4 milhão de km², como apresentado a seguir (IBGE 2023).

Dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, 45 deles têm parte ou todo o território localizado na faixa de fronteira com o Paraguai e/ou a Bolívia. Essa faixa de 150 quilômetros de largura soma 143 mil quilômetros quadrados, ou 40% dos 357,1 mil km² que formam o território sul-matogrossense. Entre eles estão as fronteiras Ponta Porã, Amambai e Mundo Novo e outras nem tão próximas, como Dourados. O município de Corumbá, vizinho da Bolívia é o de maior extensão territorial de Mato Grosso do Sul e do Centro-Oeste com 64,7 mil km², sendo 72,3% de sua área na faixa de fronteira.

Figura 12 - Faixa de fronteira da divisa do Brasil com países sul-americanos



MUNICÍPIOS DA FAIXA DE FRONTEIRA 2022



Fonte: IBGE, 2023.

Mato Grosso do Sul tem sete cidades-gêmeas na fronteira com o Paraguai e com a Bolívia. São consideradas cidades-gêmeas as cortadas pela linha de fronteira seca ou fluvial, articuladas ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho, assim como

manifestações "condensadas" dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania.

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

1.1.1.5. Cultura e Lazer

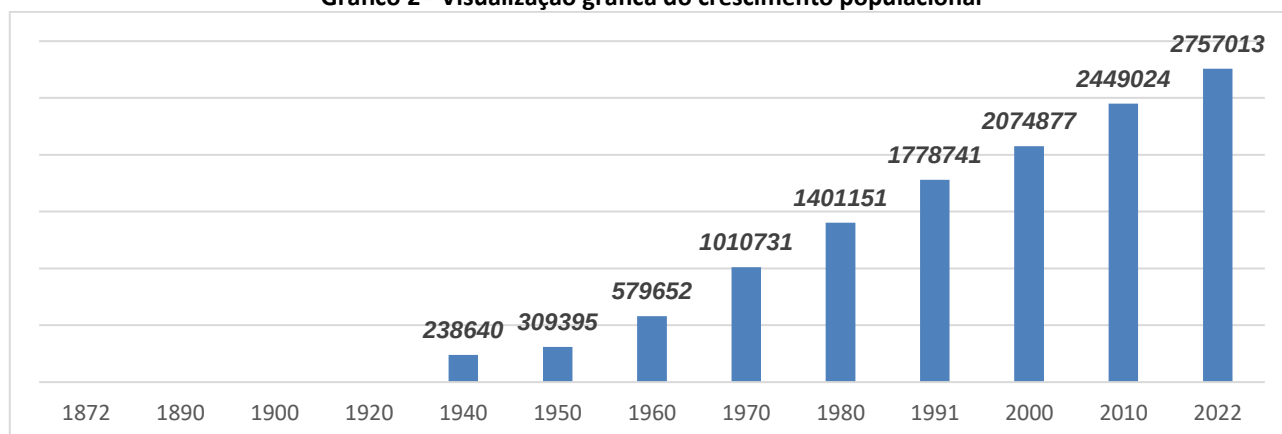
A identidade do Estado afirma-se ao sabor da gastronomia, das produções musicais, artesanato indígena, artes plásticas, festas populares e danças. A formação cultural do sul-mato-grossense está associada, portanto, à diversidade das tradições trazidas pelos migrantes e pelos imigrantes, mas algumas predominaram e deram uma característica muito peculiar às manifestações artísticas locais. A música e a culinária se constituíram nos principais componentes da genética de Mato Grosso do Sul, que fez de Campo Grande o centro de toda efervescência cultural.

A cultura sul-mato-grossense é reflexo da diversidade de povos que habitam o local. As principais influências são dos vizinhos paraguaios e bolivianos. Também é marcante a presença de gaúchos que abriram fronteiras e criaram cidades na região. Está no Mato Grosso do Sul a terceira maior colônia japonesa do País.

1.1.1.6. População sul-mato-grossense

O ritmo menor de crescimento acompanha a tendência nacional. Mesmo assim, Mato Grosso do Sul tem a 7ª maior taxa de crescimento médio anual dos estados brasileiros, com 0,99% de avanço, enquanto a média brasileira foi de 0,52%

Gráfico 2 - Visualização gráfica do crescimento populacional



Fonte: IBGE, 2022 (1) Censo Demográfico. (2) Contagem da População. Acesso em dezembro 2023.

O Estado aumentou de 1,3% para 1,4% a participação populacional de MS em relação à população brasileira, acompanhando o crescimento da Região Centro-Oeste, que mostrou a maior taxa média de 1,2% de crescimento demográfico nos últimos 12 anos.

Tabela 12 - População residente, segundo o sexo (dados outubro/2023)

Censo Demográfico	2010	2022
Total População	2.449.024	2.757.013
Mulheres	1.219.928	1.400.498
Homens	1.229.096	1.356.515

Fonte: IBGE, 2023.

Cerca de 50,8% da população é composta por pessoas do sexo feminino e homens correspondem a 49,2% da população total.

Figura 13 - Distribuição percentual da população por sexo segundo grupos de idade ano – 2021

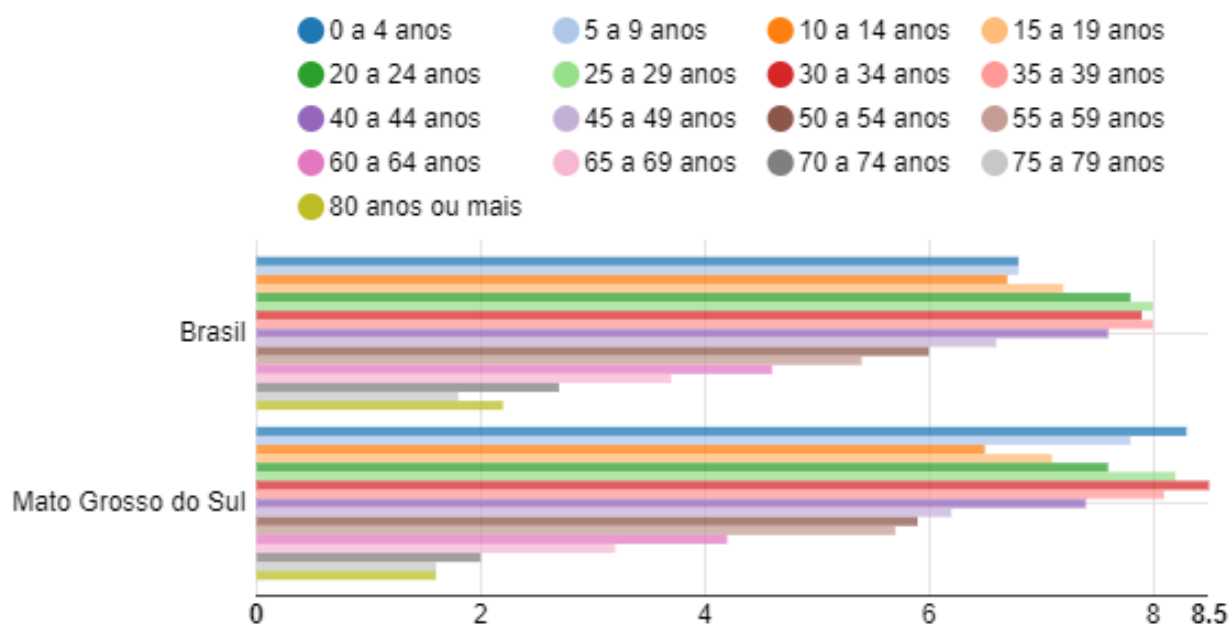


Tabela 13 - Distribuição da população urbana e rural - Mato Grosso do Sul – 1970/2022

Ano	Pop. Urbana	(%)	Pop. Rural	(%)	Pop. Total
1970	451.692	45,25	546.468	54,75	998.160
1980	919.256	67,11	450.513	32,89	1.369.769
1991	1.414.447	79,45	365.926	20,55	1.780.373
2000	1.747.106	84,08	330.895	15,92	2.078.001
2010	2.097.238	85,64	351.786	14,36	2.449.024
2022	2.368.274	85,90	388.739	14,10	2.757.013

Fonte: IBGE, 2023 (1) Censo Demográfico. (2) Contagem da População.

Durante as últimas quatro décadas, o estado de Mato Grosso do Sul passou por importantes transformações socioeconômicas, que vão de uma estrutura produtiva de fornecedor de matéria-prima para o centro industrial brasileiro (São Paulo), para uma economia voltada ao mercado externo. Nesse processo, os movimentos populacionais e a distribuição espacial foram se consolidando, com diferentes intensidades, que definiram um estado mais urbanizado, mas que ainda tem importante representatividade da população rural.

No âmbito geral, a concentração da população rural foi diminuindo entre o período de 1970 e 2010, consolidando em torno de 15% correspondente à população urbana, sendo que os municípios que permaneceram com concentração populacional urbana baixa, são pequenos, jovens e têm suas economias dependentes do agronegócio.

Tabela 14 - População residente, 2014 - 2022.

Regiões	2014	2015	2016	2017	2022
Centro-Oeste	15.219.608	15.442.232	15.660.988	15.875.907	16.289.538
Mato Grosso do Sul	2.619.657	2.651.235	2.682.386	2.713.147	2.757.013

Fonte: IBGE, 2023.

A proporção de mulheres e homens é similar àquela encontrada na região Centro-Oeste e no país. Enquanto no Brasil, a média é de 51,6% de mulheres e na região Centro-Oeste este índice diminui para 50,8%, em Mato Grosso do Sul é de 50,8%, como mostra a Tabela 15. Nela, é possível ver a população do estado segundo o sexo, comparada com os dados da região Centro-Oeste e com a média nacional.

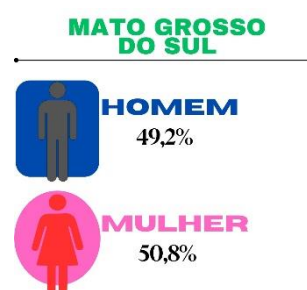


Tabela 15 - População segundo sexo, 2022

Sexo	Mato Grosso do Sul		Região Centro-Oeste	Brasil
	Nº de Pessoas	%	%	%
Mulheres	1.400.498	50,8	51	51,4
Homens	1.356.515	49,2	49	48,6
Total	2.757.013	100	100	100

Fonte: IBGE, 2023.

A tabela a seguir fornece o panorama da população de acordo com a cor/raça. Percebe-se que o perfil encontrado em Mato Grosso do Sul, conforme censo 2022 apresentou uma mudança em sua estrutura e agora a população parda apresenta a maior concentração com 47%, enquanto a população branca passou para a segunda posição com 42%, temos ainda em terceira posição com 6% da população declarada preta, 3% indígena e 1% amarela.

Tabela 16 - Mato Grosso do Sul – Composição étnica da população de Mato Grosso do Sul (em %) censo 2022

ETNIAS/RAÇAS	PERCENTUAL
PARDOS	47 %
BRANCOS	42 %
PRETOS	6 %
INDÍGENAS	3 %
AMARELOS	1 %

Fonte: IBGE, 2023.

No que se refere à ocupação urbana e rural, Mato Grosso do Sul ocupa um lugar intermediário entre a situação do Brasil e a da região Centro-Oeste: 85,1% dos domicílios no Brasil estão localizados em área urbana, índice que em Mato Grosso do Sul é de 89,2% e na região Centro-Oeste é de 90,3%, deixando a região em primeiro lugar em relação à ocupação da área urbana no comparativo com o país e o estado. Ressalta-se que esta variável é importante ao considerar que os hábitos e demandas da população moradora do campo são distintos daquela residente nas cidades e, portanto, exige diferentes respostas do poder público.

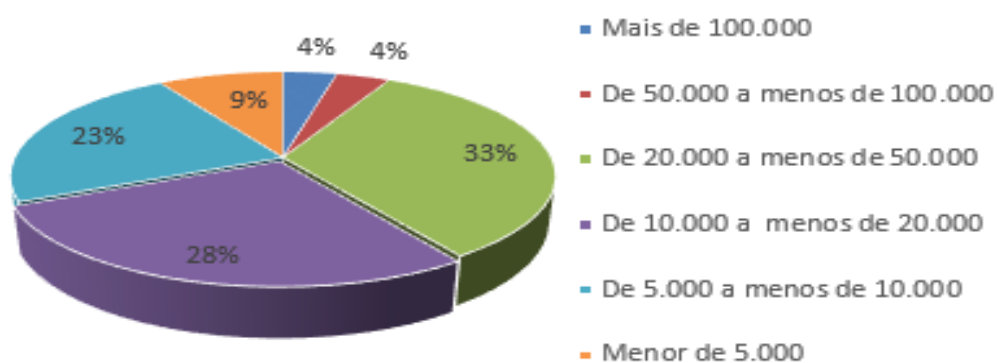
Tabela 17 - População vivendo em áreas urbana e rural

Área	Mato Grosso do Sul		Região Centro-Oeste	Brasil
	Nº de Pessoas	%	%	%
Urbana	2.344.343	89,2	90,3	85,1
Rural	283.180	10,2	9,7	14,9
Total	2.627.523	100	100	100

Fonte: PNAD, 2014.

A distribuição da população sul-mato-grossense é marcada de um lado pela concentração na Capital, em Dourados e Três Lagoas, cidades do Estado que ultrapassaram a marca de 100 mil habitantes e, por outro, pela dispersão desta população. Quarenta e sete municípios têm população residente inferior a 20.000 pessoas, esses municípios somam uma área total de 140.984,94 km², significando 39,47% da área territorial do Estado.

Figura 14 - Número de cidades, segundo seus habitantes – IBGE 2022



Fonte: IBGE, 2023.

Em posição intermediária quanto ao tamanho populacional, superior a 20.000 e inferior a 50.000 habitantes, se encontram 26 municípios de Mato Grosso do Sul.

Os dados mostram que, Mato Grosso do Sul, além da elevada concentração populacional em poucos municípios, apresenta grandes vazios demográficos ao longo de seu espaço geográfico, principalmente se levarmos em consideração que 55,12% do seu território tem uma ocupação demográfica abaixo de 3,0 hab/km², muito inferior à média estadual de 7,24 hab/km² que já é considerada baixa, se comparada à densidade demográfica de alguns estados vizinhos.

Esse índice de concentração ainda é maior se observarmos a disposição da distribuição da produção da riqueza estadual.

Os vazios demográficos e econômicos que estão presentes no espaço geográfico que compõem o território estadual é reflexo da disparidade de recursos que estão disponíveis nas diversas regiões e nos 79 municípios que apresentam grau de desenvolvimento heterogêneo.

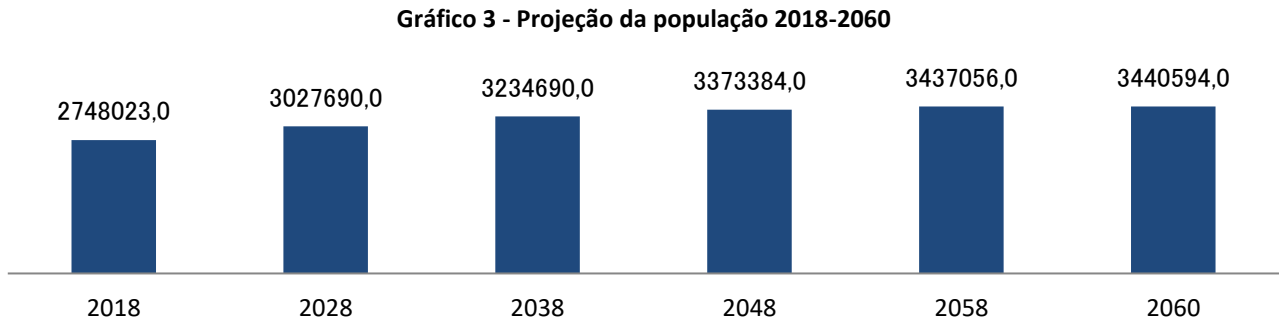
A redução das desigualdades regionais depende da definição de estratégias de desenvolvimento com a organização dos serviços nas regiões para a implantação de políticas perenes de desenvolvimento sustentável que não sofram descontinuidade em cada mudança de gestão político-administrativa.

A tabela a seguir, apresenta a variação da população segundo estimativas publicadas – último censo IBGE 2022 e o censo do IBGE 2010.

Quadro 3 - População e densidade demográfica		
	2010	2022
População Censo IBGE	2.449.024 pessoas	2.757.013 pessoas
Densidade Demográfica IBGE	6,86 hab/km²	7,72 hab/km²

Fonte: IBGE, 2023.

A seguir, o gráfico apresenta a projeção da população no período de 2018-2060.



Fonte: IBGE, 2023.

Segundo a classificação de gênero, em 2000, 50,5% da população era representada por homens e em 2015 este valor obteve um leve declínio, média de 50,2%, com tendência decrescente para 2020 e no último censo 2022 o número de mulheres 50,8% supera o de homens com 49,2%.

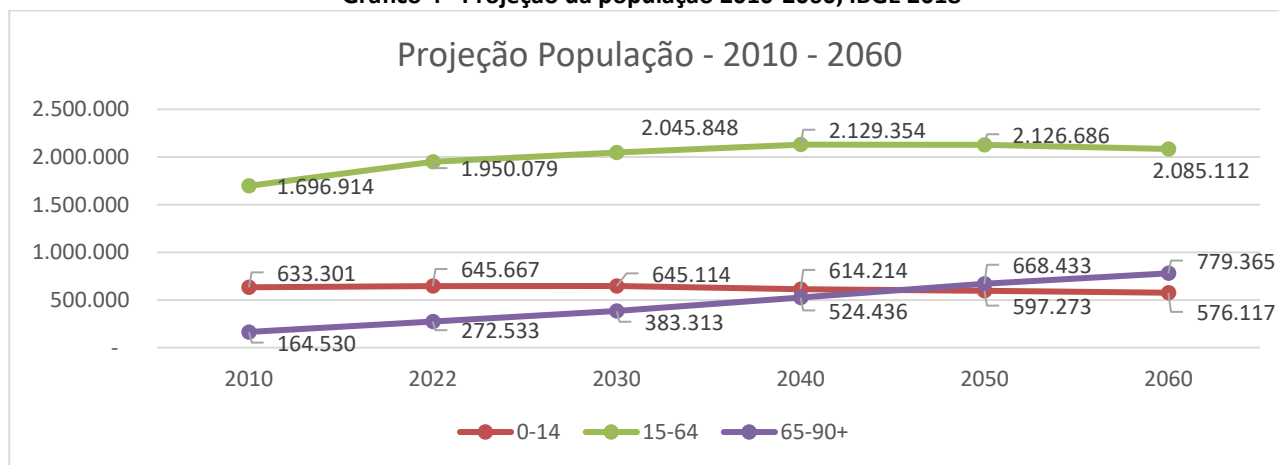
Tabela 18 - Distribuição da população segundo o gênero MS/2000-2022

Períodos	Homens	Mulheres
2000	50.5	49.5
2010	50.3	49.7
2015	50.2	49.8
2020	50.1	49.9
2022	49,2	50,8

Fonte: IBGE, 2023.

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

Gráfico 4 - Projeção da população 2010-2060, IBGE 2018



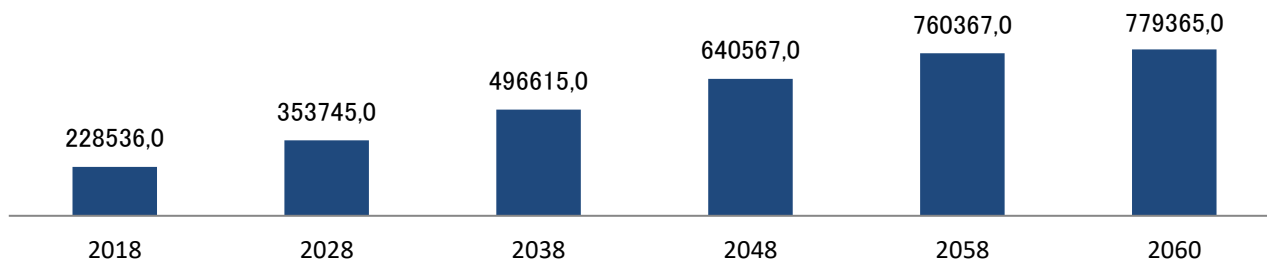
Fonte: IBGE, 2018.

Mais da metade da população do Estado (1.950.079) está na idade produtiva que vai dos 15 aos 64, segundo o IBGE. Essa parcela potencialmente ativa profissionalmente deve crescer até chegar aos 2.129.354 habitantes, em 2040, quando começa a cair, alcançando 2.085.112 habitantes, em 2060.

Os cidadãos com 65 anos ou mais somam 272.533 habitantes, o que correspondeu a 0,10% do total de sul-mato-grossenses em 2022. Esse número não deve apresentar retrações e crescerá até a marca de 779.365 habitantes em 2060, segundo a projeção do IBGE.

Embora a quantidade de cidadãos em idade produtiva continue sendo superior às demais nos próximos 62 anos, ela deve crescer apenas 23% neste período, enquanto a população idosa deve aumentar em 374%.

Gráfico 5 – Projeção da População acima de 64 anos, IBGE 2019



Fonte: IBGE, 2019.

Figura 15 - População em idade produtiva (de 15 a 64 anos), IBGE 2019

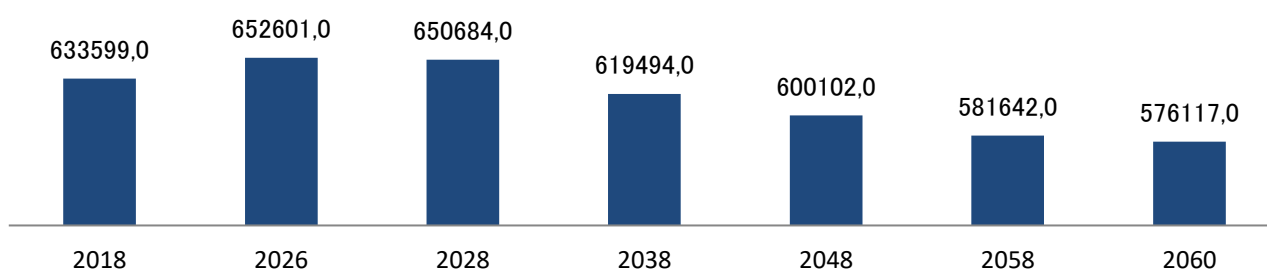


Fonte: IBGE, 2019.

Já, a população de crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos, atualmente estimada em 633.599 habitantes do estado, deve continuar crescendo até 2026, quando atinge a marca de 652.601 habitantes. A partir daí deve começar a recuar até chegar aos 576.117 habitantes em 2060.

Dessa forma, a população economicamente dependente, em Mato Grosso do Sul, deverá ser de 1.355.482 nos próximos 42 anos para um grupo de 2.085.112 habitantes em idade produtiva.

Gráfico 6 - População de crianças e adolescentes fora da idade de trabalho (0 a 14 anos), IBGE 2019



Fonte: IBGE, 2019.

1.1.1.7. Taxa de Fecundidade

Segundo o IBGE, o envelhecimento do padrão da fecundidade é determinado pelo aumento na quantidade de mulheres que engravidam entre 30 e 39 anos e pela redução da participação de mulheres entre 15 e 24 anos na fecundidade em todas as grandes regiões do país.

A taxa de fecundidade total no estado de Mato Grosso do Sul vem reduzindo ao longo da última década, entretanto ocupava o 5º lugar no ranking nacional em 2022.

Tabela 19 - Projeção da Taxa de Fecundidade

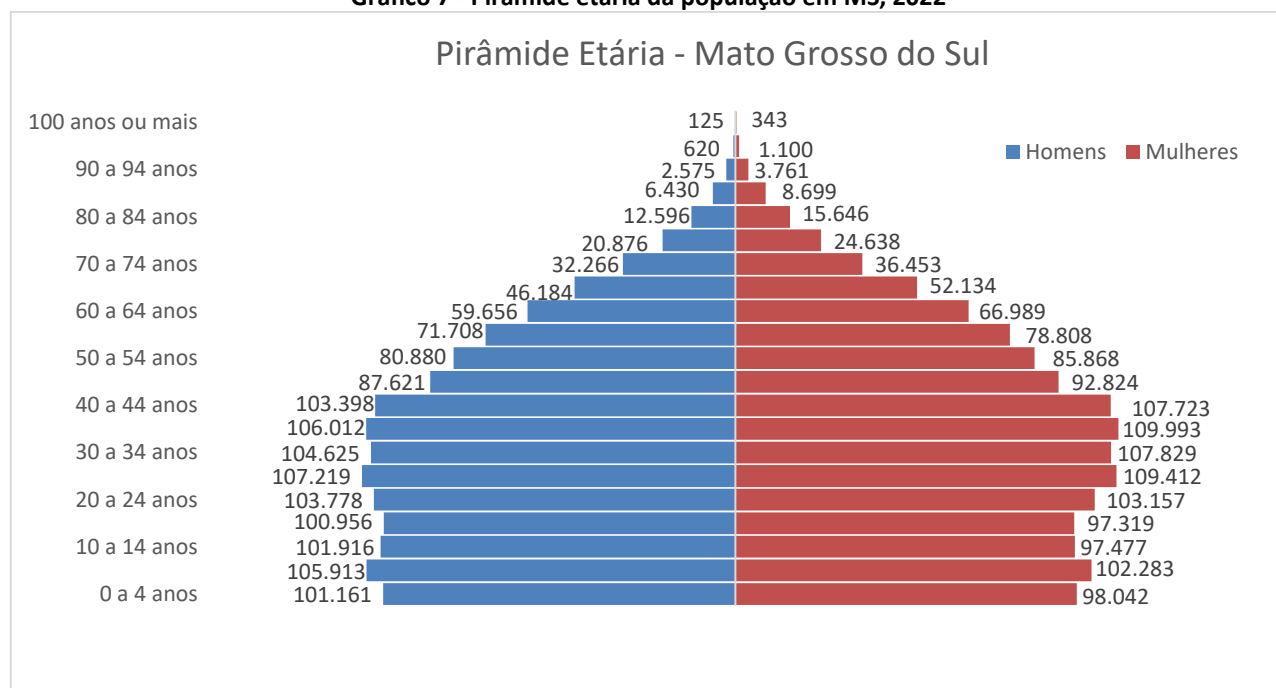
	2016	2017	2018	2019	2022	Ranking Nacional
Região Centro-Oeste	1,75	1,81	1,83	1,79	1,71	2º
Mato Grosso do Sul	1,90	2,01	1,99	1,97	1,86	5º
Mato Grosso	1,88	2,01	2,07	2,07	2,01	2º
Goiás	1,66	1,69	1,71	1,66	1,60	18º
Distrito Federal	1,64	1,68	1,66	1,59	1,47	27º

Fonte: Datasus.

1.1.1.8. Pirâmide Etária

Além do crescimento populacional, é importante analisar a pirâmide etária do estado. Em 2022, a população ativa, composta pela população com 15 anos ou mais, correspondeu a 78% dos habitantes (2,150 milhões de pessoas). Assim como ocorre em outros estados brasileiros, a configuração da pirâmide etária se modificará até 2060, com notória perda de participação das faixas etárias mais jovens e aumento da participação de faixas etárias mais velhas, como é possível ver no gráfico abaixo.

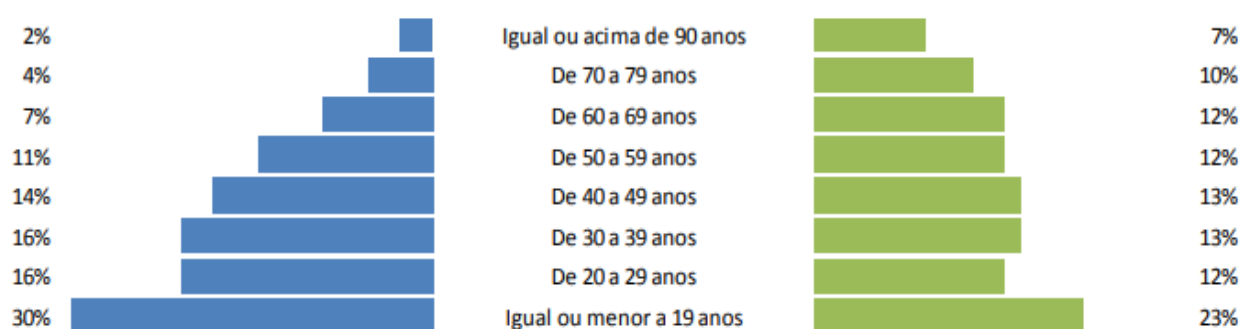
Gráfico 7 - Pirâmide etária da população em MS, 2022



Fonte: IBGE, 2023.

O envelhecimento dos habitantes também pode ser percebido pelo aumento da participação das faixas etárias com 60 anos ou mais, que atualmente representam 4,59% do contingente total, mas que, em 2060, constituirão quase 29% dos habitantes.

Figura 16 - Pirâmide etária de Mato Grosso do Sul (2020 e 2060)



Fonte: IBGE, elaboração EPL

Isto significa que de cada 20 sul-mato-grossenses, três têm 60 anos ou mais. São 391.091 mil pessoas idosas residindo no Estado, equivalente a 14,19% da população total. Essa parcela populacional cresce em velocidade três vezes maior que a média do restante da população.

A razão de dependência da população que é representada pela relação entre os segmentos considerados economicamente dependentes (pessoas com menos de 15 e 65 anos ou mais de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (15 a 64 anos), que é a proporção da população que, em tese, deveria ser sustentada pela parcela economicamente produtiva é afetada pelo envelhecimento. A população em idade ativa em 2060 deve somar 2,864 milhões de pessoas, o que representará 83% da população sul-mato-grossense.

Tabela 20 - Expectativa de Vida ao Nascer (em anos), Segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2017-2021

Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação	2017	2018	2019	2020	2021	Ranking 2021
Brasil	73,68	73,95	74,11	73,03	71,34	-
Região Centro-Oeste	73,81	74,09	74,30	72,91	70,59	4º
Mato Grosso do Sul	73,75	73,76	73,97	73,08	70,01	23º
Mato Grosso	73,25	73,36	73,66	71,64	69,43	25º
Goiás	73,24	73,58	73,78	72,59	70,17	20º
Distrito Federal	76,05	76,65	76,73	75,08	73,70	1º

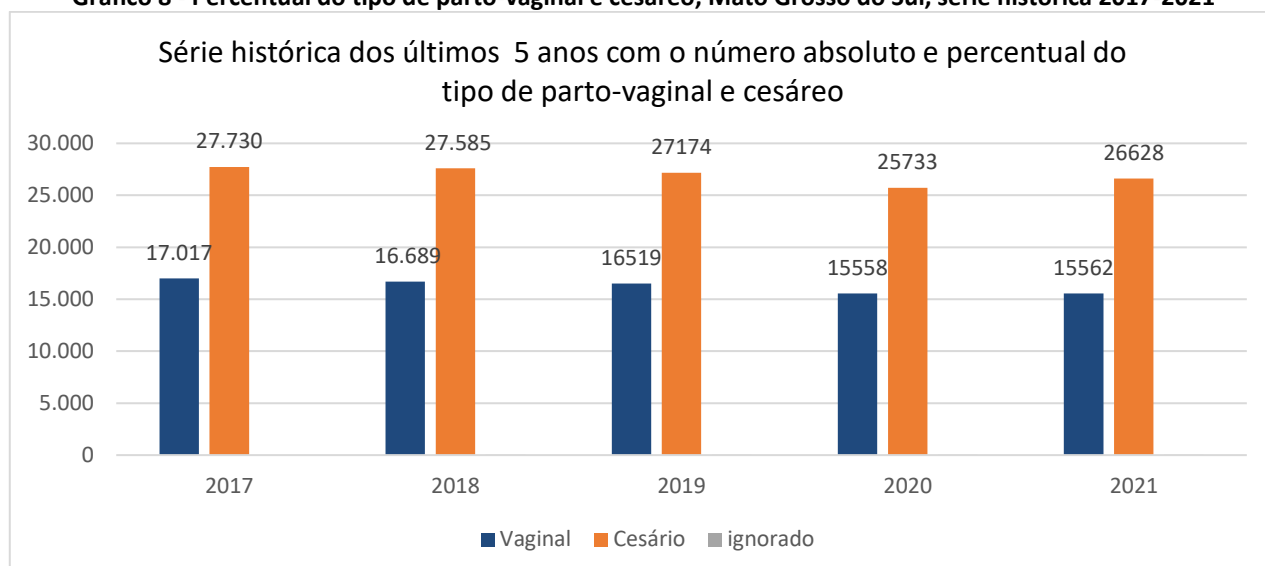
Fonte: MS/DATASUS, 2021.

Nota: Os dados sobre Óbitos, ano de 2021, utilizados para o cálculo da EV são preliminares

Nota2: As expectativas de 2017 a 2020 foram atualizadas por conta de novas informações sobre menores de 1 ano inseridas no banco do DATASUS

Quanto a expectativa de vida em Mato Grosso do Sul está próxima da média nacional, com 70,01 anos de vida e está em 23º lugar no ranking.

Gráfico 8 - Percentual do tipo de parto-vaginal e cesáreo, Mato Grosso do Sul, série histórica 2017-2021



Fonte: Datasus, 2023.

1.1.1.9. Razão de Dependência

Por utilizar grupos etários, a razão de dependência também é um indicador importante para se avaliar o processo de envelhecimento de uma população. No caso do Brasil, os dados refletem o forte processo de envelhecimento da população: de acordo com o censo demográfico 2022 publicado pelo IBGE (pirâmide etária), o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% na população do país em 12 anos, isso reflete na razão de dependência, sendo que a dos jovens passou de 34,4 crianças e adolescentes por 100 pessoas em idade potencialmente ativas, em 2012, para 29,9, em 2021. Já a razão de dependência dos idosos, no mesmo período, aumentou de 11,2 para 14,7, isso porque a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período. (IBGE; 2023)

Em Mato Grosso do Sul, de acordo com o censo demográfico 2022, o grupo de jovens de 0 a 14 anos está diminuindo saindo de 25% em 2010, para 22%, enquanto o topo da pirâmide se alargou, como pode ser observado pela variação da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 6,6% em 2010, no total de homens e mulheres, passando a 9,6% em 2022. (IBGE; 2023)

1.2. Histórico da Organização de Saúde

Mato Grosso do Sul fez parte do território do Estado do Mato Grosso até a década de 1970, um movimento que iniciou com políticos e empresários da região de Campo Grande, de cunho

separatista, teve êxito quando foi assinada a criação de um novo estado. O decreto-lei estabeleceu a criação de Mato Grosso do Sul foi assinado em 11 de outubro de 1977. Entre as justificativas para o desmembramento estava a dificuldade de administrar Mato Grosso porque a área era muito extensa. O relevo e as peculiaridades biológicas também foram levados em conta.

A partir de sua instalação administrativa, passou a contar com a Fundação Estadual de Saúde, parte integrante da Secretaria de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SDRH), onde também estavam a educação, o trabalho e a promoção social, cultura e o desporto e lazer.

Por ocasião da divisão do estado, praticamente todos os serviços públicos de saúde eram estaduais, centrados na figura do médico, com clara dicotomia entre a prevenção e a cura. Assim, restringindo-se à reprodução dos programas verticais federais e ao modelo de gestão hospitalar do INAMPS, reunindo uma rede de pequenas e improdutivas unidades no interior do estado e duas referências estaduais na capital: o Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Santa Casa da Misericórdia. Esse arranjo institucional só vigorou por cerca de seis meses, após os quais a SDRH foi extinta e criadas três Secretarias Estaduais: da Saúde (SES), da Educação (SED) e de Desenvolvimento Social (SEDHAST).

O desenho da região de saúde obedeceu às divisões administrativas adotadas desde a década de 1980, seguindo os fluxos existentes: malha viária; reservas indígenas; e áreas de preservação ambiental também contribuíram para a sua conformação. Até 1988 o sistema de saúde era bastante centralizado com a SES/MS atendendo diretamente a rede de unidades existentes nos 55 municípios deste período.

Acompanhando a dinâmica nacional, constata-se que Mato Grosso do Sul realizou a grande caminhada ao longo dos 30 anos do SUS: participou do Programa de Interiorização das Ações e Saneamento (PIASS), que contribuiu para o início da descentralização da saúde; elaborou as Ações Integradas de Saúde (AIS) que representam a primeira experiência de programação conjunta entre órgãos federais, estaduais e municípios.

Em 1983 promoveu a regionalização administrativa da saúde com a implantação das Agências Regionais de Saúde, agregando a primeira experiência de educação em serviço, com o trabalho das equipes multiprofissionais de supervisão integrada.

A reorientação da política institucional da SES, em 1995, definiu estratégias adotadas para a implementação do SUS por regiões de Saúde, e a partir deste desenho foram implantados os polos regionais. De 1995 até 1999, a SES, pautada no objetivo de fortalecer esses polos, começou a implantar as Comissões Intergestores de Regionais (CIR), com a intenção de que os territórios regionais se tornassem um espaço privilegiado de interlocução, negociação e pactuação entre o

estado e os municípios. Assistiu também há proliferação dos órgãos municipais de saúde cumprindo as Normas Operacionais Básicas de 1991, 1993 e 1996, seguidas pelas Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS/2001/2002.

Denominados os polos regionais de Saúde até meados de 2001, os Escritórios Regionais representavam a SES nas regiões. Estruturados em número de 16, localizavam-se nos municípios-sede das Regiões de Saúde (Resolução CIB/MT nº 065 de 03 de abril de 2012). O Escritório da região sul do estado foi pioneiro no processo de programação de atividades de caráter regional e se instituiu como espaço de apoio aos municípios, sobretudo na atualização frente às normativas de implementação do SUS. Sua atuação iniciou-se no apoio institucional aos municípios para o fortalecimento da gestão das secretarias municipais de saúde.

Mediante apoio institucional da SES, os polos regionais receberam e deram apoio técnico e tiveram seu papel fortalecido: realizavam capacitações, ações de vigilância sanitária e ambiental e pactuações com os municípios; prestavam assessoria na elaboração dos instrumentos de gestão, como, por exemplo, o plano municipal de saúde e o relatório de gestão; faziam supervisão de contas hospitalares; desenvolviam programas estratégicos e seleção de servidores.

No ano 2000, as ações voltaram-se para implantar outro arranjo da central regional de regulação, com a discussão de instrumentos legais e a definição e pactuação dos fluxos. A SES priorizou a implementação das centrais regionais de regulação em cogestão, articulando com os gestores municipais as estratégias para a sua organização. A partir de 2003, muitos fóruns propõem a retomada da essência da reforma sanitária que é a saúde como direito de cidadania, cumprindo a responsabilidade solidária entre as três esferas de governo.

A SES utilizou-se dos critérios da NOAS para a conformação de módulos assistenciais por região de saúde - conforme o PDR de 2001 -, configuração mantida no PDR atualizado em 2005. Por esse documento, além do município polo da região, existiam cinco municípios-sede de módulo assistencial, e ainda outros três municípios módulos, atendendo exclusivamente à própria população. Os demais têm como referência os respectivos municípios sede de módulo.

Surge em 2006-2007, a proposta de celebração de um novo Pacto pela Saúde, conjunto de reformas institucionais do SUS, pactuado entre as três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. Neste período, também se ressaltou a importância de os municípios organizarem seus serviços, para dar conta dos cuidados primários à saúde da população. Em abril de 2007, o Pacto pela Saúde foi celebrado em Mato Grosso do Sul com adesão de 100% dos 78 municípios existentes à época e deu ênfase ao debate em busca da integralidade do cuidado através do acordo firmado

entre os gestores do SUS. Logo após a celebração dos termos de compromisso, houve a construção de uma Agenda Conjunta que norteou as ações de saúde no estado, no período de 2007 a 2010.

Foi criada uma equipe matricial encarregada de monitorar e avaliar os resultados do Pacto, tendo ficado demonstrado que o financiamento melhorou e passou a ser tripartite; os municípios assumiram maior responsabilidade mesmo não sendo de “gestão plena”; a vigilância em saúde começou a se organizar nos espaços municipais e a atenção básica passou a ser prioridade com diversas ações para o seu fortalecimento. Com essas constatações, sentiu-se a necessidade de proceder ao planejamento regional em saúde, de modo a organizar as redes de atenção que pudessem abrigar as linhas de cuidado prioritárias.

O primeiro passo, para tanto, foi a organização das equipes multisetoriais (com representantes de todos os setores da SES/MS) para revisitação das regiões no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011. A diretriz do governo estadual nesse período já era o Fortalecimento Regional.

As equipes levantaram informações que constituíram num diagnóstico das 11 regiões de saúde, abordando aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômico, da rede instalada de saúde, do instrumento de gestão (planejamento, financiamento, educação permanente, regulação, controle, avaliação e auditoria) e do controle social.

Feita a revisitação das regiões e validação do diagnóstico pelos municípios como homologação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MS, bem como a apresentação ao Conselho Estadual de Saúde – CES/MS da Programação 2012 houve a decisão pela construção do Plano Diretor de Atenção à Saúde nas macrorregiões – PDA. Os PDA foram construídos a partir de cinco eixos estruturantes: Fortalecimento da Atenção Básica; Inserção dos Hospitais nas Redes; Atuação em Rede; Fortalecimento do Controle Social e Fortalecimento da Gestão Regional. Cada eixo foi debatido em oficina com a participação dos gestores municipais, técnicos e conselheiros. A oficina de encerramento se dava na Comissão Intergestores Regionais – CIR com pactuação dos produtos.

O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 foi editado neste, transformando as Comissões Intergestores Bipartes Regionais – CIB em Comissões Intergestores Regionais. Esse Decreto apontava para a qualificação das regiões, com fortalecimento da governança regional e pactuações de responsabilidade compartilhada. Os diagnósticos regionais qualificaram as regiões de saúde, pois permitiram visualizar o chamado Mapa da Saúde, apontando serviços existentes e pactuações realizadas, além de mostrar deficiências de habilitação e de informação.

A unicidade no processo de planejamento fez com que as ações estruturantes dos PDA se transformassem em Diretrizes do Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015 cujos objetivos

passaram a ser as responsabilidades estaduais no Contrato Organizativo das Ações Públicas da Saúde – COAP articuladas com as Diretrizes Nacionais.

Em agosto de 2012, Mato Grosso do Sul foi o primeiro ente federado a assinar o COAP com 100% dos seus municípios. Ao assinar o contrato em 30 de agosto de 2012, o estado acreditou na proposta do Governo Federal que estabeleceu como objeto deste contrato, o financiamento e a integração das ações dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos três entes, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde e ser um marco, uma mudança de paradigma no *modus operandi* ao planejar, contratualizar e executar ações e serviços de saúde com a participação efetiva dos Entes Federativos, de forma universal e igualitária buscando intensamente a equidade no atendimento às necessidades da população sul-mato-grossense.

O fator decisivo de consolidação do COAP foi a construção coletiva do instrumento de avaliação. Todos os municípios participaram. Este instrumento incluiu uma reflexão sobre o desempenho de cada gestão e quais ações necessárias para corrigir as deficiências, desencadeando uma necessidade de revisão do PDR para fortalecer a organização macrorregional e microrregional do estado.

Em 2013 iniciam os processos de avaliação, monitoramento, pactuações nos moldes do COAP, porém essa responsabilidade encontrou eco em outros estados e no Ministério da Saúde: após quase 02 anos, permaneciam apenas os dois estados com o contrato celebrado. O contrato permaneceu vigente no estado até dezembro de 2016.

Provocado pela CIB, o estado promoveu a revisão do PDR e apresentou uma proposta aprovada pela Resolução n. 04/SES/MS/2013 com as alterações do Plano Diretor de Regionalização/PDR de Mato Grosso do Sul do período de 2012/2013, dividindo o estado em quatro macrorregiões de saúde e com a inclusão do município de Paraíso das Águas na Macrorregião de Campo Grande, considerando seu desmembramento dos municípios de Água Clara, Chapadão do Sul e Costa Rica.

Em 2015, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) foi revisado a partir do estabelecimento do modelo assistencial do Estado, que propõe a desconcentração de recursos tecnológicos e redução de grandes deslocamentos impostos aos usuários para outras regiões de saúde, considerando o movimento natural das populações em busca das ações e serviços capazes de resolver suas necessidades de saúde, a partir da avaliação regional, mantendo ao desenho aprovado pela Resolução n. 04/SES/MS/2013.

Então, a realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde e a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 foram os espaços de debate e avaliação dos avanços da saúde no estado, e as

diretrizes foram norteadas pelo desafio de desencadear um amplo processo de inclusão e atuações intersetoriais, articulação de parcerias e participação social, visando responder mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade sul-mato-grossense. Assim, com o término da vigência do COAP em dezembro de 2016, o estado de Mato Grosso do Sul, a partir de 2017 direcionou seus esforços para o fortalecimento das regiões de saúde com foco na organização de serviços regionalizados para otimizar recursos financeiros, humanos e materiais, com o objetivo de promover a equidade do acesso a economias de escala, evitando a fragmentação. Valorizou e consolidou a Comissão Intergestores Bipartite, as CIR e o Conselho Estadual de Saúde, e esses espaços de articulação e condução da política estadual de saúde estão incorporados definitivamente à gestão do SUS em Mato Grosso do Sul.

A 8ª Conferência Estadual de Saúde, com o tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas. Direito do Povo Brasileiro”, teve como objetivo fortalecer a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) através de debates avaliando a situação da saúde no Estado, definindo diretrizes para a garantia da saúde como direito da sociedade e política pública.

Neste momento, os olhares são direcionados ao fortalecimento das regiões de saúde no estado com o objetivo de oferecer saúde de qualidade mais próxima dos cidadãos. A 9ª Conferência Estadual de Saúde foi o espaço de confirmação e consolidação desta política. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através da estratégia de estruturação e organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, é a base norteadora para esta nova etapa.

Nossos desafios são o de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde - APS, a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde de forma regionalizada, a integração da Vigilância à APS e especialmente, à busca pela promoção da equidade, com resultados que efetivamente melhorem as condições de vida e saúde da população sul-mato-grossense.

10ª Conferência Estadual de Saúde e a correlação com o PES 2024-2027

A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, foi realizada pelo Conselho Estadual de Saúde, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, no Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camillo, entre os dias 23 e 25 de maio de 2023. Foram compiladas as propostas oriundas das Conferências Municipais de Saúde para a formulação de diretrizes que contribuam com a elaboração de Políticas Públicas voltas para a saúde de todos, concretizando assim o pleno exercício do controle social para a efetivação do Sistema Único de Saúde – SUS e formulando subsídios para a elaboração do Plano Estadual de Saúde (2024-2027).

A realização da Conferência Estadual de Saúde configura-se em oportunidade de participação da sociedade civil em contribuir e colaborar para a construção e o aprimoramento de políticas públicas que atendam às necessidades e demandas da população. Foi o momento de se avaliar a situação da saúde no estado e propor melhorias e diretrizes para formação de políticas públicas que foram encaminhadas a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

O papel do controle social e dos movimentos sociais é muito importante para a organização e garantia dos princípios e diretrizes do SUS, bem como seu financiamento.

A 10ª Conferência Estadual de Saúde se constituiu em espaço aberto ao debate para formulações de propostas e diretrizes conforme textos norteados pelo Documento Orientador da 17ª Conferência Nacional de Saúde, pela qualificação das propostas, problematização, reflexão e autonomia dos participantes buscando sempre o foco com o respectivo eixo temático em discussão.



1.3. Situação de Saúde do Estado

1.3.1. Índice de GINI

Em Mato Grosso do Sul melhorou seu índice de Gini de 0,496 em 2021 para 0,478 em 2022 (IBGE 2022). O Gini funciona como um termômetro da desigualdade e quanto menor o índice, menor a desigualdade. O valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda e o valor um está no extremo oposto.

Mato Grosso do Sul está entre os estados brasileiros com menores índices de pobreza. No caso da extrema pobreza, é a 3ª menor taxa (2,8%) - menos da metade da média nacional (6,4%). Apenas Distrito Federal (2%) e Santa Catarina (1,9%) obtiveram resultado melhor, resultado obtido a partir da PNAD/IBGE, sobre o rendimento de todas as fontes do ano 2022.

Considerando a taxa de pobreza, Mato Grosso do Sul (23%) também fica bem abaixo da média nacional (33%), com o 6º menor índice do Brasil. Para o cálculo das taxas, foram consideradas

as linhas de pobreza e extrema pobreza estabelecidas pelo Banco Mundial, ou seja, US\$ 6,85 per capita/dia e US\$ 2,15 per capita/dia, respectivamente.

Mato Grosso do Sul registrou, em agosto, R\$ 700,24 de valor médio do Bolsa Família, que atende 206,5 mil famílias nos 79 municípios do estado. O investimento do Governo Federal para os beneficiários sul-mato-grossenses totaliza R\$ 144 milhões.

A capital Campo Grande é o município com maior número de contemplados no Mato Grosso do Sul. São 56,7 mil, a partir de um investimento de R\$ 38,8 milhões. Os outros quatro municípios do estado com mais famílias beneficiárias são: Dourados (13,2 mil), Corumbá (9,9 mil), Ponta Porã (9,2 mil) e Três Lagoas (7,2 mil).

O município com maior valor médio de repasse em Mato Grosso do Sul é Paranhos, com R\$ 841,41. Japorã (R\$ 759,72) e Ladário (R\$ 752,59) completam a lista das três cidades de maior repasse médio no estado.

O Benefício Primeira Infância, que prevê um adicional de R\$ 150 a crianças de zero a seis anos, chega a 121,5 mil pessoas de Mato Grosso do Sul em agosto. Já o Benefício Variável Familiar, um adicional de R\$ 50 para gestantes e crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, alcança 188,5 mil pessoas no estado.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que avalia três componentes do desenvolvimento humano – educação, saúde e renda, em Mato Grosso do Sul apresentou 0,742 em 2021. O IDHM passou de 0,729 em 2010 para 0,742 em 2021 - uma taxa de crescimento de 1,78%.

Ocupa a 9ª posição no ranking do IDHM, entre os 27 estados brasileiros.

Os avanços na economia, a posição no ranking do IDHM, indicadores de sustentabilidade ambiental, competitividade e desafios da gestão pública e do crescimento do PIB comprovam que o Estado acelerou o ritmo de desenvolvimento.

1.3.2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

1.3.2.1. Trabalho e Renda

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Contínua, no quarto trimestre de 2022, o rendimento médio mensal efetivo das pessoas de 14 anos ou mais do estado, considerando todos os trabalhos, foi de R\$ 2.982,00.

Observa-se que o rendimento médio mensal efetivo varia de acordo com algumas características do indivíduo, como cor ou raça e gênero, conforme demonstra o quadro a seguir:

Tabela 21 - Rendimento médio mensal efetivo (considerando todos os trabalhos para pessoas de 14 anos ou mais de idade), segundo raça/cor e sexo – 2020

Cor/raça	Homens	Mulheres
Branca	R\$ 3.344,55	R\$ 2.403,54
Preta	R\$ 2.403,00	R\$ 1.398,75
Amarela	R\$ 3.790,24	R\$ 2.952,62
Parda	R\$ 2.201,44	R\$ 1.589,23
Indígena	R\$ 2.398,20	R\$ 1.944,07

Fonte: IBGE/PNADc - 4º trimestre de 2020.

O quadro aponta para uma desigualdade de rendimentos entre os diversos grupos sociais - desigualdade de gênero, tendo em vista que os rendimentos dos homens são maiores que os das mulheres em todos os grupos raciais; e desigualdade racial, tendo em vista que o rendimento médio dos brancos é mais elevado do que todos os outros grupos raciais, observando-se também disparidades entre eles.

Em 2022, o rendimento médio real habitual do trabalho principal das pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência em trabalhos formais foi de R\$ 2.949 e o rendimento nominal mensal domiciliar per capita foi de R\$ 1.839,00, segundo o Censo IBGE.

1.3.2.2. Desocupação

O estado apresentou taxa de desocupação de 4,9% (PNADc, 2022). Os dados refletem uma diferença notável na taxa de desocupação entre homens e mulheres. Em 2022, a taxa de desocupação para homens atingiu 3,7%, enquanto para mulheres foi de 6,5%. Essa disparidade, característica ao longo da série histórica, reflete a menor participação das mulheres no mercado de trabalho e seu menor nível de ocupação.

1.3.2.3. Mercado de Trabalho Formal

No Mato Grosso do Sul, os últimos dados divulgados pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Ministério do Trabalho e Emprego (CAGED-MTE), referentes a abril de 2023, indicam que foram criados 3.631 novos empregos formais no Estado. Em termos de ranking nacional de empregos formais, o Estado seria o 14º no saldo de vagas no mês de abril/2023. Os setores que mais geraram novos empregos formais foram: Serviços (1.678 a mais), Indústria (852 a mais) e Construção (649 a mais). No acumulado dos últimos 12 meses, Mato Grosso do Sul apresentou uma criação de 39.048 empregos formais.

O Comércio e os serviços vêm apresentando, no acumulado dos últimos 12 meses, um saldo de +7.902 e +13.148 vagas de trabalho, respectivamente. Os principais serviços com os melhores saldos no mês de abril de 2023 foram: Saúde Humana e Serviços Sociais (+422 vagas), Transporte, Armazenagem e Correio (+277 vagas) e Educação. A indústria, por sua vez, apresentou saldo positivo, principalmente no subsetor de Indústrias de Transformação, com +769 vagas de trabalho, enquanto na Construção Civil foram (+649 vagas) no mês de abril de 2023. No acumulado dos últimos 12 meses, a Indústria apresenta criação de 4.823 novas vagas, enquanto na Construção Civil foram 7.268 novas vagas.

Com relação ao comportamento das seções da CNAE, temos na tabela 22 os períodos de janeiro a abril de 2023 comparado com janeiro a abril de 2022 que pode ser verificado no período de janeiro a abril de 2023 foram criadas 18.188 novas vagas (-7,64% que em 2022), com os melhores resultados registrados para os setores de Construção (+4.621 vagas), Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (+4.059 vagas) e Indústrias de Transformação (+2.329 vagas).

Tabela 22 - Saldo acumulado de empregos formais gerados em Mato Grosso do Sul em Jan-abr/2022 e Jan-Abr/2023

Seção da CNAE	Jan-Abr 2022	Jan-Abr 2023	Posição
Agricultura. Pecuária. Produção Florestal. Pesca e Aquicultura	4.758	4.059	Queda
Indústrias Extrativas	36	320	Crescimento
Indústrias De Transformação	1.887	2.329	Crescimento
Eletricidade e Gás	75	2	Queda
Água. Esgoto. Atividades De Gestão De Resíduos Descontaminação	57	114	Crescimento
Construção	3.013	4.621	Crescimento
Comércio: Reparação De Veículos Automotores e Motocicletas	879	604	Queda
Transporte. Armazenagem e Correio	1.519	798	Queda
Alojamento e Alimentação	695	593	Queda
Informação e Comunicação	164	-16	Queda
Atividades Financeiras. De Seguros e Serviços Relacionados	210	92	Queda
Atividades Imobiliárias	1	44	Crescimento
Atividades Profissionais. Científicas e Técnicas	720	458	Queda
Atividades Administrativas e Serviços Complementares	2.190	876	Queda
Administração Pública. Defesa e Seguridade Social	167	333	Crescimento
Educação	1.501	1.365	Queda
Saúde Humana e Serviços Sociais	924	777	Queda
Artes. Cultura. Esporte e Recreação	131	131	Estabilidade
Outras Atividades De Serviços	761	669	Queda
Serviços Domésticos	5	1	Queda
-	0	18	Crescimento
Total	19.693	18.188	Queda

Fonte: Novo Caged, 2023.

Com relação à questão regional, apresenta os dez municípios com melhores saldos de postos de trabalho e os dez piores de janeiro a abril de 2023.

Tabela 23 – Municípios com maior e menor geração de empregos formais

Maior geração	Saldo acumulado	Menor geração	Saldo acumulado
Ribas do Rio Pardo	3.432	Inocência	-61
Campo Grande	3.362	Araí Moreira	-43
Três Lagoas	838	Anastácio	-27
Dourados	654	Camapuã	-17
Rio Brilhante	638	Paranhos	-9
Corumbá	614	Douradina	-5
Nova Alvorada do Sul	610	Glória de Dourados	-5
Chapadão do Sul	559	Rio Verde de Mato Grosso	-5
Aparecida do Taboado	551	Caracol	-1
Costa Rica	516	Antônio João	3

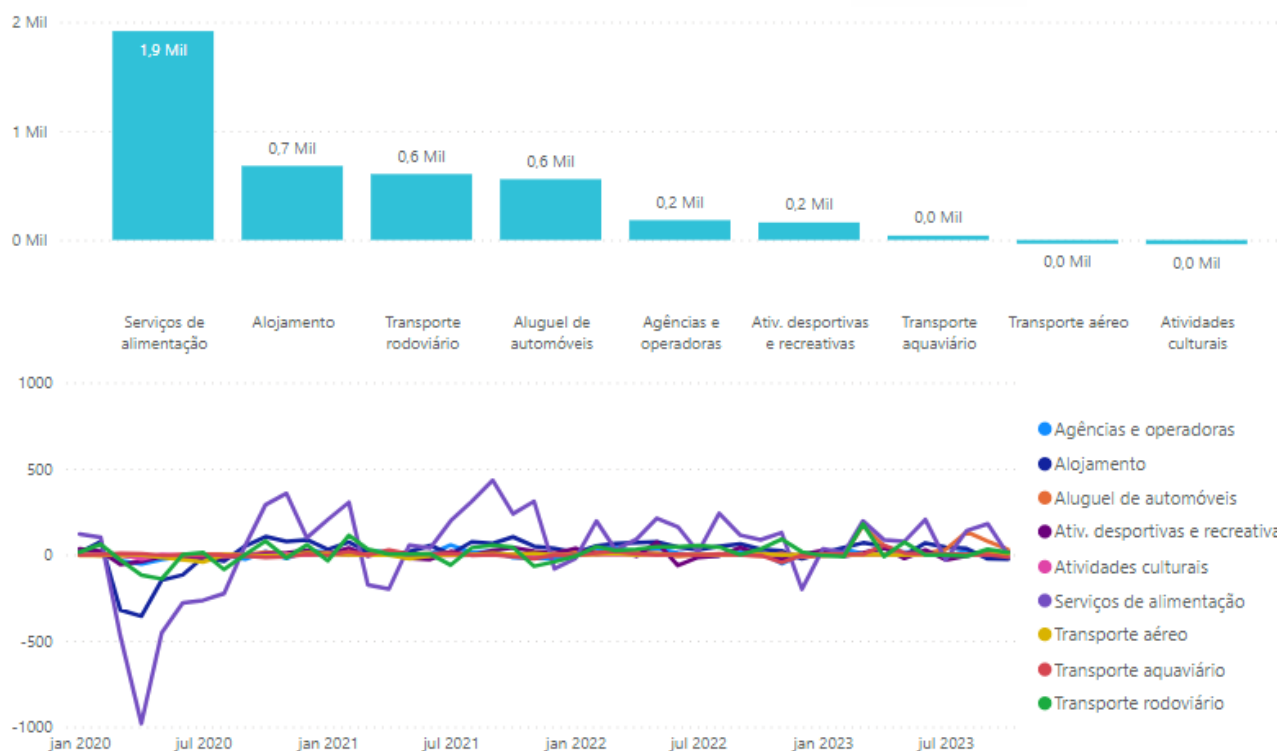
Fonte: Novo Caged, 2023.

O município de Ribas do Rio Pardo apresentou o melhor resultado com geração de 3.432 empregos formais, enquanto o pior resultado foi para Inocência, com destruição de 61 empregos formais no acumulado do ano.

As atividades turísticas estão inseridas no setor de serviços, o qual foi fortemente afetado pelas medidas desencadeadas pela pandemia da Covid-19. De acordo com o novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Novo Caged), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), os meses de janeiro e fevereiro de 2021 apresentaram um saldo positivo (767 novos postos de empregos) nas Atividades Características do Turismo em Mato Grosso do Sul. Entretanto, em março o saldo foi negativo (-148). Já nos meses seguintes, com exceção do mês de abril (-129), os demais apresentaram saldos positivos, apontando para um cenário de retomada do setor (em que se contabilizam mais contratações do que demissões).

Após quase dois anos de pandemia e de momentos difíceis para a atividade econômica do turismo, o setor começa a mostrar sinais de recuperação com o avanço da vacinação contra a Covid-19 no Mato Grosso do Sul, no país e no mundo.

Figura 17 – Painel Dinâmico de Empregos Formais nas Atividades Características do Turismo



Fonte: NEAT-USP. Disponível em: <http://each.usp.br/turismo/pet/>

Em 2022, a proporção de pessoas de 14 anos ou mais ocupadas, segundo Censo IBGE foi 61,5 % e o índice de desocupação de 3,3%, colocando Mato Grosso do Sul na situação de pleno emprego, saindo da quinta para a terceira posição no ranking nacional.

No mesmo período a taxa de desocupação recuou em oito Estados: Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, Maranhão, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco e Mato Grosso do Sul. Em outros 17 Estados e no Distrito Federal os índices ficaram relativamente estáveis em relação ao trimestre anterior e no Estado do Amapá a taxa de desocupação cresceu, de 10,8 para 13,3% no período. Em nível nacional, a taxa de desocupação caiu 0,8 pontos percentual (8,7 para 7,9) no último trimestre do ano e fechou 2022 com taxa média anual de desemprego de 9,3%, a menor desde 2015.

Em Mato Grosso do Sul a Agropecuária recuou de 173 mil para 160 mil empregados enquanto os demais setores tiveram aumento: Indústria passou de 151 mil para 153 mil; Construção de 104 mil para 120 mil, Comércio de 245 mil para 283 mil; Informação, Comunicação e Atividades Financeiras, Imobiliárias, Profissionais e Administrativas, de 121 mil para 145 mil; Administração Pública, Defesa, Seguridade Social, Educação, Saúde Humana e Serviços Sociais, de 241 mil para 277 mil.

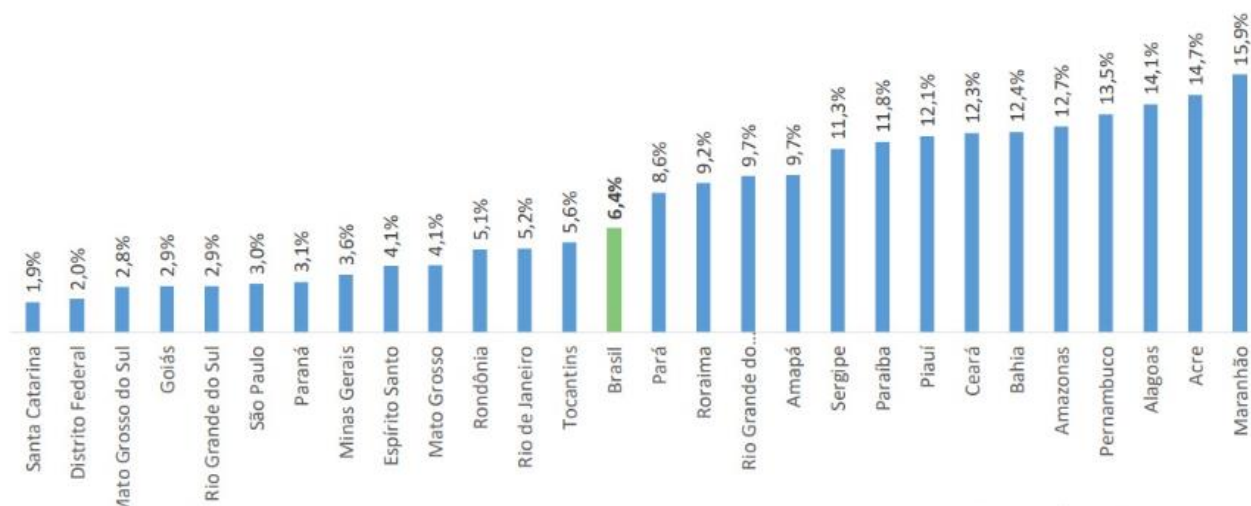
No primeiro trimestre de 2023 foram disponibilizadas 14.366 novas vagas com carteira assinada criadas no período, segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Ministério do Trabalho e Emprego (CAGED-MTE), compilados na Carta de Conjuntura do Mercado de Trabalho de abril, com os dados de março de 2023. Somente no mês de março deste ano, foram criados 3.680 novos empregos formais no Estado.

Em termos de ranking nacional de empregos formais, o Estado seria o 13º no saldo de vagas no período. Os setores que mais geraram novos empregos formais foram: Serviços (1.519 a mais); Indústria (849 a mais) e Construção (610 a mais). No acumulado dos últimos 12 meses, Mato Grosso do Sul apresentou uma criação de 37.959 empregos formais.

1.3.2.4. Taxa de Pobreza

Considerando a taxa de pobreza, Mato Grosso do Sul ocupa a 23ª posição no ranking nacional e fica bem abaixo da média nacional (33%), com o 6º menor índice do Brasil. Para o cálculo das taxas, foram consideradas as linhas de pobreza e extrema pobreza estabelecidas pelo Banco Mundial, ou seja, US\$ 6,85 per capita/dia e US\$ 2,15 per capita/dia, respectivamente.

Figura 18 - Taxa de Extrema Pobreza, 2022 – Ranking Ufs, Brasil.



Fonte: PNAD/IBGE, 2022.

*Linha de extrema pobreza R\$ 208,73 a valores de 2022

No caso da extrema pobreza, é a 3ª menor taxa (2,8%) – menos da metade da média nacional (6,4%). Apenas Distrito Federal (2%) e Santa Catarina (1,9%) obtiveram resultado melhor.

1.3.2.5. Bolsa Família

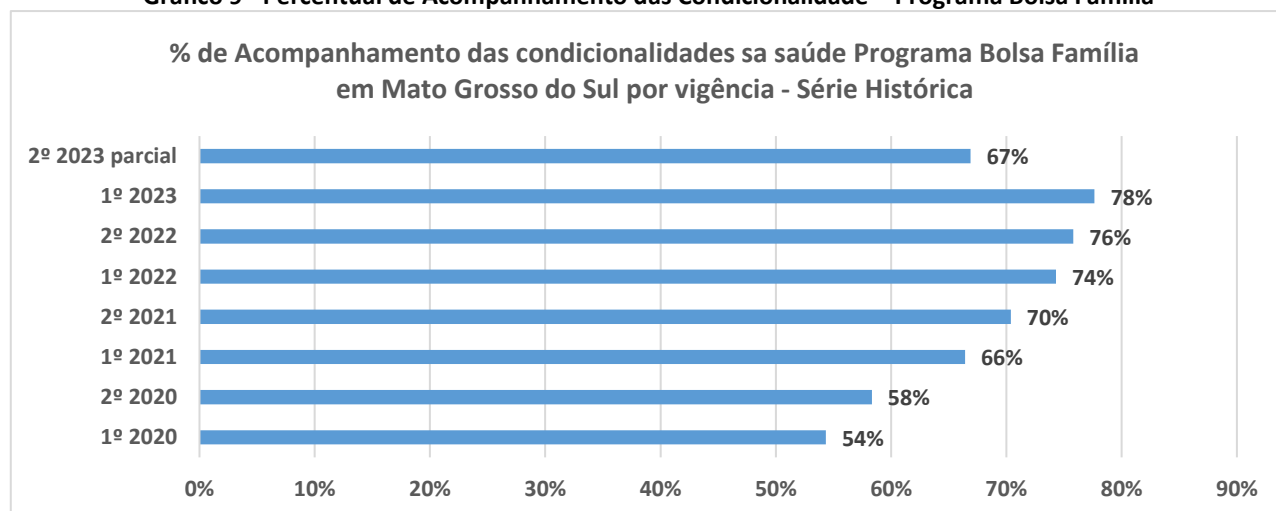
O Programa Bolsa Família, estabelece, um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir no acompanhamento nutricional, atualização da carteira vacinal e pré-natal dos beneficiários do programa, que como exemplo temos:

- Busca Ativa através dos agentes comunitários;
- Priorizar a demanda espontânea na rotina da Unidade;
- Realizar ações Intersetoriais entre saúde, educação e assistência social;
- Elaboração de plano anual de ação intersetorial;
- Investigar através de reuniões periódicas os não acompanhados atualizando informações.

O Público prioritário e obrigatório perfil saúde do programa Bolsa Família são crianças de ambos os sexos de 0 a 7 anos de idade, mulheres em idade fértil (14 a 44 anos) e gestantes.

Em análise das informações referentes ao acompanhamento do PBF, abaixo apresentamos gráfico com série histórica do programa bolsa família (%).

Gráfico 9 - Percentual de Acompanhamento das Condicionalidade – Programa Bolsa Família

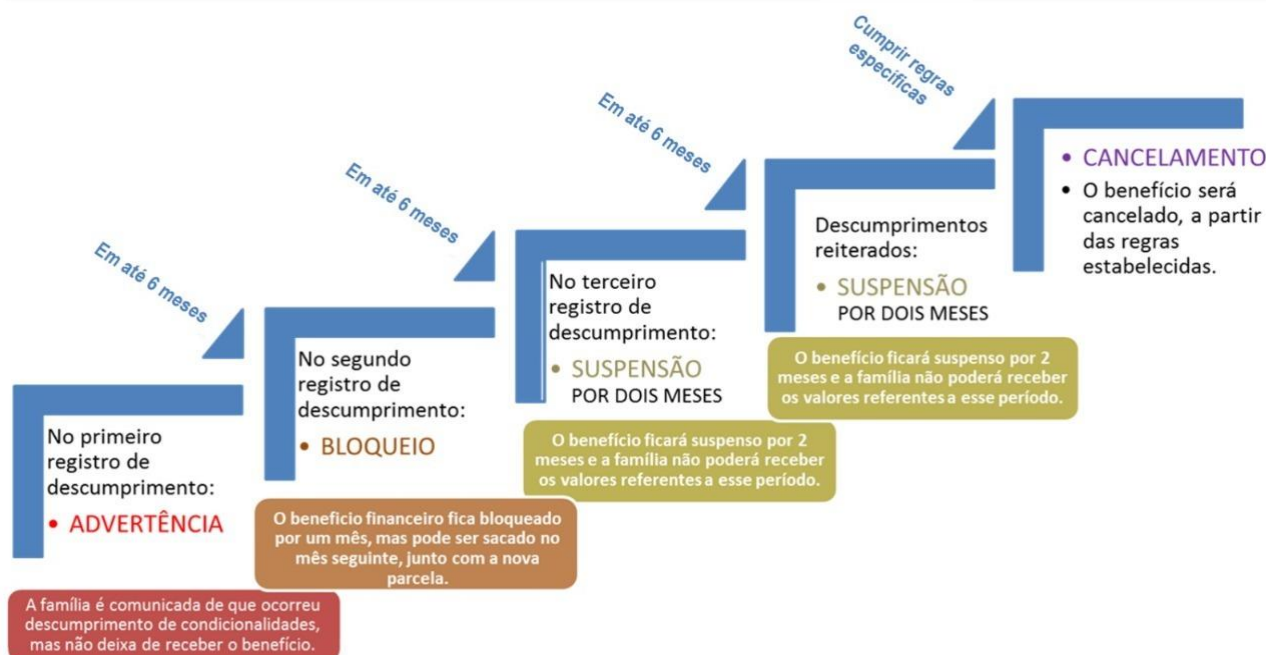


Fonte: SES/MS, 2023.

O acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família é semestral, diante do descumprimento das condicionalidades o beneficiário fica passível de pena pós repercussão.

Figura 19 – Processo de condicionalidades – Bolsa Família

Dispositivos de repercussão nos benefícios



Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS, 2023.

Hoje o estado de Mato Grosso do Sul pactua 70% de registro de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família para o quadriênio programou-se que o estado alcance 80% um aumento de 10% no período, está gerência tem realizados ações junto aos municípios como capacitações/treinamentos in loco e suporte on-line a fim de atingir o objetivo proposto.

1.3.2.6. Saneamento Básico

O estado vem experimentando melhora significativa no acesso da população aos serviços de saneamento básico, mas a meta de universalização da cobertura ainda não foi alcançada, especialmente para as instalações sanitárias, tanto entre populações urbanas e rurais quanto entre populações urbanizadas.

Mato Grosso do Sul apresentou em 2020, de acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), os seguintes indicadores: 85,9% da população total tem abastecimento de água, 55,7% possuem esgotamento sanitário, 87,9% fazem o manejo de resíduos sólidos e 16,6% dos domicílios em situação de risco de inundação.

Tabela 24 – Situação do Saneamento Básico no Mato Grosso do Sul

Esgotamento sanitário	Manejo de resíduos sólidos urbanos	Drenagem e manejo de águas pluviais urbanas	Drenagem e manejo de águas pluviais urbanas
% Pop. Total	% Pop. Total	% Pop. Total	% Domicílios em situação de risco de inundação
85,9	55,7	87,9	16,60%

Fonte: SNIS, 2020. Acessado em novembro 2023.

1.3.2.7. Habitação

Em 2019, o principal componente do déficit habitacional no Brasil foi o ônus excessivo com o aluguel urbano. Ao todo, 3,035 milhões de domicílios, cuja renda domiciliar era inferior a três salários-mínimos, utilizaram mais de 30% dela com aluguel, o que representa 51,7% do total do déficit do país. Em seguida, vieram as habitações precárias, com 1,482 milhão de unidades, o que corresponde a 25,2% do déficit, e, por último, a coabitação, com 1,358 milhão de domicílios, equivalente a 23,1% do déficit total. Já no estado de Mato Grosso do Sul compõe com um déficit de 71.966 unidades habitacionais, sendo 13.792 precários, 19.485 coabitações e 38.689 ônus excessivo com o aluguel urbano.

Tabela 25 - Déficit habitacional por situação do domicílio e déficit habitacional relativo aos domicílios particulares permanentes e improvisados segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019.

ESPECIFICAÇÃO	URBANO	RURAL	TOTAL	RELATIVO %
Mato Grosso do Sul	66.830	5.136	71.966	7,7
Região Centro-oeste	430.084	42.018	472.102	8,4
Brasil	5.044.322	832.377	5.876.699	8,00

Fonte: Dados básicos: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016-2019; BRASIL, 2018/2020. Data de extração: 14/11/2020. Elaborado por Fundação João Pinheiro em 14 de janeiro de 2020.

Tabela 26 - Déficit habitacional por componentes segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019.

ESPECIFICAÇÃO	HABITAÇÃO PRECÁRIA	COABITAÇÃO	ÔNUS EXCESSIVO COM ALUGUEL	TOTAL
Mato Grosso do Sul	13.792	19.485	38.689	71.966
Região Centro Oeste	97.514	94.456	280.132	472.102
Brasil	1.482.585	1.358.374	3.035.739	5.876.699

Fonte: Dados básicos: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016-2019; BRASIL, 2018/2020. Data de extração: 14/11/2020. Elaborado por Fundação João Pinheiro em 14 de janeiro de 2020.

Tabela 27 - Participação dos componentes no déficit habitacional segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019

ESPECIFICAÇÃO	HABITAÇÃO PRECÁRIA %	COABITAÇÃO %	ÔNUS EXCESSIVO COM ALUGUEL %
Mato Grosso do Sul	19,2	27,1	53,8
Região Centro Oeste	20,7	20,0	59,3
Brasil	25,2	23,1	51,7

Fonte: Dados básicos: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016-2019; BRASIL, 2018/2020. Data de extração: 14/11/2020. Elaborado por Fundação João Pinheiro em 14 de janeiro de 2020.

Tabela 28 - Participação das regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas no déficit habitacional total e nos seus componentes – 2019

ESPECIFICAÇÃO	DEFICIT %	HABITAÇÃO PRECÁRIA %	COABITAÇÃO %	ÔNUS EXCESSIVO COM ALUGUEL %
Mato Grosso do Sul	1,2	0,9	1,4	1,3
Região Centro Oeste	8,0	6,6	7,0	9,2
Brasil	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Dados básicos: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016-2019; BRASIL, 2018/2020. Data de extração: 14/11/2020. Elaborado por Fundação João Pinheiro em 14 de janeiro de 2020.

1.3.2.8. Educação

No ano de 2022, a rede atendeu 667.842 estudantes, sendo 610.130 nas escolas urbanas e 57.712 nas escolas do campo. Destes, 136.918 (22%) frequentavam a Educação Infantil, 393.401 (62%) o Ensino Fundamental e 104.448 (16%) estudavam no Ensino Médio. 77% do atendimento educacional é feito pela rede pública, como podemos observar nos dados abaixo.

Tabela 29 - Escolas de Educação Básica MS – 2022

Escolas	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privadas
Urbanas	1.525	9	293	801	422
Privadas	248	2	57	184	5
Total	1.773	11	350	985	427

Fonte: Sinopse da Educação Básica 2022.

Foram contabilizadas 1.773 escolas de educação básica no Estado, 26 escolas a mais que em 2021, cujo total de escolas era de 1.747. Ao todo, foram registradas 667.842 matrículas – cerca de 8 mil a menos que em 2021. A rede municipal atende à maioria (54%) dos alunos. A estadual é a segunda maior (31,3%), seguida pela privada (13,6%). A União (rede federal) é responsável por 1% dos alunos matriculados na educação básica.

Tabela 30 - Matrículas na Educação Básica: infantil, fundamental e médio – MS – 2022

Matrículas	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privadas
Educação Infantil	136.918	–	299	112.555	24.064
Ensino Fundamental	393.401	497	95.100	247.550	50.254
Ensino Médio	104.448	5.362	88.764	113	10.209
Total	634.767	5.859	184.054	296.790	72.385

Fonte: Sinopse da Educação Básica 2022.

Do total de matrículas (667.842), 22% estão na educação infantil, sendo 10% em creche e 12% na pré-escola. A ampla maioria das matrículas/atendimentos é feito pelas redes municipais, 82%, enquanto a rede privada atende 17,58%.

Tabela 31 - Matrículas na Educação Básica por esfera administrativa – MS – 2022

Matrículas	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privadas
Urbanas	610.130	5.870	180.796	325.259	98.205
Rurais	57.712	1.235	13.934	41.384	1.159
Total	667.842	7.105	194.730	366.643	99.364

Fonte: Sinopse da Educação Básica 2022.

A rede conta com 1.773 escolas, sendo 1.525 urbanas e 248 rurais; 985 municipais, 427 privadas; 350 estaduais e 11 federais. Do total, a rede federal conta 1%; a rede estadual possui 20%; a rede municipal, 56% e a rede privada conta com 24% das escolas de educação básica no Estado.

Instituições de Ensino Superior

O Mato Grosso do Sul conta com 33 Instituições de Ensino Superior (IES), conforme quadro abaixo por Organização Acadêmica e Dependência Administrativa.

Tabela 32 - Matrículas na Educação Básica por esfera administrativa – MS – 2022

Organização Acadêmica e Dependência Administrativa	Pública					Privada		
	Total Geral	Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	Com Fins Lucrativos	Sem Fins Lucrativos
Universidade	5	3	2	1	0	2	1	1
Centro Universitário	3	0	0	0	0	3	1	2
Centro Un+AC7:AJ687	24	0	0	0	0	24	11	13
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IF) e Centro Federal de Educação Tecnológica (Cefet)	1	1	1					
Total	33	4	3	1	0	29	13	16

Fonte: Ministério da Educação, INEP 2022, novembro 2023.

1.3.2.9. Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis

Considera-se populações específicas e socialmente vulneráveis pessoas ou grupos que por motivação diversa, tem o acesso, participação e/ou oportunidade dificultada ou vetada, a bens e serviços universais disponíveis para a população.

São grupos que sofrem tanto socialmente, quanto economicamente e psicologicamente os efeitos da exclusão, seja por motivos religiosos, de saúde, gênero, orientação sexual, raça, etnia, dentre outras. Neste contexto, evidencia-se que não temos como tratar pela via da igualdade que é alicerçada na ideia de que todos são regidos pelas mesmas regras, com os mesmos direitos e deveres, sem considerar as diferenças e especificidades entre os grupos populacionais.

As políticas de saúde pública são orientadas pelo princípio da equidade, reconhecendo as diferenças nas condições de vida de diferentes grupos populacionais.

No âmbito do SUS, programas e ações governamentais de saúde, são pensados para promover o respeito a diversidade e o atendimento integral às populações em situação de desigualdade social e vulnerabilidade, primando pelo acesso universal aos serviços de saúde.

Quanto ao nosso estado, este possui perfil agropecuário e tem sua população composta por pessoas de vários estados e países, Mato Grosso do Sul tem números expressivos de grupos específicos com características e necessidades diferenciadas, como o número de famílias assentadas pelos programas de reforma agrária do Governo Federal – 27.764 (INCRA, 2018), movimentos migratórios, quilombos, aldeias indígenas, etc., que demandam do poder público, a construção de

Políticas Públicas de Promoção de Equidade, considerando às necessidades e especificidades nas condições de vida e saúde de determinados grupos populacionais.

Desta forma, na perspectiva de formulação de políticas de equidade dentro do arranjo institucional proposto pelo Ministério da Saúde para as políticas sociais, foram colocados dois desafios para o estado, o de estruturar políticas públicas de natureza transversal em estruturas administrativas marcadas por recortes setoriais e incorporar ações para grupos que vivem em condições de vulnerabilidade, para assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso a bens e serviços, contribuindo para a redução das inequidades no estado.

1.3.2.9.1. População Indígena – Povos Originários

A população indígena de Mato Grosso do Sul (MS) é a terceira do País por estado da federação, ficando atrás do Amazonas, com 490.854 indivíduos e da Bahia com 229.103 indivíduos. O Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul, 2022 apresenta 116.346 indivíduos, dos quais 68.534 moram em terras indígenas e 47.812 fora delas.

**MATO GROSSO
DO SUL**

3^a

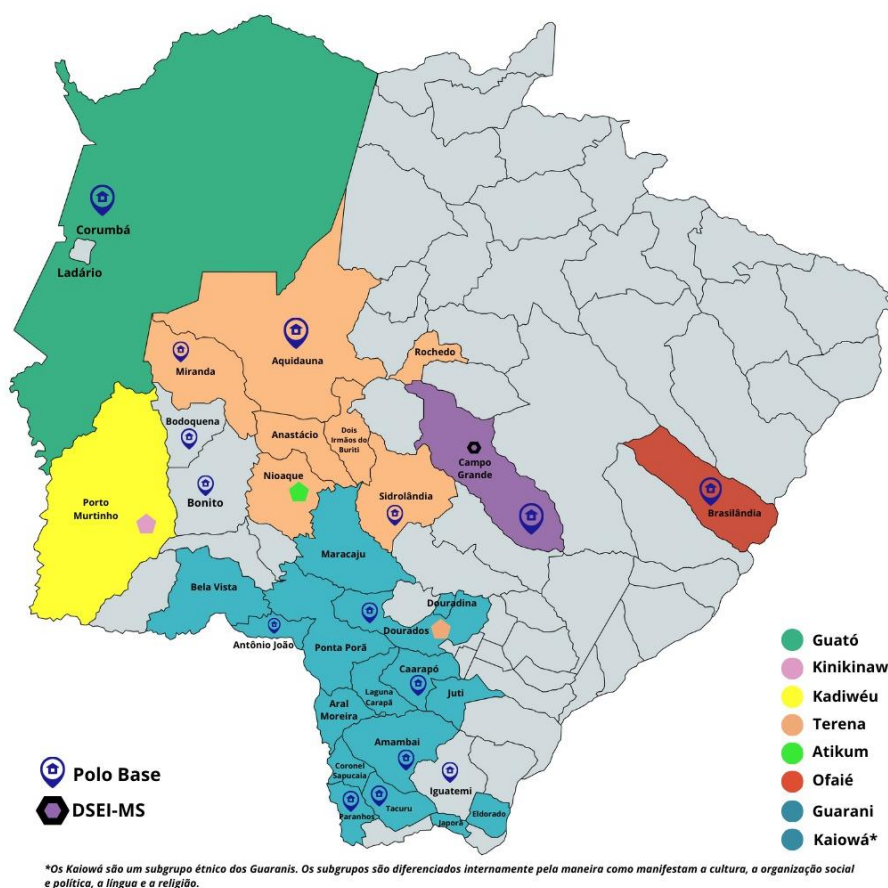
**Maior População
Indígena do país**

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), sendo este o organizador das atividades para tal grupo no âmbito dos serviços de atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) tem como unidade gestora descentralizada o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que presta serviços à população indígena nos Polos Base de Saúde. O Subsistema consolida-se como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social (BRASIL, 2021).

A figura abaixo detalha a localização das aldeias indígena no Estado de Mato Grosso do Sul:

Figura 20 - Etnias e serviço por município



Fonte: SESAI, Acesso em novembro 2023.

Os povos indígenas são diretamente impactados pelas condições inadequadas de habitação, incluindo a falta de água potável e de saneamento básico, ocasionando a insalubridade local e a propagação de doenças infecto parasitárias e outros agravos epidemiológicos (Raupp, 2019).

Além das doenças infectocontagiosas, estão presentes nas populações indígenas no Brasil, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e as doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, alcoolismo, violência e a obesidade (COIMBRA *et al*, 2003; MALTA *et al*, 2017).

Portanto, a parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde, DSEI e Secretarias Municipais de Saúde, é de extrema importância para que as ações sejam planejadas de forma ampla e descentralizada.

1.3.2.9.2. População Privada de Liberdade no Sistema Prisional

A população prisional é considerada como tendo elevado risco para aquisição de infecções relacionadas às condições de confinamento. Entre as doenças mais importantes na população prisional estão as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), as hepatites virais, o HIV/AIDS e a tuberculose. Fatores individuais e condições de vida antes do encarceramento contribuem para a alta endemicidade das hepatites virais e sífilis na população privada de liberdade, como população jovem, predominantemente masculina, de baixa escolaridade, oriunda de comunidades desfavorecidas. As relações sexuais sem proteção entre os presidiários, ou facilitadas pela visita íntima, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, gestação sem acompanhamento pré-natal e marginalização social são condições que possibilitam a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do *Treponema pallidum*. Adicionalmente, a confecção de tatuagens artesanais e compartilhamento de objetos perfurocortantes predispõem a disseminação da infecção causada pelo HIV e pelo vírus da hepatite C (HCV) neste cenário.

Ao longo desses quatro anos a Secretaria de Estado de Saúde vem atuando no fomento para que os municípios que eram pleno tivessem suas equipes habilitadas recebendo assim, um recurso maior que pudesse melhorar os atendimentos em saúde aos privados de liberdade nas unidades prisionais.

Com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no âmbito do SUS, através da Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014, ampliou o acesso das pessoas privadas de liberdade à saúde, possibilitando a adesão por parte dos municípios para oferta das ações e serviços de saúde, bem como a mudança no financiamento a partir da instituição da Política em 01 de janeiro de 2014 substituindo o Plano Operativo (POE), extinto em 30 de dezembro de 2013. Através da Portaria nº 482 de 01 de abril de 2014, foram instituídas normas de operacionalização da Política dividindo as equipes em carga horária de 06 (seis), 20 (vinte) e 30 (trinta) horas, de acordo com o número de internos do estabelecimento penal.

A adesão a Política Nacional de Atenção à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP no Estado do Mato Grosso do Sul ocorreu em 30 de junho de 2014, sendo que em 05 de dezembro de 2014, no diário oficial 8814, pg.16, MS publica o PAR - Plano de Ação Estadual para Política Nacional de Atenção à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional.

Com a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019, instituindo o Programa Previne Brasil, houve a inserção da EAPP estabelecendo novo modelo de financiamento de custeio de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, e com a Portaria de Consolidação nº 1 de 2 de junho de 2021 foram estabelecidos critérios para transferência de recursos do Ministério da Saúde.

No âmbito estadual através da Resolução nº099/CIB/SES/MS, de 17 de novembro de 2014, no item 13, foi pactuado que o Estado de Mato Grosso do Sul fará o repasse aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) que fizerem adesão a Política o valor de 20% (vinte por cento) do valor repassado pelo Ministério da Saúde. Atualmente Mato Grosso do Sul conta com 60 (sessenta) equipes credenciadas atuantes e contempladas com repasse financeiro, e 62 (sessenta e dois) municípios com adesão a PNAISP.

Quadro 4 - Número de Custodiados

Quantidade de estabelecimentos	133
Quantidade de vagas	9965
Quantidade de presos	18753
Déficit de Vagas	7574
Quantidade de presos em regime fechado	11028
Quantidade de presos em regime semiaberto	2160
Quantidade de presos em regime aberto	951
Quantidade de presos provisórios	3960
Quantidade de presos em prisão domiciliar	32302
Quantidade de presos estrangeiros	171
Quantidade de presos indígenas	334
Quantidade de presos em monitoramento eletrônico	3650
Internos em Cumprimento de Medida de Segurança	149

Fonte: Conselho Nacional de Justiça – CNJ – novembro 2023.

Geopresídios é uma Radiografia do Sistema Prisional - Relatório Mensal do Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP).

1.3.2.9.3. População LGBT+

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, tem o objetivo de promover a saúde integral da população LGBT+, de forma a garantir o atendimento não discriminatório do grupo nos serviços públicos de saúde e o enfrentamento das iniquidades para o pleno exercício da democracia e do controle social. (BRASIL, 2011)

Reitera-se que nesse sentido, a orientação sexual e a identidade sexual são conceitos diferentes, mas, complementares e abarcados pelas políticas.

A orientação sexual é a capacidade que a pessoa tem de experimentar atração afetiva, emocional ou sexual por pessoas de gênero diferente, mesmo gênero ou mais de um gênero. As orientações sexuais mais comuns são: homossexualidade (atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa do mesmo gênero), heterossexualidade (atração emocional, afetiva ou sexual por pessoa de gênero diferente), bissexualidade (atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas dos dois

gêneros) e assexualidade (ausência de atração sexual por pessoas de ambos os gêneros) (REIS, 2018).

Já a identidade sexual é a experiência interna individual em relação ao gênero, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, e que inclui expressões de gênero como o sentimento pessoal do corpo e o modo de vestir-se e falar. Em relação à identidade de gênero há os transgêneros, que são as pessoas que se identificam com gênero distinto do seu sexo biológico, podendo ser heterossexuais, bissexuais e homossexuais. Já o termo cisgênero agrupa as pessoas que se identificam ao sexo atribuído no nascimento, independentemente da orientação sexual. Por sua vez, as travestis são pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, não se reconhecendo como homens ou mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não gênero (JESUS, 2012, p. 7).

Anterior à Política Nacional, o processo transexualizador já era uma realidade no país, todavia, sua oferta pelo Sistema Único de Saúde ocorreu de modo mais tardio se comparada aos Estados Unidos ou alguns países da Europa. Em meio às exigências dos grupos que lutavam pelos direitos das pessoas trans e de toda a comunidade LGBTQ+, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 instituiu de forma gratuita, o acesso ao tratamento hormonal e ao procedimento cirúrgico (SOUZA., BERNARDES., 2020).

No entanto, verifica-se que um dos desafios no Estado é a instalação de ambulatórios para que esses processos ocorram. Atualmente, apenas a Macrorregião de Campo Grande possui esse serviço em fase de credenciamento e habilitação junto ao Ministério da Saúde e o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP. Reitera-se que há a necessidade de cobertura em todas as Macrorregiões, podendo ocorrer a implantação em qualquer município pertencente às mesmas. Nesse sentido, o Estado por meio da Secretaria de Saúde tem como premissa a oferta de informações, capacitação e o apoio para que os serviços possam ser replicados, garantindo o atendimento integral.

1.3.2.9.4. População de Migrantes, Refugiados e Apátridas

A mudança do ciclo migratório evidenciou que em meados do século XX ocorreu uma maior tendência no fluxo de pessoas provenientes do hemisfério Sul. Por migrantes, compreende-se um fenômeno total, de pessoas que deixam os seus países e vão para outros, por motivos variados que contemplam a busca pela redução da violência ou a fuga de cenários marcados por conflitos armados e o desejo de estabelecer melhores condições de vida para si e para os seus familiares (DIAS, 2020).

O Estado do Mato Grosso do Sul ganha relevância quanto à contemporaneidade do tema; por possuir 05 (cinco) municípios fronteiriços (Dourados, Porto Murtinho, Corumbá, Ponta Porã e Mundo Novo), onde ocorre um fluxo razoável de pessoas entre Brasil, Bolívia e Paraguai ou ainda pela ascensão do Corredor Bioceânico.

Entre 2018 e 2021, segundo o Sistema de Registro Nacional Migratório da Polícia Federal, 9.509 migrantes internacionais solicitaram residência no Estado do Mato Grosso do Sul. Os municípios que configuraram as maiores solicitações foram: Campo Grande, Dourados, Corumbá, Ponta Porã, Porto Murtinho, Bela Vista e Três Lagoas. Dourados ficou no topo das solicitações, tendo as maiores taxas em 2019 e 2021, seguido por Ponta Porã, que registrou as maiores taxas no mesmo período e, em terceiro lugar, ficou a capital Campo Grande. Entre as nacionalidades mais comuns, estão os bolivianos, venezuelanos, paraguaios e haitianos, porém, indianos, coreanos, angolanos, senegaleses, chineses, peruanos, entre outras, também figuraram nessa base. A entrada ocorreu majoritariamente por vias terrestres. Percebe-se uma dupla migração por parte daqueles que vêm de países não fronteiriços e cruzam as fronteiras pelas vias terrestres.

Em 2015, o IPEA fez uma pesquisa sobre os imigrantes em MS e verificou que as principais dificuldades estão na insuficiência de recursos humanos aptos ao trabalho com esses públicos, na ausência da abordagem pautada nos direitos humanos por parte das instituições públicas e na dificuldade de compreensão da importância do tema e de ações direcionadas a ele; os imigrantes veem como entraves a dificuldade para obter a documentação, as violências sofridas (tendo como exemplo a discriminação) e o acesso ao sistema de saúde em todos os níveis de complexidade.

Portanto, a ênfase deve iniciar com a Atenção Primária à Saúde no sentido de garantir que a legislação seja cumprida e todos sejam atendidos, independente da nacionalidade, por conseguinte, são necessários trabalhos que conscientizem tais grupos sobre a importância das portas de entrada ocorrerem na Atenção Primária à Saúde, minimizando possíveis agravos em saúde. Reitera-se também a essencialidade de reduzir os estigmas e os obstáculos com a conscientização dos profissionais de saúde.

Enquanto resposta humanitária, o Governo Federal instituiu a Operação Acolhida, criada pela Medida Provisória nº 820/2018 e posteriormente convertida pelo Congresso Nacional na Lei nº 13.684/2018, (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm) que estabelece ações de assistência emergencial para acolhimento a pessoas que estão em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.

Em Mato Grosso do Sul, temos aprovado por meio da Resolução nº 42/CIB/SES, datada de 19 de março de 2021, (<https://www.sead.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Resolucao-No.->

42-CIB-SES-DO10453_25_03_2021.pdf) o Protocolo Estadual de Atendimento de Saúde ao Migrante no Estado de Mato Grosso do Sul.

O protocolo deve ser compartilhado e trabalhado com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de forma intersetorial e interinstitucional, na qual propõe o atendimento humanizado e digno aos migrantes.

1.3.2.9.5. População de Povos Ciganos / Romani

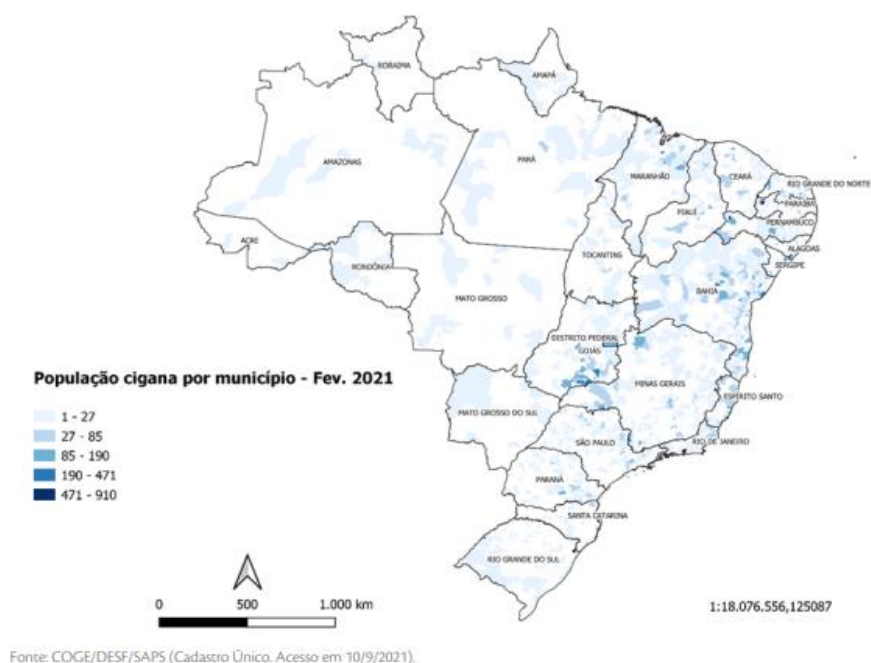
No Brasil, os ciganos se diferenciam em três grandes grupos: os Rom, os Calon e os Sinti. Cada grupo tem identidade, costumes e língua próprios, e, por vezes, sua cultura é transmitida por meio da oralidade.

Para falar de cuidados e atenção à saúde dos povos ciganos, é necessário, antes de tudo, respeitar a diversidade cultural e os modos de vida dessa população, que apresenta costumes e singularidades próprias, desde a vacinação, o planejamento familiar e a doenças contagiosas até os programas de educação. (ROTHENBURG; STROPPIA, 2020).

O trabalho desenvolvido na comunidade deve ser de acordo com as especificidades de cada etnia cigana. Em algumas comunidades, as mulheres são orientadas a não irem ao hospital sozinhas, assim como a não serem atendidas por médicos homens, enquanto em outras não existe essa restrição. Em função dessas diferenças, faz-se necessário que os gestores e os profissionais de saúde conheçam e reconheçam cada população adscrita (BRASIL, 2022).

Um importante mecanismo de levantamento de dados é o Cadastro Único (CadÚnico), responsável pelos dados de famílias em situação de vulnerabilidade e utilizado pelo governo federal, estados e municípios para implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria da qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2022).

Figura 21 – Distribuição da população cigana por município brasileiro



Fonte: COGE/DESF/SAPS - Cadastro Único. Acesso em setembro 2021.

É de suma importância identificar a localização dos acampamentos ciganos, dado que na maioria deles, não possuem o mínimo de saneamento básico, como água encanada, luz elétrica ou rede de esgoto, havendo um aumento na contaminação de água, ocasionando crescimento nos casos de doenças infecciosas (JUNIOR, 2020).

Além dos quadros de doenças infectocontagiosas, está presente também nos acampamentos, dificuldades em tratar das doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Assim como acompanhamento em exames de rotina relacionados à saúde da mulher e da gestante, saúde da criança e saúde do idoso (JUNIOR, 2020).

É importante ressaltar que nem toda pessoa de etnia cigana é nômade, já que muitas famílias têm residência fixa, buscando por melhores condições de vida, saúde e educação, etc., sem perder a essência de suas tradições e costumes passados de geração em geração.

Portanto, é necessário desenvolver uma linguagem acessível a fim de proporcionar o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na Atenção primária para promoção, prevenção e diagnóstico.

1.3.2.9.6. População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como compromisso o combate às desigualdades no SUS e a promoção da saúde da população negra de forma integral,

considerando os determinantes sociais que são influenciadores para a situação de vulnerabilidade, e os processos socioeconômicos e culturais que corroboram com a morbimortalidade dessa população (BRASIL, 2017).

Busca-se ainda garantir maior equidade na efetivação do direito à saúde em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência na população negra, como por exemplo a anemia falciforme, a diabetes mellitus e a hipertensão arterial.

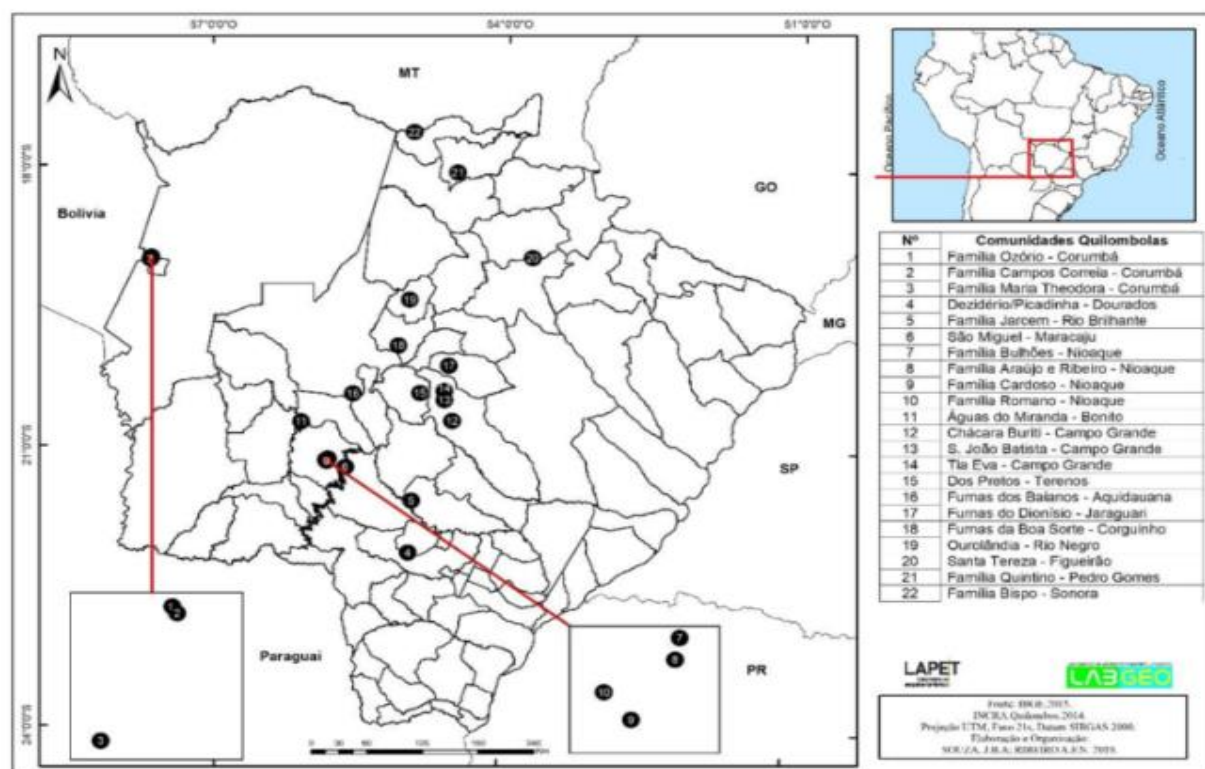
A Secretaria de Estado de Saúde, articulada com áreas técnicas e outras instituições, procura desenvolver um conjunto de estratégias que resgatem a visão integral do sujeito, avaliando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, como doenças patológicas (hipertensão, diabetes, colesterol alto, doenças hematológicas, anemia falciforme, talassemia) e transmissíveis (tuberculose, sífilis), demandas de gênero e orientação sexual, racismo, sendo este uma das expressões mais fortes de desigualdade que acabam por evidenciar a diminuição da qualidade e da expectativa de vida da população negra.

Quilombolas

As comunidades remanescentes de quilombos integram os grupos étnico-raciais que constituem os Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana no Brasil. De acordo com o Decreto nº 4.887/2003, são consideradas remanescentes de quilombos as comunidades que mantêm uma trajetória histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas e relacionadas a uma ancestralidade negra que resistiu à opressão histórica sofrida no período escravista ou no período pós-abolição.

Atualmente, são 22 comunidades quilombolas em Mato Grosso do Sul reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares (FCP), atuantes por políticas públicas de reparação e que carregam a memória da diáspora africana em nosso estado. Na figura 22 é possível identificar e localizar as 22 comunidades remanescentes de quilombos de Mato Grosso do Sul. Destas, 17 comunidades se encontram na zona rural, enquanto 5 estão localizadas em áreas urbanas, como é o caso da Comunidade Quilombola Tia Eva.

Figura 22 Localização das comunidades quilombolas em Mato Grosso do Sul.



Fonte: INCRA (2014). Organizado por Souza, J.B.A; Ribeiro, A.F.N, 2019.

1.3.2.9.7. População de Pessoas com Albinismo

O albinismo pode acometer todas as raças, independentemente de sexo, etnia e classe social e está presente em praticamente todos os países do mundo, com prevalências variadas. Trata-se de uma condição rara, não contagiosa, herdada geneticamente, que interfere na produção e distribuição de melanina na pele, pelos e olhos, causando vulnerabilidade à exposição solar. (BRASIL, 2022)

Pode-se identificar se uma criança será albina enquanto ainda está em fase de gestação através do estudo dos genes, contudo, na maioria dos casos é detectado logo após o nascimento ou apenas no momento em que se procura auxílio em casos extremos de adoecimento devido à grande variação fenotípica estando predispostos a desenvolver câncer de diversos tipos, deficiência visual, entre outros agravos, acarretando o encaminhamento direto para a Atenção Especializada. (BRASIL, 2022)

Além disso, a pessoa albina sofre com a invisibilidade social e com o preconceito, o que demanda atenção e cuidado integral na Atenção Primária à Saúde (APS). Todavia, há um déficit relacionado aos dados sobre o albinismo no Brasil. Em 2021 estimava-se cerca de 21 mil pessoas com albinismo no país, sendo que os registros da Atenção Primária à Saúde referentes ao ano

anterior, contabilizavam apenas 1.711 atendimentos, revelando que a porta de entrada para essas pessoas não se dá na APS e sim na Atenção Especializada, quando há complicações de saúde (BRASIL, 2021).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a expectativa de vida para pessoas com albinismo é de 33 anos de idade. Para fazer frente a isso, a APS tem atuado por meio de estratégias para intervenção precoce, que favoreçam o diagnóstico e o tratamento, além da prevenção nos mais diversos cuidados em saúde das pessoas com albinismo. (ONU, 2019).

Em 2022, segundo o Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde do Ministério da Saúde, existe um total de 35 cadastros de pessoas com albinismo no Mato Grosso do Sul e foram realizados 155 atendimentos na APS, sendo os principais motivos do atendimento: a puericultura, o pré-natal, a hipertensão arterial e o diabetes, dentre outros.

1.3.2.9.8. População de Campo, Floresta e Água

A população brasileira expressa a sua composição na diversidade e pluralidade. Nessa multiplicidade estão incluídas as populações do campo, floresta e águas, cujas construções sociais de vida e de trabalho são diretamente impactadas pelos ambientes onde vivem (BRASIL, 2023).

Pertencem a tais populações: os povos e comunidades tradicionais, como ribeirinhos e quilombolas, os agricultores familiares, os assentados, os acampados ou assalariados, que residem ou não no campo, totalizando 28 nomenclaturas / grupos específicos, que podem ser considerados no eSUSAB, conforme estabelecido no I do art. 3º do Decreto 6.040, de 7 de fevereiro de 2007.

A APS além de significar importante porta de entrada, tem como responsabilidade sanitária um conjunto de práticas que compreendem as dinâmicas territoriais e consideram a situação de saúde, a autonomia, os determinantes e condicionantes de saúde desses grupos, ofertando então ações capazes de abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde.

Existem 04 Agravos / situações de saúde que tem demandado respostas rápidas do setor, quando se trata desses grupos, sendo elas: I. a saúde mental, que tem ficado fragilizada com o aumento do consumo de álcool, a depressão e a ansiedade; II. As violências em suas diversas facetas; III. Doenças crônicas, sendo mais comuns: a hipertensão e diabetes; as doenças diarreicas; as doenças respiratórias e o câncer de pele; IV. Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2023).

O Ministério da Saúde situa como um dos principais desafios para a efetivação e aprimoramento dos serviços ofertados a tais populações, a inconsistência dos registros dos dados nos Sistemas de Informação em Saúde, principalmente aqueles provenientes do acompanhamento

nos Serviços de Atenção Primária. A ausência dessas informações inviabiliza a análise da situação de saúde a nível nacional, o que interfere na proposta e no planejamento de Políticas Públicas destinadas a tais (BRASIL, 2021).

Face ao exposto, em 2023 o Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs) incorporou ações que visam garantir a equidade, o acesso e o cuidado em saúde desses grupos, sendo elas: a capacitação dos profissionais; o mapeamento dessas populações (principalmente das mais vulneráveis) nos Estados e Municípios, assim como das suas necessidades em saúde; a promoção de campanhas publicitárias dentro dos órgãos estaduais e municipais para combater a discriminação e outras formas de violência; o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental; a integração com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, com fins de conhecer e intervir nas condições de trabalho dessas populações.

No ano de 2020, por meio da Portaria GM/MS Nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020, (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.396-de-11-de-dezembro-de-2020-294083290>) já havia sido estabelecido um incentivo federal para o custeio do fortalecimento de ações de equidade na APS, considerando o cadastro dos povos e comunidades tradicionais.

1.4. Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico, como indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população, desempenha um papel crucial na compreensão das características epidemiológicas das regiões de saúde do estado. Nesse contexto, a análise contextual do perfil epidemiológico apresentado a seguir permite identificar situações de maior risco, fornecendo ideias valiosas para a implementação de medidas de controle ou eliminação desses riscos.

1.4.1. Aspectos da Mobimortalidade

Para a análise das informações sobre as tendências de morbimortalidade no Estado de Mato Grosso do Sul, as bases de dados utilizadas tiveram como referência o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do DATASUS/ Ministério da Saúde, relativas aos períodos de 2019 a 2023.

Tabela 33 - Número de Óbitos em Mato Grosso do Sul de 2018 a 2022.

Ano de ocorrência	Mato Grosso do Sul
2018	16.591
2019	16.802
2020	19.034
2021	25.033
2022	20.417

Fonte: Tabwin, 2023.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

1. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)".
2. No dia 13/06/2019, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2017 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 2 registros e exclusão de 1 registro.
3. No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

Quadro 5 - Óbitos por Faixa Etária no ano de 2018-2022.

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Menor 1 ano	502	485	451	451	500	2.389
1 a 4 anos	98	88	79	82	112	459
5 a 9 anos	55	53	49	60	69	286
10 a 14 anos	74	74	69	60	76	353
15 a 19 anos	201	211	168	234	182	996
20 a 29 anos	604	601	633	734	722	3.294
30 a 39 anos	782	795	922	1.363	996	4.858
40 a 49 anos	1.226	1.192	1.435	2.295	1.462	7.610
50 a 59 anos	2.069	2.104	2.364	3.691	2.408	12.636
60 a 69 anos	2.987	2.972	3.541	4.967	3.732	18.199
70 a 79 anos	3.446	3.540	4.100	5.167	4.295	20.548
80 anos e mais	4.547	4.687	5.223	5.929	5.863	26.249
Total	16.591	16.802	19.034	25.033	20.417	97.877

Fonte: Tabwin, 2023.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 34 - Óbitos p/ Residência por Grupo CID-10 e Ano do Óbito de 2019 a agosto de 2023 em Mato Grosso do Sul.

Grupo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023*	Total
Doenças infecciosas intestinais	164	82	82	113	60	501
Tuberculose	91	126	124	176	76	593
Outras doenças bacterianas	194	314	346	344	154	1352
Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	38	65	31	26	74	234
Hepatite viral	24	36	27	17	21	125
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	180	229	301	273	141	1124
Outras doenças por vírus	1	3509	10710	1581	159	15960
Doenças devidas a protozoários	54	56	61	75	41	287
Pediculose, acariase e outras infestações	3	2	4	6	1	16
Sequelas de doenças infecciosas e parasitárias	5	9	176	66	12	268
Outras doenças infecciosas	1	2	5	0	0	8
Neoplasias malignas	2.890	4464	4453	4481	2724	19012

Fonte: Tabwin, 2023.

*Dados de janeiro a agosto de 2023.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 35 - Óbitos p/ Residência por Ano do Óbito segundo Causa mal definidas de 2020 a agosto de 2023 em Mato Grosso do Sul.

Óbito - Causas mal definidas	2020	2021	2022	2023*	Total
Sint sinais e achad anorm,exc morte súbita infância	666	815	909	377	2767
Doenças do aparelho circulatório, mal definidas	134	60	151	42	387
Doenças do aparelho respiratório, mal definidas	21	24	33	8	86
Afecções originadas período perinatal, mal definidas	7	6	3	2	18
Total	2848	2926	3118	429	3258

Fonte: Tabwin, 2023.

*Dados de janeiro a agosto de 2023.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

1.4.2. Mortalidade Materna

A morte materna é definida pela Organização Mundial da Saúde, como “a morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

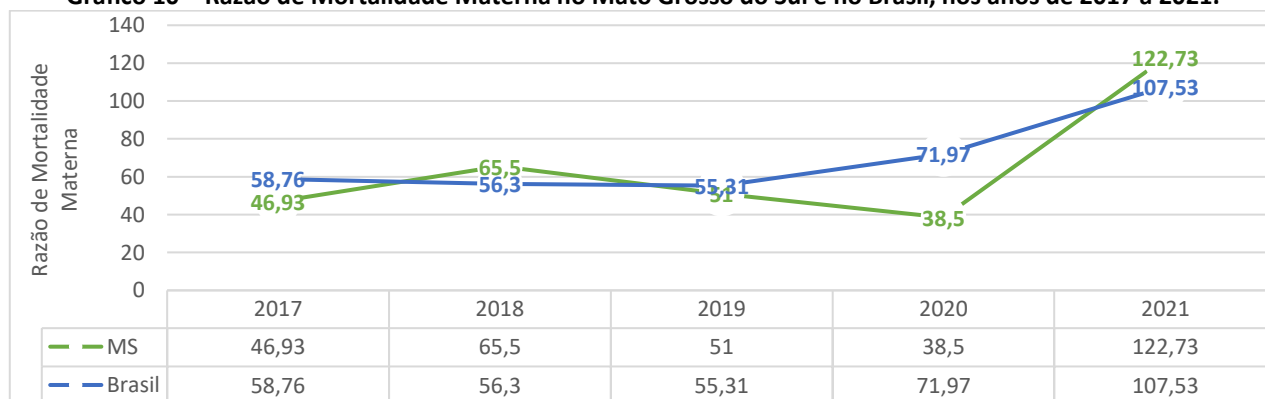
A razão de Mortalidade Materna (RMM) é considerado um dos indicadores que reflete a qualidade da assistência prestada à saúde da mulher. Esses dados são fundamentais para saber mais sobre como a desigualdade e demais condicionantes e determinantes de saúde impactam no bem-estar social. Esse é um cálculo é o indicador utilizado para conhecer qual o nível de óbitos maternos. Para obter esse dado, basta dividir o número de óbitos maternos pelo total de nascidos vivos em determinado local e ano e multiplicar esse resultado por 100.000.

O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil do Estado é um excelente instrumento para a avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal. Sua função é examinar as circunstâncias e características dos óbitos com foco na melhoria da atenção à saúde, identificando as necessidades e os problemas no processo de trabalho e principalmente propondo as medidas de intervenção que possam reduzir esses eventos.

Em relação à razão de mortalidade materna (RMM), apresentada no gráfico 10, em todo o período avaliado a magnitude foi menor nos anos de 2017, 2019 e 2020. De acordo com a série histórica, no país houve pequena variação até 2017 com queda discreta até 2019, em nosso estado houve um aumento em 2018 e 2021. Com a entrada da COVID-19 em 2020 houve aumento significativo em 2021 de óbitos no MS, em magnitude maior no estado do que no país.

Em relação às causas específicas de óbitos maternos, observa-se a concentração de um grupo pequeno de causas, ressaltando a hipertensão arterial e a hemorragia.

Gráfico 10 – Razão de Mortalidade Materna no Mato Grosso do Sul e no Brasil, nos anos de 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr). Dados atualizados até 21/12/2023.

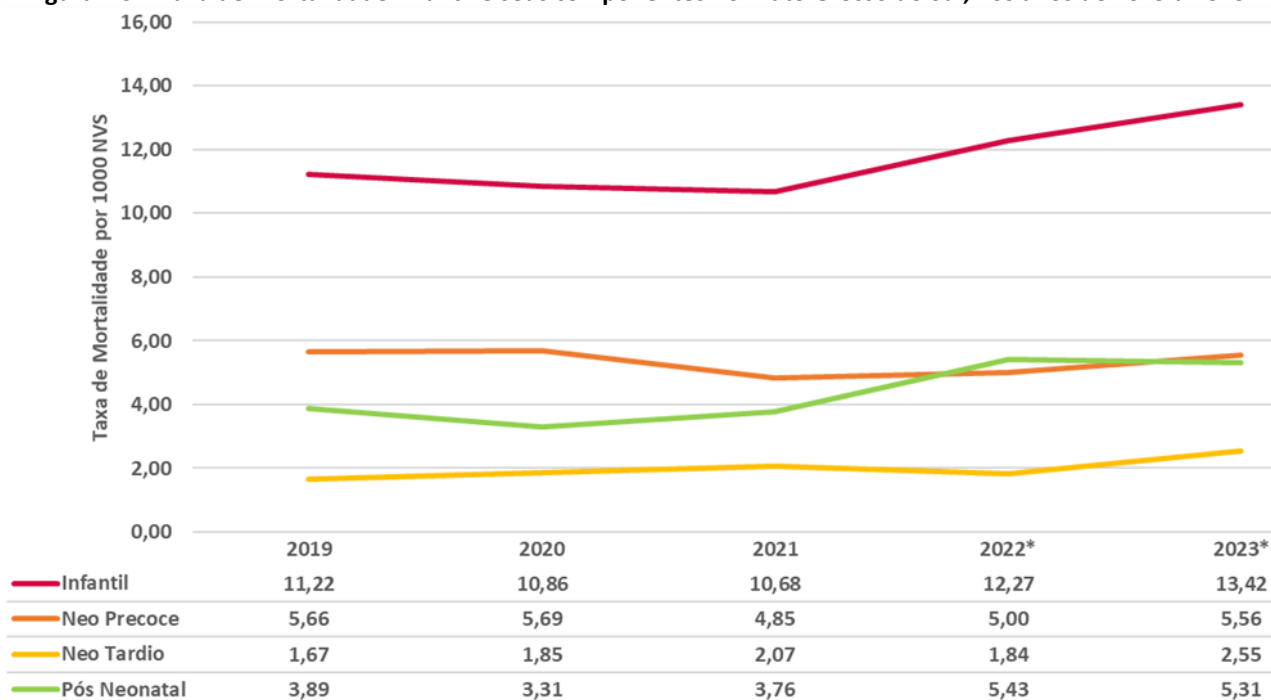
1.4.3. Mortalidade Infantil

A redução da mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade. Essas mortes decorrem da combinação de diversos fatores, como os biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. Na grande maioria, as mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, desde que seja garantido o acesso em tempo oportuno a serviços em saúde de qualidade.

Até 2030, a meta 3.2 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) incluem a redução da taxa de mortalidade materna para menos de 30 mortes por 100.000/nascidos vivos e a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000/nascidos vivos.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um importante indicador de saúde e das condições socioeconômicas da população, é por meio da taxa que se estima o risco de morte dos nascidos vivos antes de completar um ano de vida. A TMI é calculada dividindo-se o número de óbitos de menores de um ano pelo número de nascidos vivos no mesmo município e período, multiplicado por 1000. A taxa é subdividida em três componentes: neonatal precoce, que compreende óbitos ocorridos até 6 dias de vida, neonatal tardio, de 7 a 27 dias, e pós-neonatal, de 28 a 364 dias. Vale salientar que o componente neonatal precoce e pós neonatal responde por 80% da mortalidade infantil no Estado.

Figura 23 – Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes no Mato Grosso do Sul, nos anos de 2019 a 2023*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Dados atualizados até 20/12/2023.

Quadro 6 – Taxa de mortalidade infantil e seus componentes no Mato Grosso do Sul e Brasil, 2019, 2020 e 2021

Mortalidade	2016		2019		2021	
	MS	BR	MS	BR	MS	BR
<i>Infantil</i>	13,03	12,72	11,22	12,39	10,68	11,90
<i>Neonatal precoce</i>	6,31	6,66	5,66	6,46	4,85	6,26
<i>Neonatal tardio</i>	1,95	2,14	1,67	2,14	2,07	2,13
<i>Pós-neonatal</i>	4,76	3,92	3,89	3,79	3,76	3,51

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Dados atualizados até 20/12/2023

A taxa de mortalidade infantil no estado se mantém menor do que a nacional a partir de 2019, no entanto observa-se um aumento no estado no subgrupo pós-neonatal em relação ao Brasil durante todo o período.

1.4.4. Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANT

Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são doenças ou agravos cuja etiologia não está diretamente relacionada a um agente biológico, mas a múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental.

O conhecimento da ocorrência dessas doenças na população é objetivo da vigilância epidemiológica das DANT que, pelo conhecimento da distribuição, da magnitude e da tendência dessas doenças e de seus fatores de risco (ou de proteção) na população, identifica seus condicionantes físicos, sociais, econômicos e ambientais, de forma a subsidiar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado em saúde de forma integral, eficiente, factível e adequado às necessidades sentidas pela população.

Tabela 36 - Série histórica de notificações de violência em Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2023

	2019	2020	2021	2022	2023*	Total
Violência física	3279	2884	2793	3235	525	12.716
Violência Psicológica moral	979	1023	876	998	190	4.066
Violência Sexual	594	486	484	556	95	2.215
Violência financeira econômica	49	31	30	49	5	164
Violência contra o Idoso	1137	1009	937	886	115	4.084
Violência contra a criança	2393	2127	2007	2157	272	8.956
Violência segundo sexo feminino	7780	6452	6250	6790	1030	28.302

Fonte: SINAN/GT DANT/CEVE/DGVS/SES. *Dados sujeitos a alterações.

Tabela 37 - Série histórica notificação de violência em Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2023*.

	2019	2020	2021	2022	2023*	Total
Violência geral.	12064	10297	9845	10682	1574	44.462
Violência contra mulher.	7780	6452	6250	6790	1030	28.302
Violência contra criança.	2393	2127	2007	2157	272	8.956
Violência contra idoso.	1137	1009	937	886	115	4.084

Fonte: SINAN/GT DANT/CEVE/DGVs/SES. *Dados sujeitos a alterações.

Tabela 38 - Série histórica de notificações de suicídios e tentativa de suicídios em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Tentativa de suicídio	2439	1792	1848	2036	281	8.396
Óbitos por suicídio	268	263	245	305	318	1.399

Fonte: SINAN/GT DANT/CEVE/DGVs/SES. *Dados sujeitos a alterações.

Tabela 39 - Série histórica de suicídios por faixa etária em Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2022.

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022	Total
05-09a	0	1	0	0	1
10-14a	14	9	10	8	41
15-19a	33	28	33	34	128
20-29a	64	63	84	91	302
30-39a	53	61	65	74	253
40-49a	45	34	49	49	177
50-59a	19	14	36	33	102
60-69a	21	17	15	19	72
70-79a	13	13	11	8	45
80 e+	3	6	4	5	18
Total	265	246	307	321	1.139

Fonte: SINAN/GT DANT/CEVE/DGVs/SES. *Dados sujeitos a alterações.

1.4.5. Incidência de Câncer

Os registros de Câncer de Base Populacional – RCBP, tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura. As informações produzidas subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer.

Estimativas de Mato Grosso do Sul para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Figura 24 – Estimativa dos Casos Novos de Neoplasia Maligna

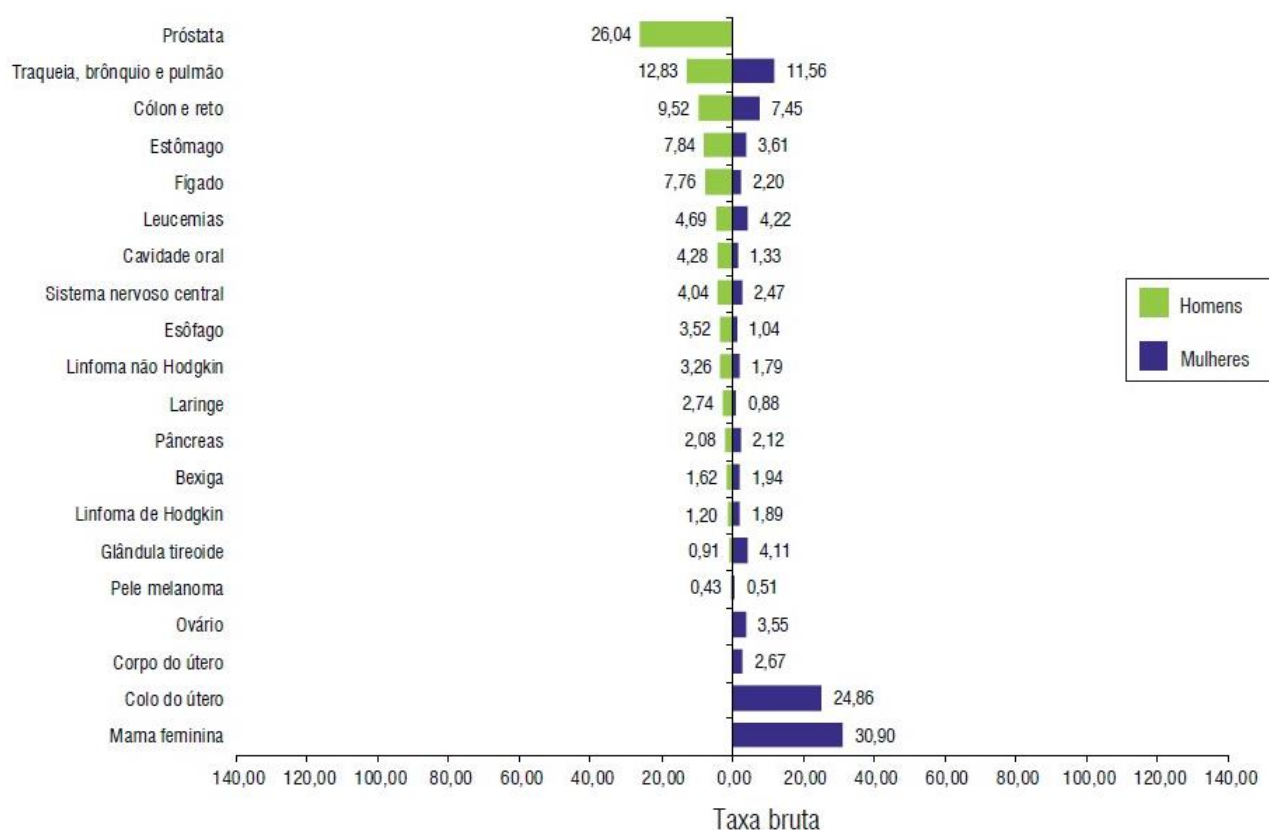
LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	910	62,22	47,10	910	62,22	47,10
Próstata	1.230	85,86	58,71	-	-	-	1.230	85,86	58,71
Cólon e reto	310	21,90	20,52	290	19,62	14,33	600	20,75	18,32
Traqueia, brônquio e pulmão	280	19,38	15,03	200	13,66	10,36	480	16,50	11,42
Estômago	190	13,15	10,28	100	7,07	5,55	290	10,08	7,31
Colo do útero	-	-	-	320	21,71	17,73	320	21,71	17,73
Glândula tireoide	20	1,67	1,67	170	11,57	8,92	190	6,67	4,91
Cavidade oral	130	8,82	7,19	50	3,66	2,77	180	6,22	4,73
Linfoma não Hodgkin	90	6,06	5,49	70	4,46	3,54	160	5,25	4,46
Leucemias	70	5,19	4,75	80	5,58	4,84	150	5,38	4,78
Sistema nervoso central	80	5,69	5,19	70	4,58	3,87	150	5,13	4,51
Bexiga	80	5,45	3,78	40	2,82	2,10	120	4,12	2,87
Esôfago	150	10,47	8,48	50	3,11	2,52	200	6,76	5,29
Pâncreas	80	5,68	5,07	70	4,95	3,81	150	5,31	4,36
Fígado	80	5,36	4,95	70	4,58	3,69	150	4,97	4,27
Pele melanoma	50	3,68	3,23	30	2,36	1,77	80	3,02	2,71
Corpo do útero	-	-	-	110	7,58	6,23	110	7,58	6,23
Laringe	120	8,08	6,73	20	1,31	1,09	140	4,66	3,76
Ovário	-	-	-	100	6,98	5,07	100	6,98	5,07
Linfoma de Hodgkin	20	1,36	1,24	**	0,86	0,80	30	1,11	0,99
Outras localizações	610	42,84	34,17	440	29,84	23,59	1.050	36,28	28,11
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	3.590	250,11	208,83	3.200	218,99	173,22	6.790	234,41	190,38
Pele não melanoma	1.210	84,08	-	1.850	126,90	-	3.060	105,68	-
Todas as neoplasias	4.800	334,41	-	5.050	345,60	-	9.850	340,05	-

Fonte: INCA, 2023.

Obs.: População-padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Na tabela a seguir, está demonstrada a estimativa de casos de câncer no sexo feminino em Mato Grosso do Sul. Na referida tabela estão apresentadas as principais localizações primárias dos casos estimados de câncer (câncer de mama e o de colo de útero).

Figura 25 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*



Fonte: INCA, 2023.

1.4.6. Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória

As doenças transmissíveis continuam sendo um importante problema de saúde pública em Mato Grosso do Sul em que pese a transição epidemiológica vivenciada no país como um todo.

O conhecimento da ocorrência destes agravos, está baseado na notificação compulsória de doenças e eventos de saúde pública (Portaria GM nº 2.010, de 27 de novembro de 2023). Entre as principais doenças e agravos de notificação compulsória no Mato Grosso do Sul podemos citar:

1.4.6.1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – HIV/AIDS

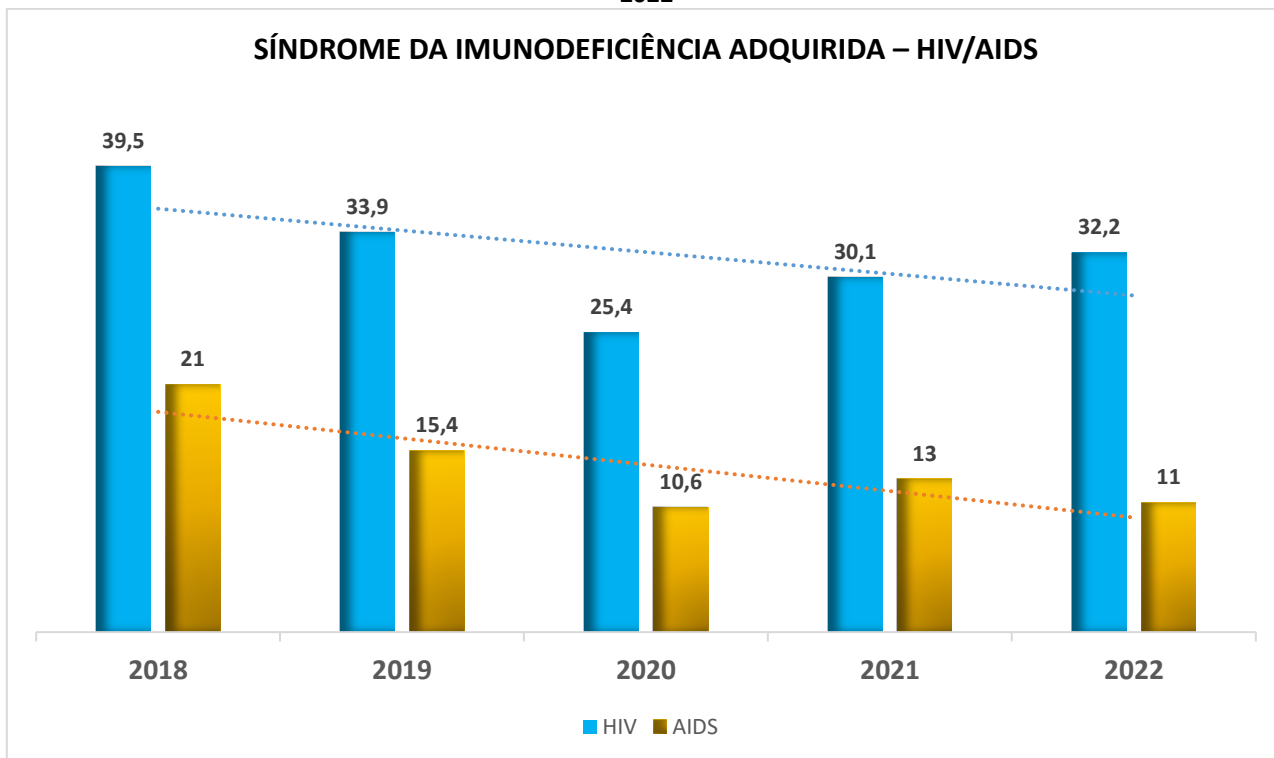
A incidência de casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos últimos 05 anos vêm demonstrando uma pequena queda.

Em 2022, identificamos um novo aumento no número de casos, as maiores taxas de incidência de HIV-AIDS por 100.000 habitantes foram registradas em Santa Rita do Pardo com 151/100.000 hab (12 casos), Guia Lopes da Laguna com 102/100.000 (10 casos), Três Lagoas com 87/100.000 (109 casos), Brasilândia com 84,5 (10 casos) e Rio negro também com uma taxa de incidência de 84,1 (04 casos). A capital aparece em 8º lugar, com uma incidência de 53,1/100.000

hab, com um total de 487 casos.

No gráfico a seguir está demonstrada a variação da taxa no período considerado tanto para casos quanto para soropositivos em indivíduos maiores de 13 anos de idade.

Gráfico 11 - Distribuição da incidência por 100.000 habitantes de HIV e Aids, Mato Grosso do Sul, período de 2018 a 2022



Fonte: SINAN-NET/SES – Dados sujeitos a alterações.

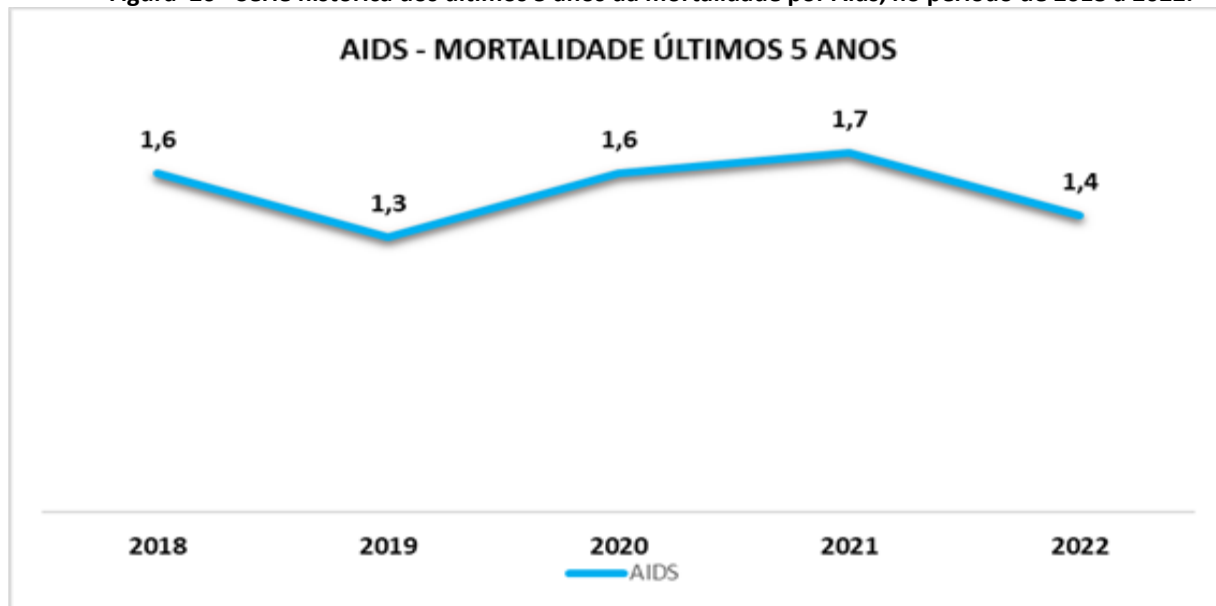
Observa-se no gráfico acima uma diminuição na detecção de casos de HIV-Aids nos últimos 5 anos em todas as macrorregiões de saúde.

A ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, devem ser reportados às autoridades de saúde através do preenchimento da ficha de notificação, para o início imediato do tratamento, ação é fundamental na prevenção de novos casos, na qualidade de vida do paciente portador e ações de prevenção combinada. Somente a partir de 2014 foi instituída a notificação compulsória da infecção pelo HIV (portador), não sendo possível realizar uma análise epidemiológica rigorosa com relação às tendências da infecção no Mato Grosso do Sul.

Quanto maior a detecção de casos de Aids em Adultos em uma população, maior a chance da ocorrência de Aids em Crianças. A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV seria reduzida para níveis inferiores a 2%.

Este indicador representa a falha na execução dos Protocolos de Transmissão Vertical durante o pré-natal, que institui testagem rápida para o HIV no primeiro e terceiro trimestre da gestação e na hora do parto, bem como o início do tratamento para a prevenção da transmissão do vírus ao recém-nascido.

Figura 26 - Série histórica dos últimos 5 anos da mortalidade por Aids, no período de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN-NET/SES - Dados sujeitos a alterações.

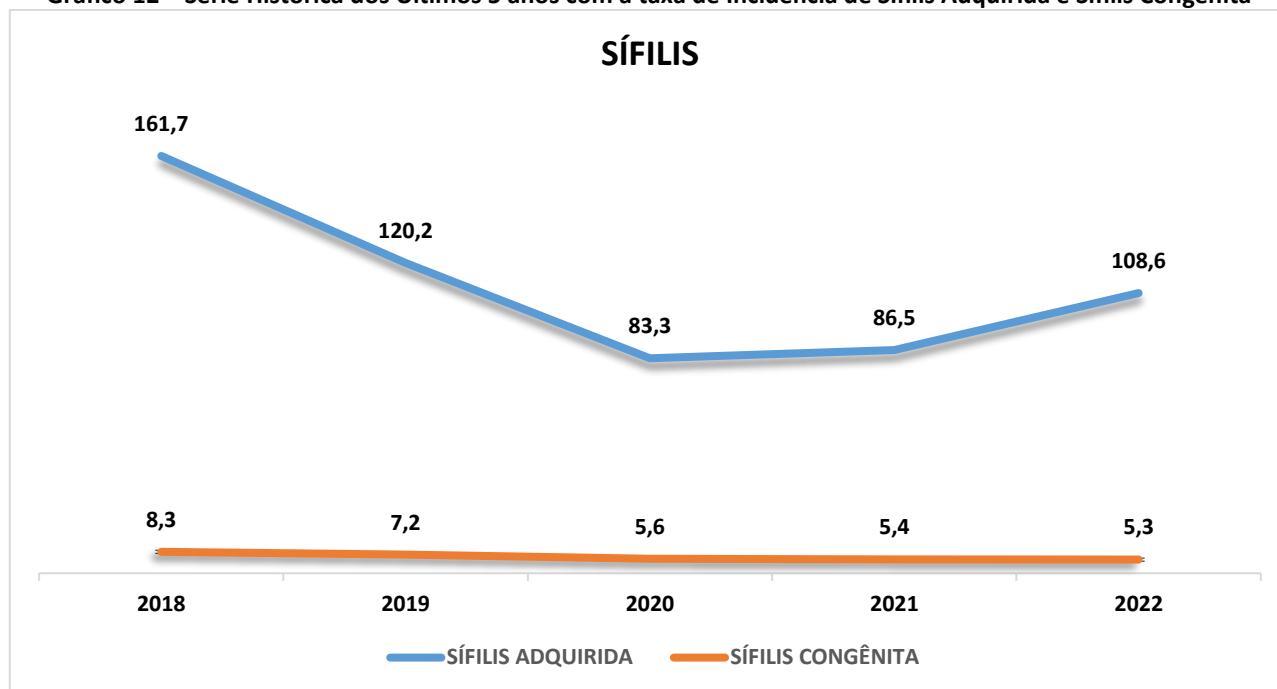
1.4.6.2. Sífilis

A sífilis ainda se constitui em um problema de saúde pública, mas dispõe de tratamento simples e eficaz quando adequado. Nos últimos anos tem sido observado uma queda no número de casos de sífilis adquirida e congênita. Porém, apesar da queda no número de casos, os números ainda são preocupantes.

Aumento da cobertura de testagem, ampliação do uso de testes rápidos, campanhas educativas e uso de preservativo, são algumas estratégias que influenciam positivamente.

No gráfico a seguir demonstra-se a taxa de incidência da sífilis no período analisado, congênita e adquirida.

Gráfico 12 – Série Histórica dos Últimos 5 anos com a taxa de Incidência de Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita



Fonte: SINAN-NET/SES – Dados sujeitos a alteração. * Obs: Incidência/1000 nascidos vivos.

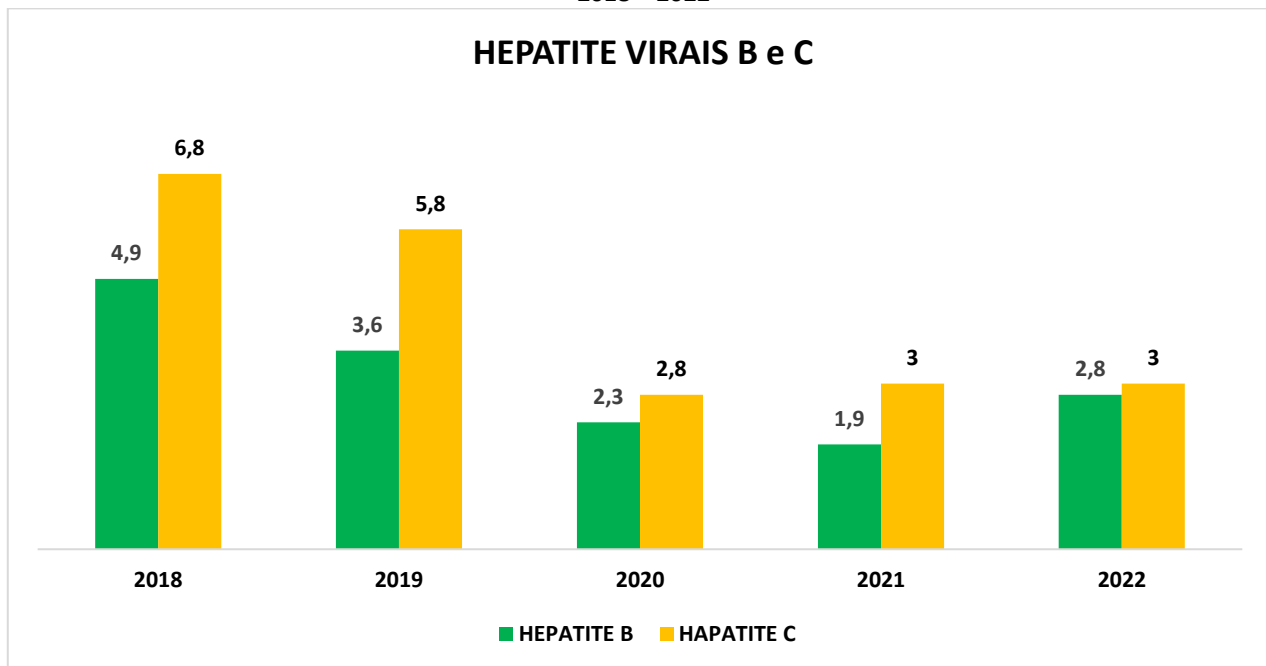
1.4.6.3. Hepatites Virais B e C

A hepatite C é responsável pela maior parte dos óbitos por hepatites virais em nosso país, e representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos. No entanto, a incorporação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das novas terapias para o tratamento da hepatite C vem modificando o panorama epidemiológico dessa doença no Brasil.

Os altos índices de cura, a facilidade posológica e o perfil de segurança observado com a utilização dos novos medicamentos possibilitaram uma estratégia eficaz no combate à doença. No caso da Hepatite B, a disponibilização de vacina para toda a população é um fator importante para a eliminação da doença ao longo do tempo.

As taxas de detecção de hepatite B e C vêm apresentando uma queda considerável nos últimos 5 anos. Em 2022 as Hepatites B e C atingiram, respectivamente, as taxas de incidência de 2,80 e 3,00 casos para cada 100 mil habitantes no Mato Grosso do Sul conforme demonstrado a seguir:

Gráfico 13 - Incidência de Hepatite B e C por 100.000 habitantes segundo ano de diagnóstico, Mato Grosso do Sul, 2018 – 2022



Fonte: SINAN-NET/SES- Dados sujeitos a alterações.

1.4.6.4. Dengue

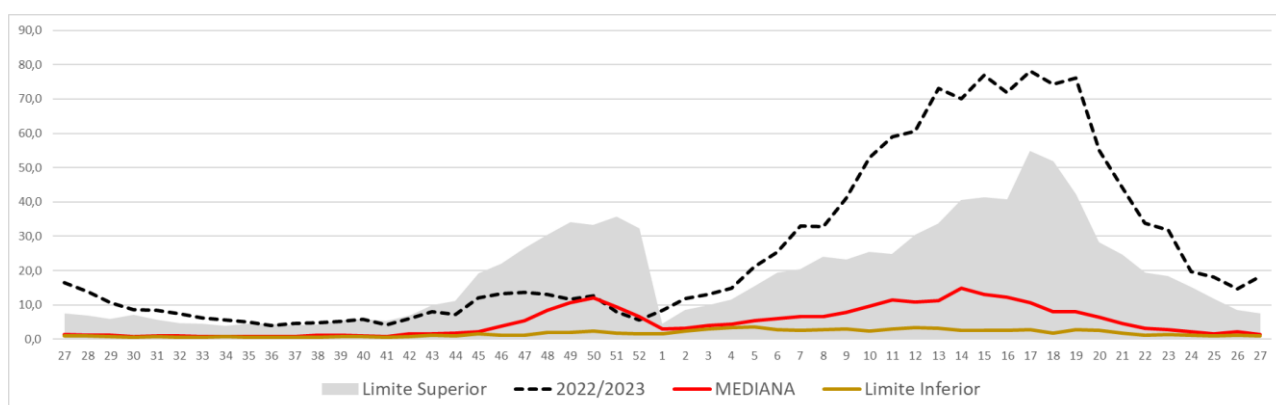
A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus que é transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Emerge atualmente como uma patologia cuja disseminação é considerada epidêmica, representando uma crescente preocupação para governos e profissionais de saúde. A incidência de casos de Chikungunya, Zika, e epidemias de Dengue, agrupadas sob a designação de arboviroses urbanas, está intrinsecamente ligada à dinâmica populacional, que envolve aspectos socioculturais e econômicos.

A densidade populacional, a urbanização, a pobreza e a falta de saneamento básico são fatores que contribuem para a proliferação do mosquito e, conseqüentemente, para o aumento dos casos de arboviroses. Além disso, a sazonalidade das chuvas historicamente contribui para o aumento da infestação do mosquito *Aedes aegypti*, resultando no conseqüente incremento de casos de arboviroses, com destaque para a dengue.

Para fins de informação epidemiológica, utiliza-se a definição de casos prováveis, que compreende a somatória dos casos com classificação final confirmado, em investigação e ignorados, desconsidera-se os casos descartados.

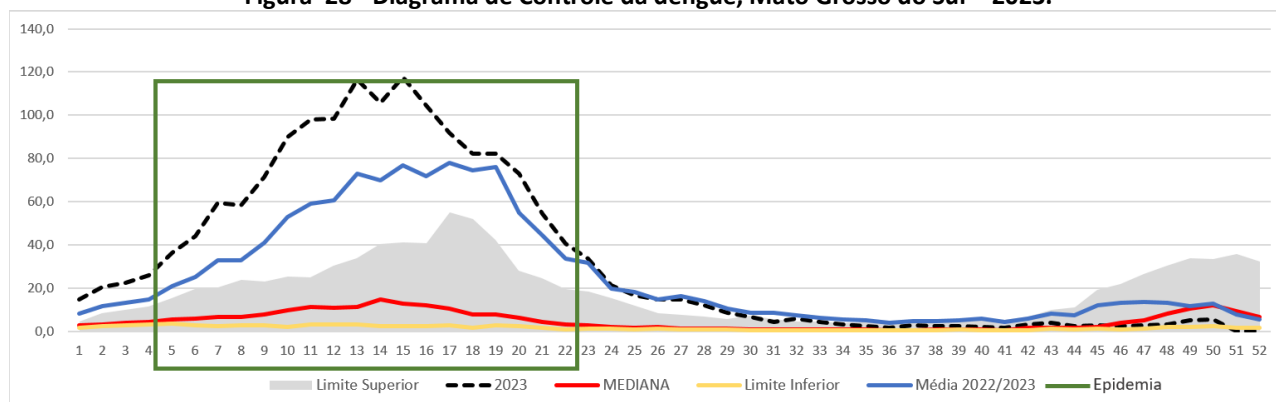
Em 2023 94,93% dos municípios registraram alta incidência da doença. Até a semana epidemiológica 50 de 2023, foram registrados 46.809 casos prováveis de dengue, destes 40.887 foram casos confirmados e 5.922 casos seguem aberto e/ou investigação.

Figura 27 - Diagrama de Controle da dengue, Mato Grosso do Sul 2022/2023.



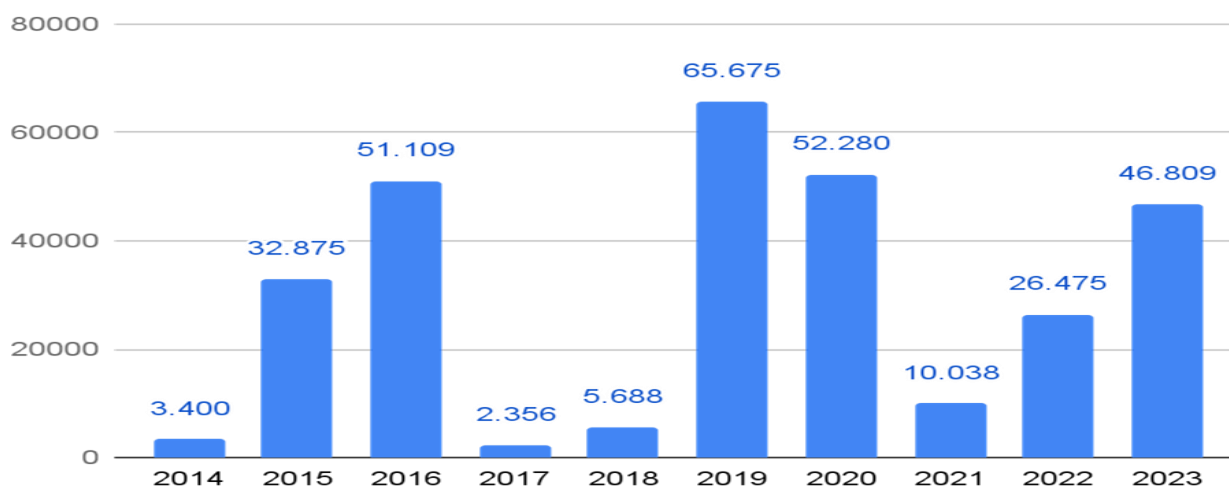
Fonte: Sinan online

Figura 28 - Diagrama de Controle da dengue, Mato Grosso do Sul – 2023.



Fonte: Sinan online

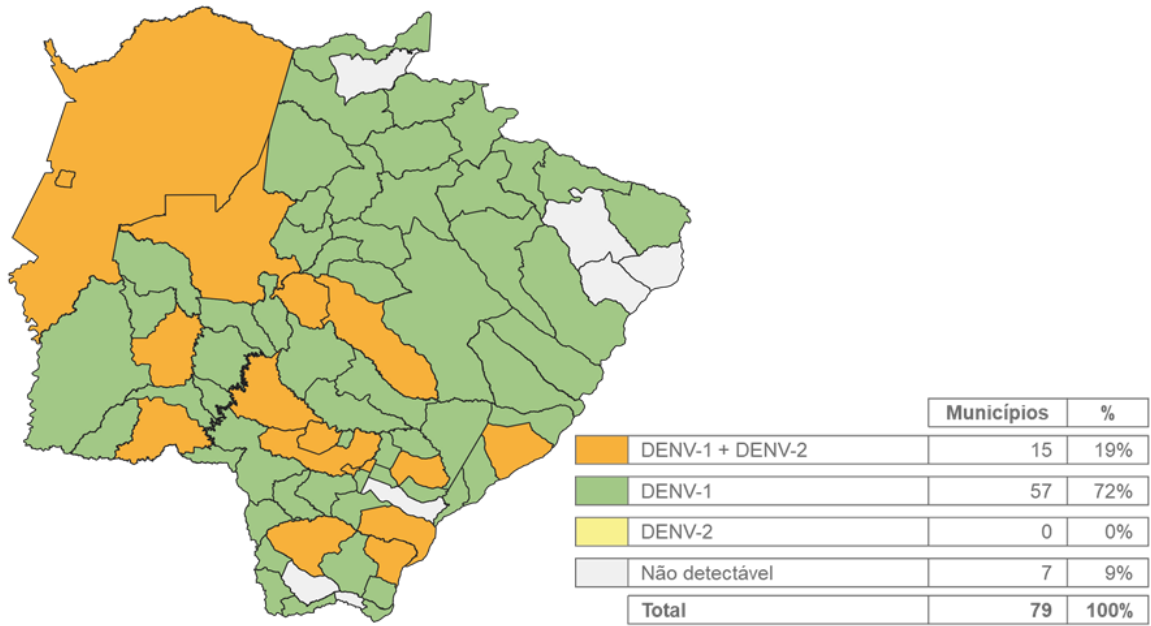
Figura 29 - Série histórica de casos Prováveis de Dengue, Mato Grosso do Sul, 2014 a 2023.



Fonte: Sinan online – dados até a SE 50 (16/12/2023).

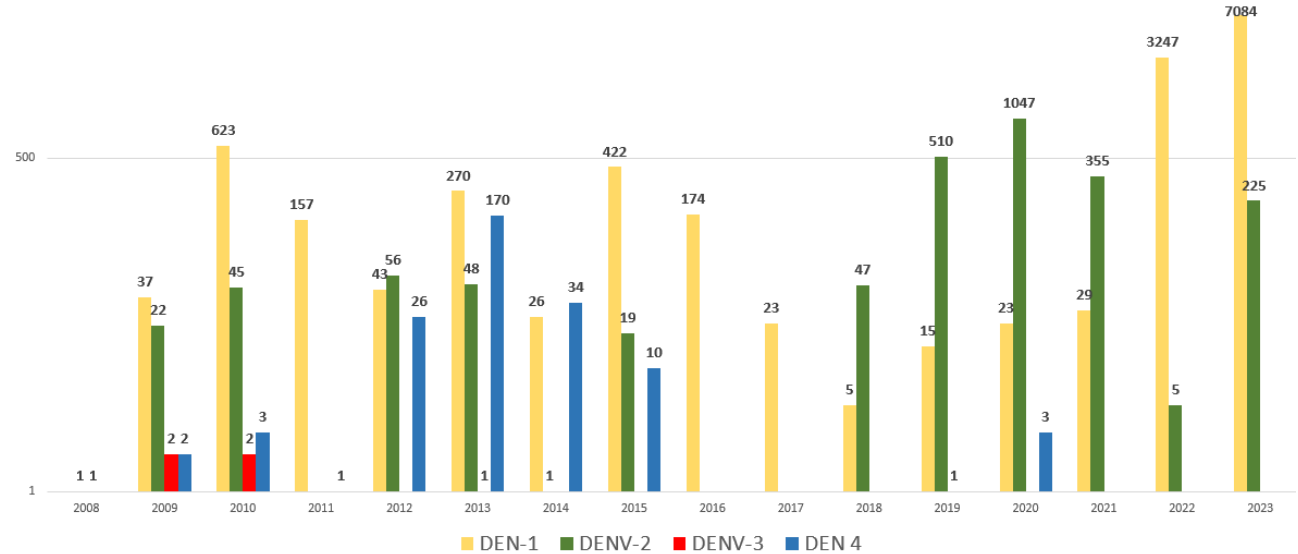
Dos casos confirmados por critério laboratorial, em 57 municípios, o sorotipo DENV-1 foi identificado como predominante, abrangendo expressivos 72,15% das localidades do estado. Em adição, verificou-se que em 15 municípios ocorreu a circulação simultânea de dois sorotipos, DENV-1 e DENV-2, representando 18,98% do total de municípios. Por outro lado, em 07 municípios, não houve a coleta de amostras para a identificação do tipo de circulação viral, o que corresponde a 8,86% das localidades do estado, conforme ilustrado na figura abaixo.

Figura 30 - Mapa Identificação de Sorotipo DEV Circulante, Mato Grosso do Sul – 2023.



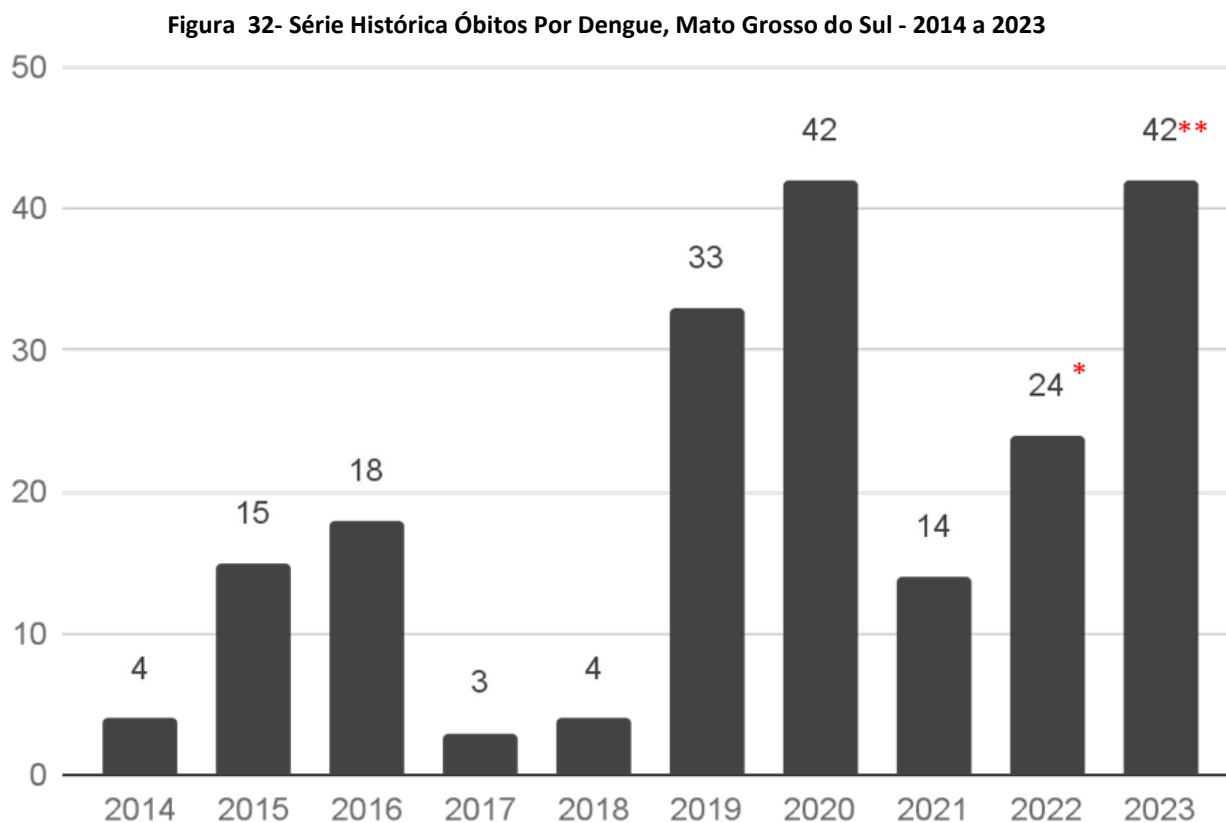
Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, 2023.

Figura 31 - SÉRIE HISTÓRICA DE SOROTIPO CIRCULANTE, MATO GROSSO DO SUL, 2008 A 2023



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, 2023.

No ano de 2023, foram confirmados 42 óbitos por dengue, destes 2 por codetecção de dengue e Chikungunya, sendo o ano com maior registro de morte por dengue desde a epidemia de 2020. O município com mais casos de óbitos foi Três Lagoas (07), seguido da capital Campo Grande (06) e Dourados (05).

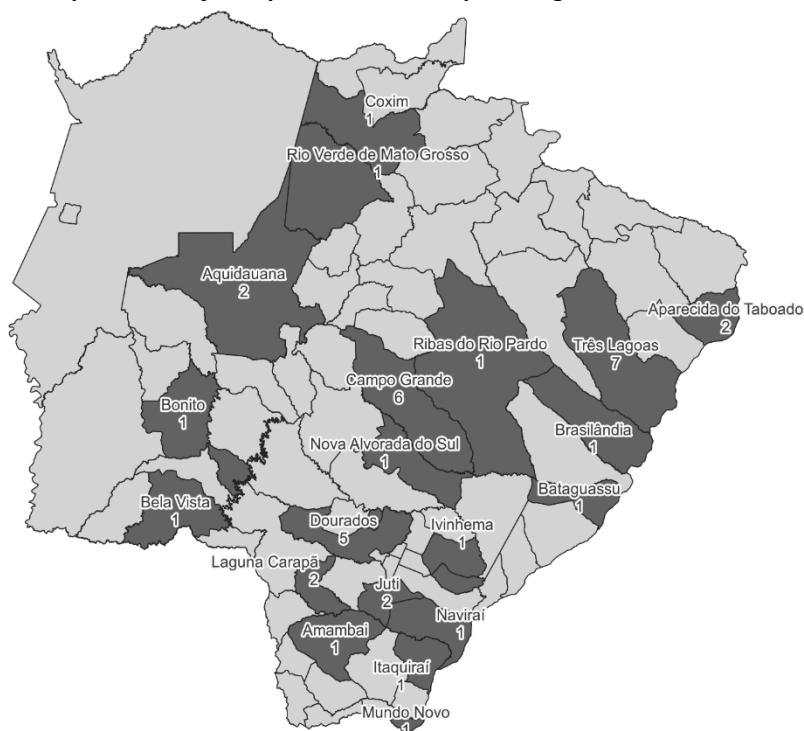


Fonte: SINAN. Óbitos contabilizados para o ano de ocorrência, Dados até 16/12/2023.

*Óbito de paciente por co-infecção de Dengue e COVID-19

** 2 óbitos por coinfeção de Dengue e Chikungunya

Figura 33 - Mapa Distribuição Espacial dos Óbitos por Dengue, Mato Grosso do Sul (2023).



Fonte: SINAN. Óbitos contabilizados para o ano de ocorrência, Dados até 16/12/2023.

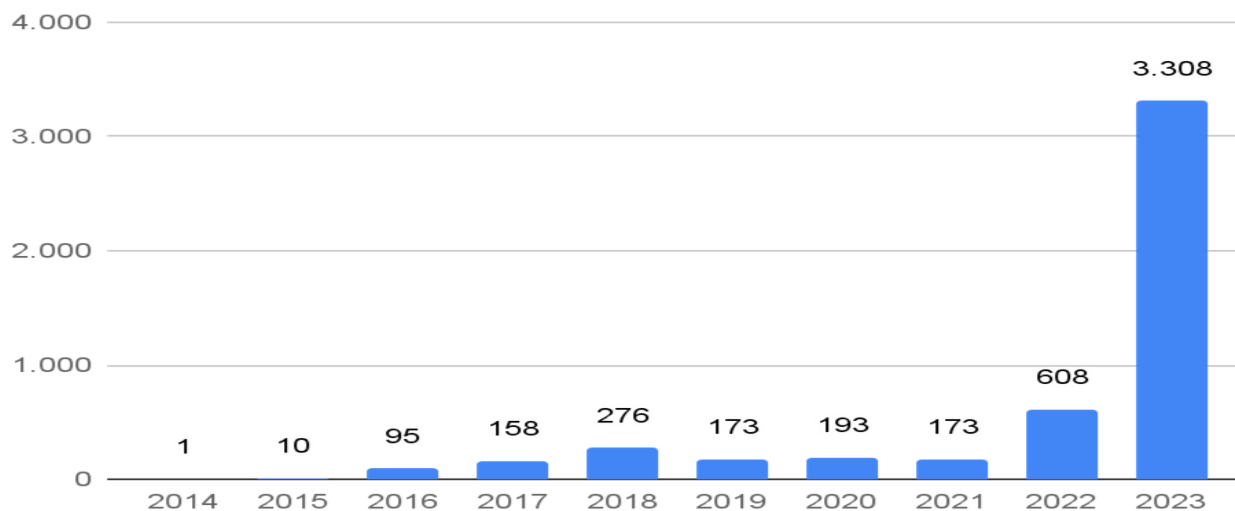
1.4.6.5. Febre do Chikungunya

A Chikungunya é uma doença infecciosa aguda, causada por um vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo vetor da dengue, Zika e febre amarela. É uma doença grave que pode causar febre alta, dor nas articulações, dor de cabeça, dor muscular, fadiga e erupção cutânea. Os sintomas geralmente duram de 2 a 10 dias, mas podem persistir por meses ou até anos, evoluindo para a forma crônica da doença. Não há tratamento específico para a Chikungunya. Sendo o esquema terapêutico com objetivo de aliviar os sintomas, como febre, dor e mal-estar.

A doença foi identificada pela primeira vez em 1952, na Tanzânia, na África. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 2015, no Estado de São Paulo. No Mato Grosso do Sul, o primeiro caso de Chikungunya foi registrado em 2016, na cidade de Campo Grande. Desde então, o número de casos tem aumentado, com maior número de casos registrados em 2023.

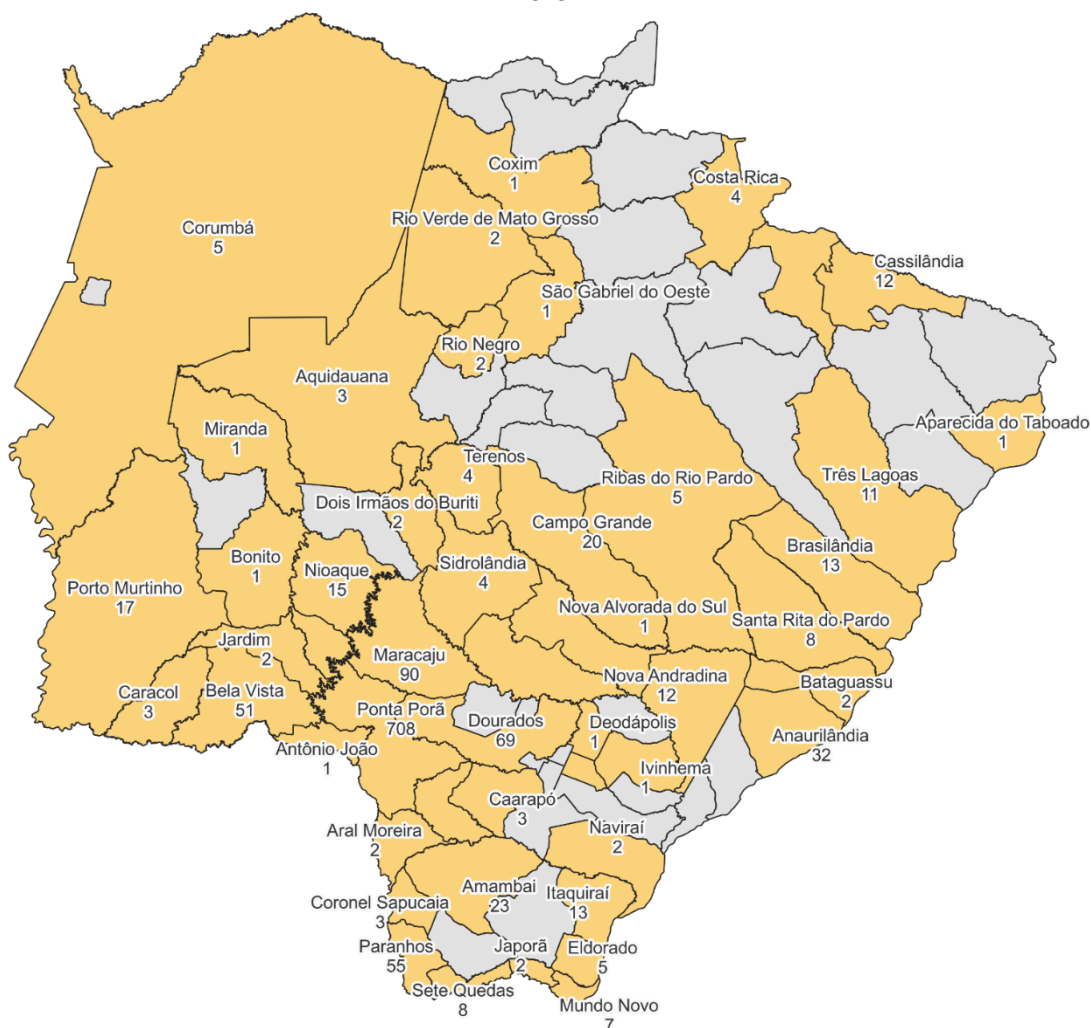
Foram registrados 3.308 casos prováveis de Febre do Chikungunya em 2023, o que representa uma incidência de 120,0 casos por 100.000 habitantes, classificado como média incidência, um aumento de 446% comparado ao ano de 2022 (608 casos prováveis). Destes 1.321 casos foram confirmados, distribuídos em 50 municípios, com destaque para o município de Ponta Porã, que detém 708 dos casos confirmados.

Figura 34 - Série Histórica de Casos Prováveis de Chikungunya, Mato Grosso do Sul 2014 a 2023.



Fonte: Sinan online – dados até semana epidemiológica 50 (16/12/2023)

Figura 35 – Distribuição Espacial dos Municípios com Casos Confirmados de Chikungunya, Mato Grosso do Sul, Ano 2023.



Fonte: Sinan online

1.4.6.6. Febre por Vírus Zika

A doença do Zika vírus é uma infecção viral causada pelo vírus ZIKV, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente o *Aedes aegypti*. A doença foi identificada pela primeira vez em 1947, na floresta Zika, em Uganda, na África. No entanto, só ganhou destaque mundial em 2015, quando foi identificada no Brasil e associada a um aumento de casos de microcefalia em bebês nascidos de mães infectadas.

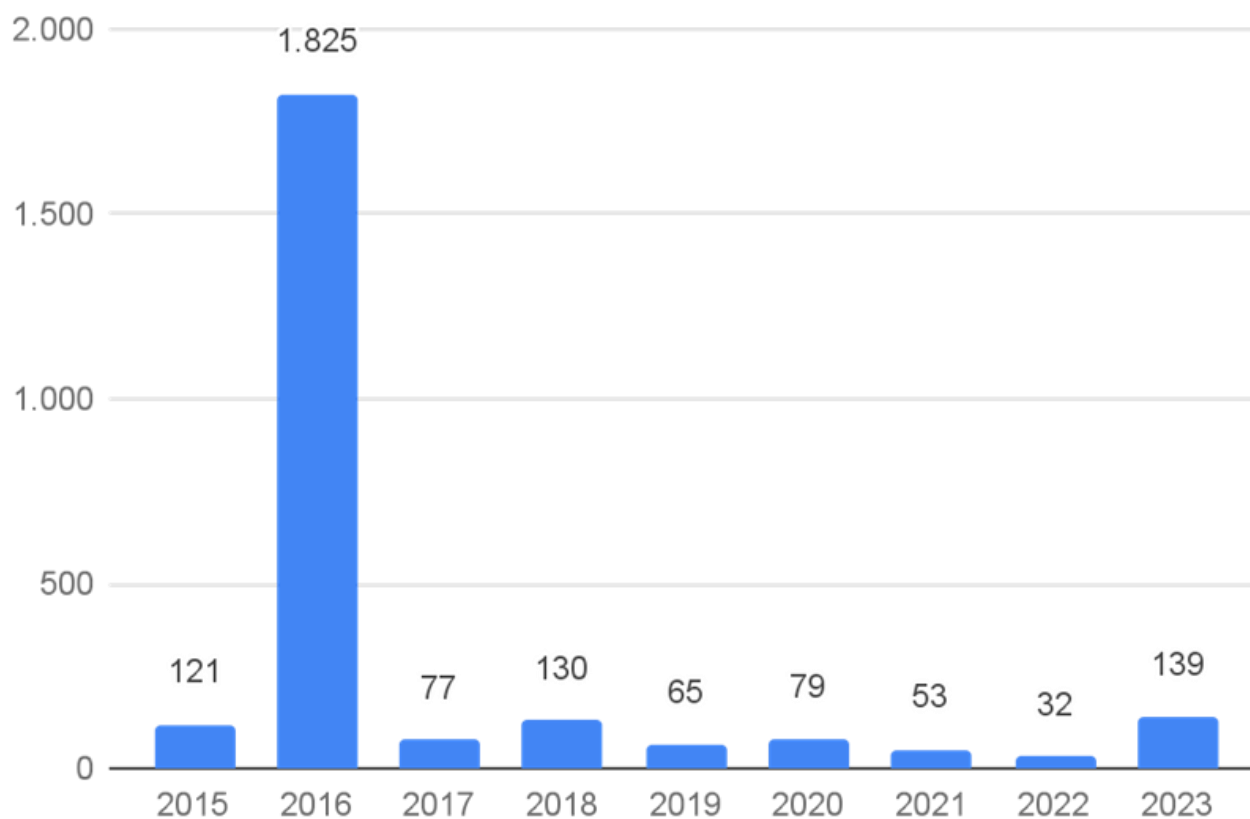
Os sintomas da doença Zika geralmente são leves e incluem febre baixa, erupção cutânea, dores de cabeça, nas articulações e nos músculos, conjuntivite e mal-estar.

No entanto, a doença Zika também pode causar complicações mais graves, como a microcefalia, que afeta o desenvolvimento do cérebro do bebê. A microcefalia pode causar retardo mental, convulsões e outros problemas de saúde. Também pode causar outras complicações, como a síndrome de Guillain-Barré, doença que afeta o sistema nervoso e pode causar paralisia.

O Zika ganhou destaque internacionalmente devido a um surto significativo que ocorreu em 2015-2016 em várias partes do mundo, principalmente na América Latina. No Brasil, a doença passou a ser endêmica entre 2015 e 2017. Desde então, o número de casos tem diminuído, mas ainda há risco de transmissão da doença.

No estado de Mato Grosso do Sul, houve a epidemia no ano de 2016, e o número de casos tem diminuído desde então. Em 2023 foram registrados 139 casos prováveis de Zika, o que representa uma incidência de 5,0 casos por 100.000 habitantes, classificado como de baixa incidência.

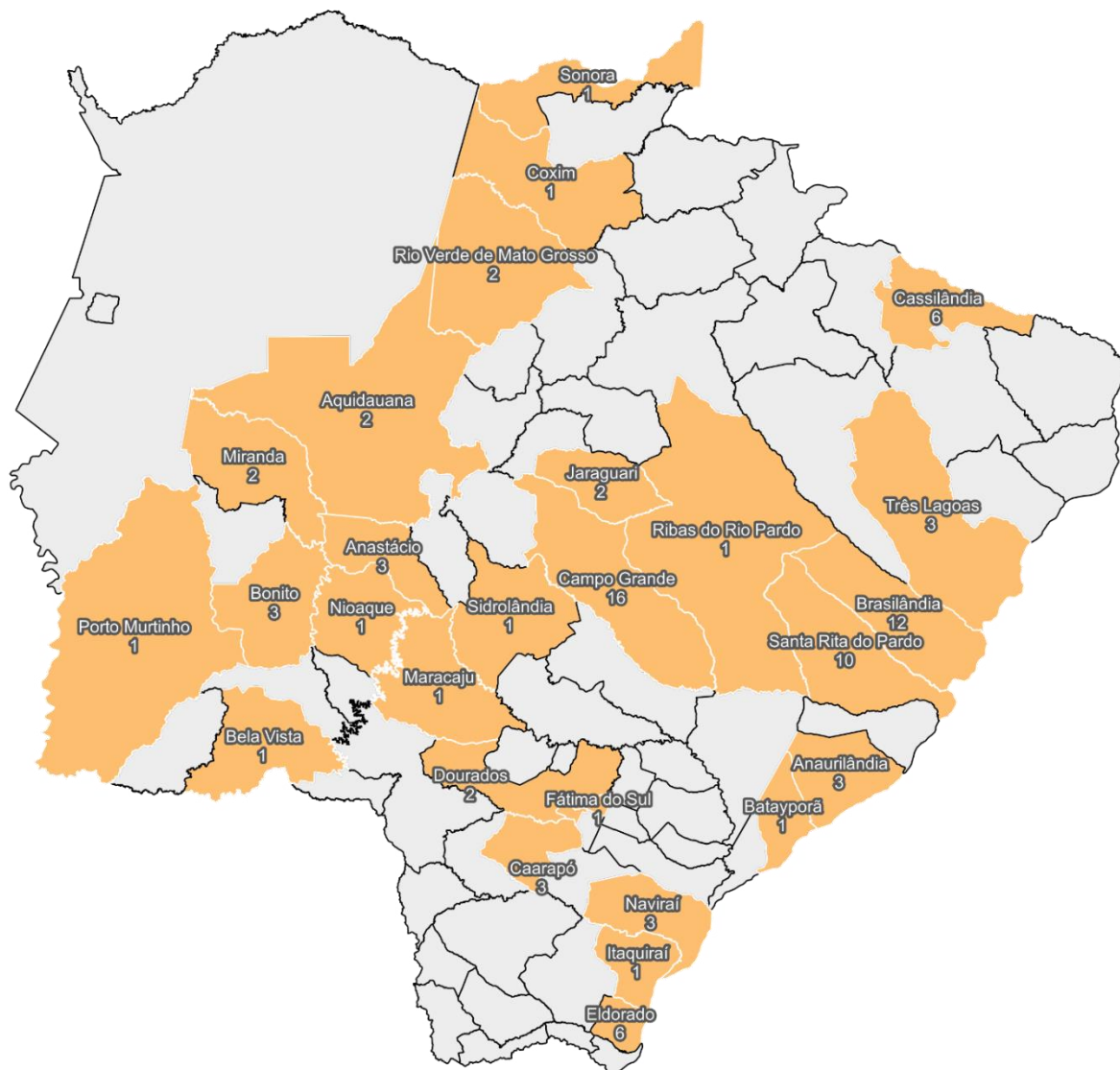
Figura 36 - Casos Prováveis de Zika Vírus, Mato Grosso do Sul, Série Histórica 2015 a 2023.



Fonte: Sinan online – até semana epidemiológica 45 (05/12/2023).

Do total de 139 casos prováveis, 89 casos foram confirmados, distribuídos em 27 municípios, sendo 88 por critério laboratorial e 01 caso por clínico epidemiológico.

Figura 37 – Distribuição espacial dos municípios com Casos Confirmados de Zika, Mato Grosso do Sul, ano de 2023.



Fonte: Sinan online, 2023.

1.4.6.6.1 Anomalias Congênitas Associadas ao Vírus Zika (SCZ)

A notificação de casos suspeitos de SCZ bem como a confirmação de casos da doença no País têm apresentado um declínio desde o término do período de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (Espin) em 2017. No entanto, a vigilância desta condição permanece ativa para identificação de novos casos e óbitos bem como para detecção precoce de possíveis surtos de SCZ.

Levando em consideração a circulação do ZIKV no País e que seu vetor de transmissão, o *Aedes aegypti*, apresenta-se amplamente disperso por todo o território nacional. Nesse contexto, a manutenção da vigilância da SCZ é importante para o monitoramento da ocorrência e da

distribuição da doença com o intuito de produzir conhecimento sobre a morbidade e a mortalidade associadas à doença, informações cruciais para a adoção de medidas de prevenção e de controle oportunas e para a implementação de políticas baseadas em evidências.

Assim, no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2023, foram inseridos no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) um total de 04 (quatro) casos de gestantes, sendo 02 (duas) confirmadas e monitoradas e 02 (duas) descartadas por critério laboratorial.

1.4.6.7. Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por vetores artrópodes, que possui dois ciclos epidemiológicos distintos de transmissão: silvestre e urbano.

No ciclo silvestre, a febre amarela é transmitida por mosquitos da espécie *Haemagogus sp.* e *Sabethes sp.*, que se alimentam de primatas não humanos, como macacos. Esses primatas são os hospedeiros naturais do vírus da febre amarela.

No ciclo urbano, a febre amarela é transmitida por mosquitos da espécie *Aedes aegypti*, que também é o vetor da dengue, Zika e Chikungunya. O mosquito *Aedes aegypti* se alimenta de humanos e outros animais, incluindo primatas não humanos.

A febre amarela é uma doença grave, que pode levar à morte. Os sintomas da doença incluem febre alta, calafrios, dor de cabeça, dor muscular, dor nas costas, náusea, vômito e icterícia.

No Brasil, é considerada uma doença de notificação compulsória imediata. Isso significa que todo evento suspeito (tanto morte de primatas não humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível) deve ser prontamente comunicado (até 24 horas após a suspeita inicial) às autoridades locais competentes pela via mais rápida (telefone, fax, e-mail ou pessoalmente).

No Brasil, a vacinação contra a febre amarela é recomendada para todas as pessoas a partir de 9 meses de idade. A vacina é eficaz na prevenção da doença e é segura.

Quanto ao cenário epidemiológico no estado de Mato Grosso do Sul, na série histórica de 15 anos, houve ocorrência de três casos de febre amarela silvestre no ano de 2023. Quanto a casos de febre amarela urbana não há registro de casos confirmados. Entretanto Mato Grosso do Sul situa-se na área endêmica para a doença. A população residente deve ser vacinada, assim como todo viajante que se dirigir o estado.

Tabela 40 – Série Histórica de Caso Notificados de Febre Amarela por Classificação Final, Mato Grosso Do Sul 2022/2023

Ano	Febre Amarela Silvestre	Descartado	Inconclusivo
2007	0	1	5
2008	1	24	1
2009	0	3	0
2010	1	3	0
2011	0	0	0
2012	0	2	0
2013	0	1	0
2014	0	1	0
2015	0	3	0
2016	0	1	0
2017	0	15	0
2018	0	14	0
2019	0	3	1
2020	0	3	0
2021	0	4	0
2022	0	10	0
2023	1	6	0
TOTAL	3	94	7

Fonte: Sinan NET, 2023.

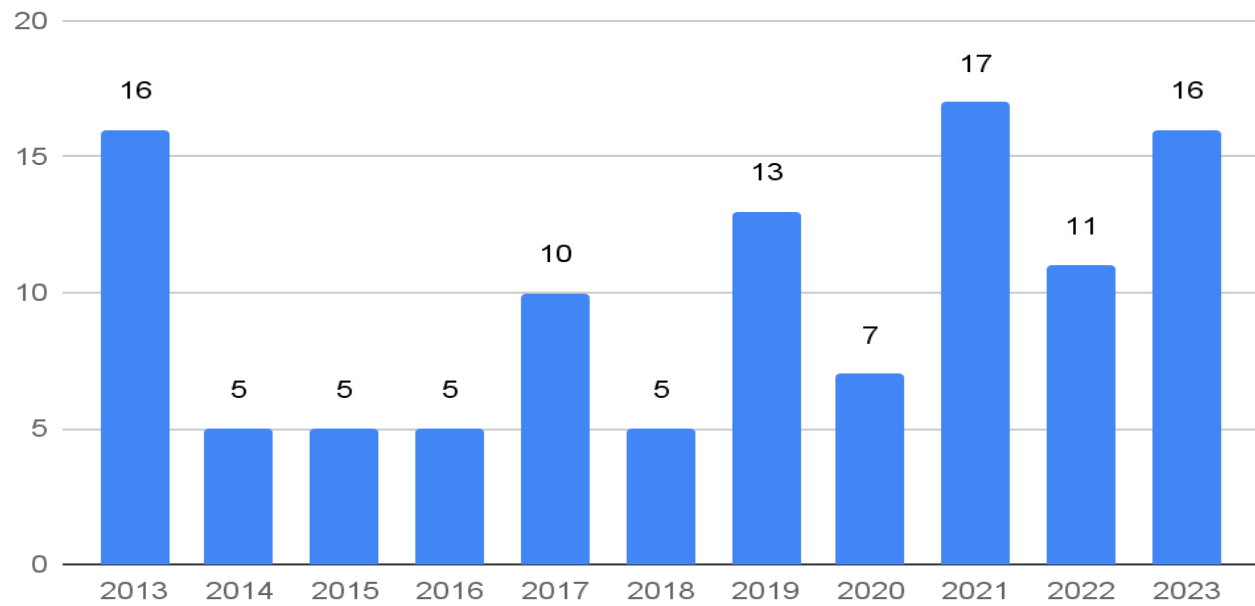
1.4.6.8. Malária

A malária é uma doença infecciosa transmitida pela picada da fêmea do mosquito do gênero *Anopheles* infectada por protozoários do gênero *Plasmodium*. A doença é endêmica em regiões tropicais e subtropicais, e no Brasil, a maioria dos casos ocorre na região amazônica. Casos importados ocorrem nas demais regiões do país, tidos como regiões extra-amazônica, e o estado de Mato Grosso do Sul enquadra-se nesse cenário.

A malária é uma doença grave que pode causar sintomas como febre, calafrios, sudorese, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos. Em casos graves, a malária pode levar à morte. O tratamento é feito com medicamentos antimaláricos sendo eficaz se iniciado precocemente.

O cenário epidemiológico da Malária no estado de Mato Grosso do Sul corresponde a 16 casos confirmados para o agravo, sendo todos importados, quanto ao resultado parasitológico predominou a detecção do tipo *Vivax* com 13 casos confirmados. Quanto ao óbito ocorrido em 2023 (01 caso) foi decorrente do tipo importado *Falciparum*.

Figura 38 - Série Histórica de Casos Confirmados de Malária, Mato Grosso Do Sul 2013 a 2023



Fonte: Sinan NET, casos importados confirmados para UF de residência 2023.

Tabela 41 – Casos Confirmados Por Resultado Parasitológico, Mato Grosso Do Sul 2023

Ano	Falciparum	F+FG	Vivax	F+V	Total
2023	1	1	13	1	16

Fonte: Sinan NET, casos importados confirmados para UF de residência 2023.

1.4.6.9. Covid-19

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, além de ser responsável por uma pandemia de 2020 a 2023.

Em Mato Grosso do Sul, de **2020 a 2023** foram **622.486** casos confirmados da doença e **11.175** destes, com evolução óbito.

Figura 39 – Casos Confirmados, Incidência, Óbitos, Letalidade e Mortalidade Covid-19, 2020-2023

2020		2021	
Casos confirmados	133.761	Casos confirmados	246.644
Incidência (por 100 mil habitantes)	4.761,2	Incidência (por 100 mil habitantes)	8.687,1
Óbitos	2.397	Óbitos	7.358
Letalidade	1,8%	Letalidade	3,0%
Mortalidade (por 100 mil habitantes)	85,3	Mortalidade (por 100 mil habitantes)	259,2

2022		2023	
Casos confirmados	212.804	Casos confirmados	29.277
Incidência (por 100 mil habitantes)	7.719,5	Incidência (por 100 mil habitantes)	1.062,0
Óbitos	1.202	Óbitos	218
Letalidade	0,6%	Letalidade	0,7%
Mortalidade (por 100 mil habitantes)	43,6	Mortalidade (por 100 mil habitantes)	7,9

Fonte: SES/MS.

*Dados sujeitos alterações pelos municípios.

1.4.7. Hanseníase

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, que infecta os nervos periféricos e que se não tratada na forma inicial evolui de forma lenta e progressiva podendo levar a incapacidades físicas.

Foram diagnosticados 248 casos novos em 2022. Destes casos novos diagnosticados, 4 (quatro) são menores de 15 anos a classificação operacional é multibacilar e a forma da doença é dimorfa. Na avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico 1 (um) apresentou grau 1 de incapacidade e outro com grau 2 de incapacidade.

Tabela 42 - Mato Grosso do Sul, Série histórica dos últimos 5 anos com prevalência de hanseníase, por 10 mil/hab

Prevalência de Hanseníase									
2018		2019		2020		2021		2022*	
Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência
485	1,87	616	1,81	351	1,62	350	1,45	356	1,25

Fonte: SES/MS, 2023.

O estado obteve 71,0% de cura em 2021, abaixo dos 75% pactuados.

Tabela 43 - Casos Novos de Hanseníase, por Município e Percentual de População. Mato Grosso do Sul, 2022

Carga da doença	Nº municípios	População 2021	% População
Até 1 caso	35	476.151	16,77
1 a 3 casos	29	665.436	23,44
3 a 5 casos	10	329.588	11,61
5 a 20 casos	14	452.012	15,92
Mais de 20 casos	1	916.001	32,26
Total	79	2.839.188	100

Fonte: SES/MS, 2023.

1.4.8. Tuberculose (TB)

Em Mato Grosso do Sul os 79 municípios são prioritários para o programa nacional de controle da tuberculose (PNCT). O estado tem cobertura de unidades com ações do programa de controle da TB de 100%, e, todas têm a estratégia de Tratamento Supervisionado TS/DOTS implantada. Foram capacitados profissionais de saúde dos 79 municípios no último quadriênio (2020-2023).

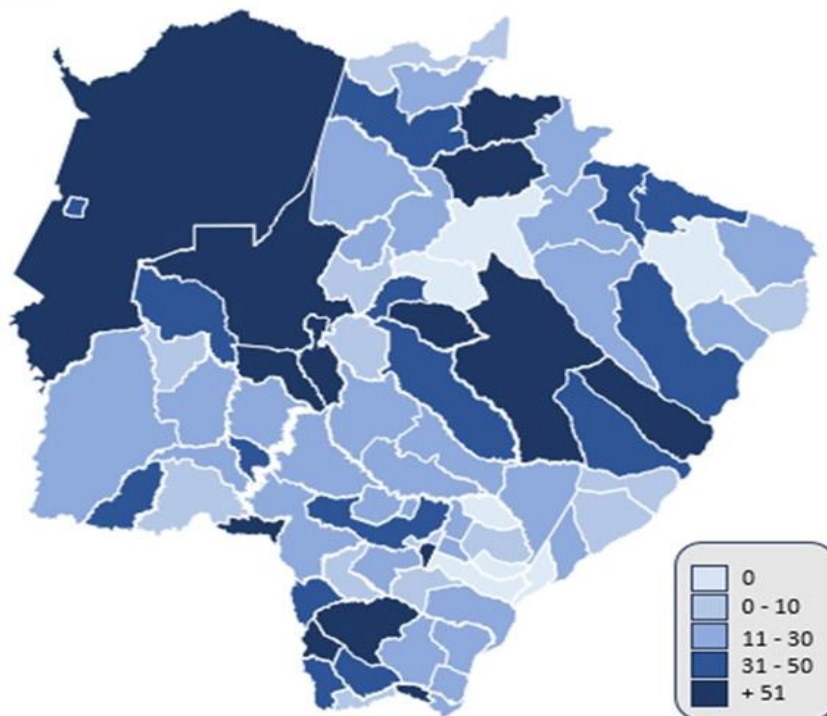
Tabela 44 - Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de incidência de Tuberculose, por 100 mil/hab

2018		2019		2020		2021		2022*	
CN	Incidência	CN	Incidência	CN	Incidência	CN	Incidência	CN	Incidência
1.162	42,30	1.119	40,30	1.043	37,10	988	34,90	1.488	47,10

Fonte: SES/MS, 2023.

Em 2022 a incidência de tuberculose para casos de todas as formas foi 47,10/100mil hab. Foram registrados no SINAN, 1488 casos novos de tuberculose.

Figura 40 - Municípios segundo taxa de incidência (por 100 mil hab.) para tuberculose. Mato Grosso do Sul, 2022



Fonte: SES/MS, 2023.

Tabela 45 - Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de prevalência de Tuberculose, por 100 mil/hab.

Taxa de Prevalência de Tuberculose									
2018		2019		2020		2021		2022*	
Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência	Casos	Prevalência
485	1,87	616	1,81	351	1,62	350	1,45	356	1,25

Fonte: SES/MS, 2023.

Tabela 46 - Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a proporção de abandono de Tuberculose.

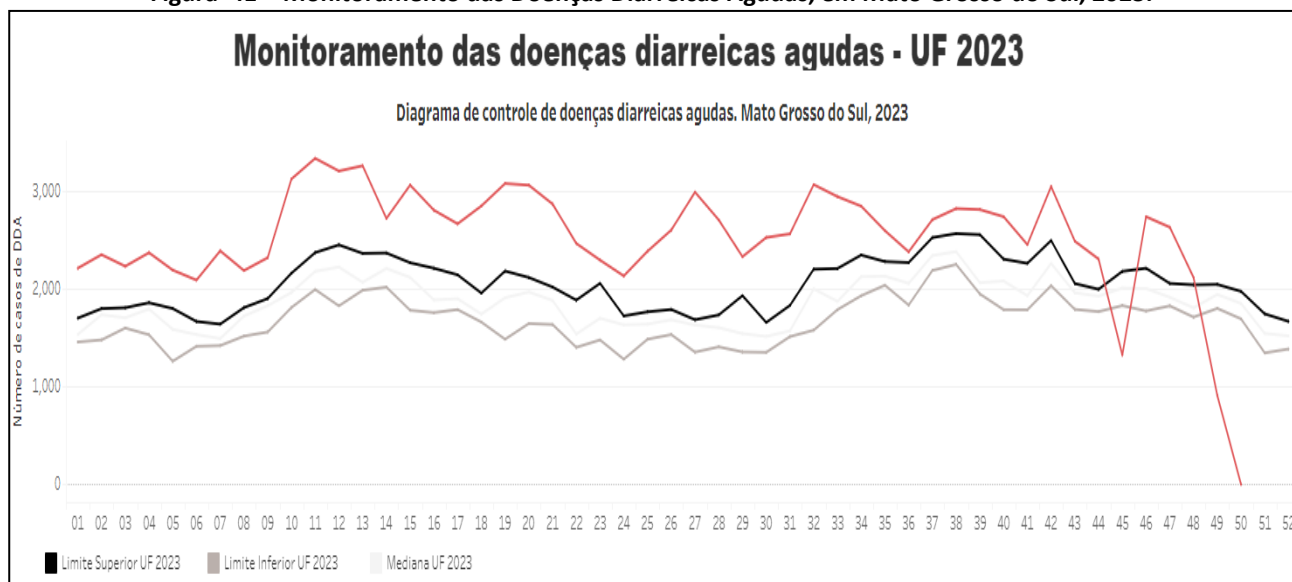
Proporção de Abandono de Tuberculose									
2018		2019		2020		2021		2022*	
Casos	Proporção	Casos	Proporção	Casos	Proporção	Casos	Proporção	Casos	Proporção
154	13,40	151	13,60	144	14,00	155	14,35	168	14,26

Fonte: SES/MS, 2023.

1.4.9. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (GT-DTHA)

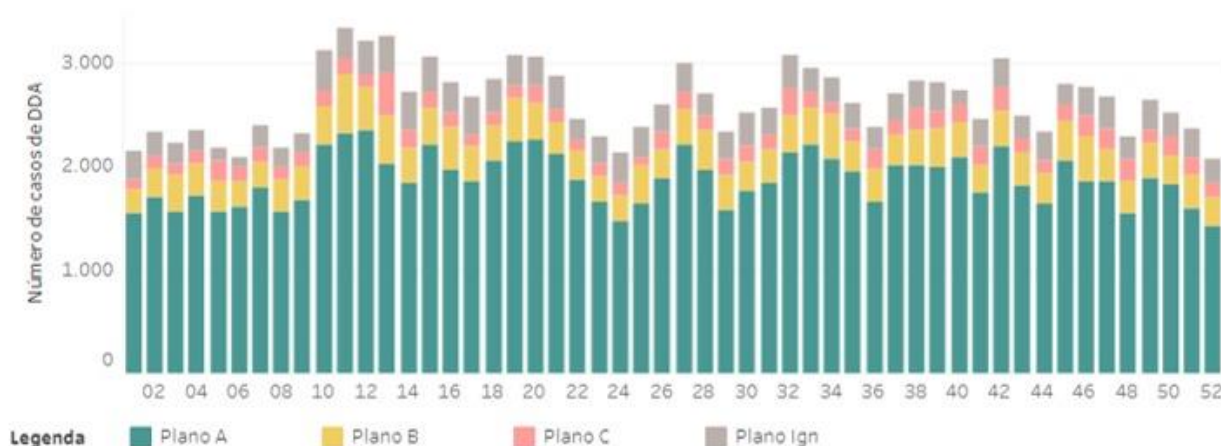
As doenças de transmissão hídrica e alimentar são analisadas e acompanhadas através da inserção dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas - SIVEP-DDA.

Figura 41 – Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas, em Mato Grosso do Sul, 2023.



Fonte Sivep-DDA/SVSA/MS, 2023.

Figura 42 - Casos das Doenças Diarreicas Agudas, em Mato Grosso do Sul, 2023.
Casos de doenças diarreicas agudas segundo plano de tratamento por SE. Mato Grosso do Sul, 2023



Casos de doenças diarreicas agudas segundo faixa etária por SE. Mato Grosso do Sul, 2023



Fonte: Sivep-DDA/SVSA/MS, 2023.

1.4.10. Leishmaniose Visceral Humana

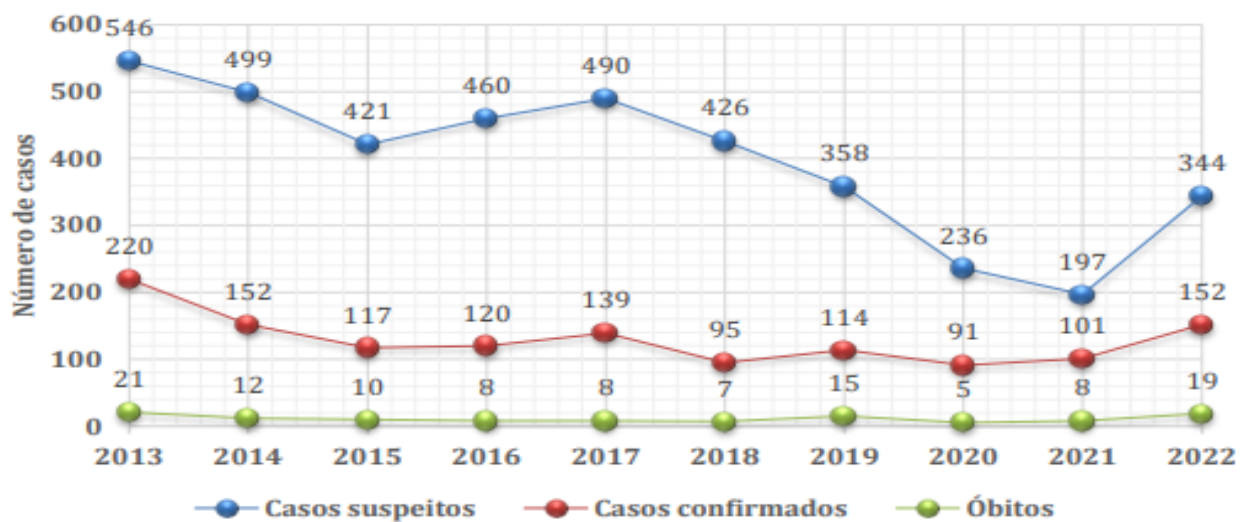
A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma doença infecciosa parasitária sistêmica grave, com ampla distribuição mundial. No Brasil, é endêmica nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste do país (BRASIL, 2014).

Globalmente, a leishmaniose está entre as seis principais doenças tropicais negligenciadas, com mais de 12 milhões de pessoas infectadas, 0,9 milhão de casos novos a cada ano e 30 mil óbitos. Dentre os países com maior número de casos, destacam-se Índia, Sudão, Brasil, Etiópia e Somália (WHO, 2022).

As constantes modificações ambientais, agravadas por fatores socioeconômicos favoreceram a expansão da doença, inicialmente rural, para ambientes urbanos e periurbanos, sobretudo em áreas com baixos índices socioeconômicos e estreita convivência com os animais domésticos (LISBOA et al., 2016).

Cenário epidemiológico da LVH no estado de Mato Grosso do Sul

Figura 43 - Distribuição dos casos suspeitos, confirmados e óbitos por LVH no estado de Mato Grosso do Sul

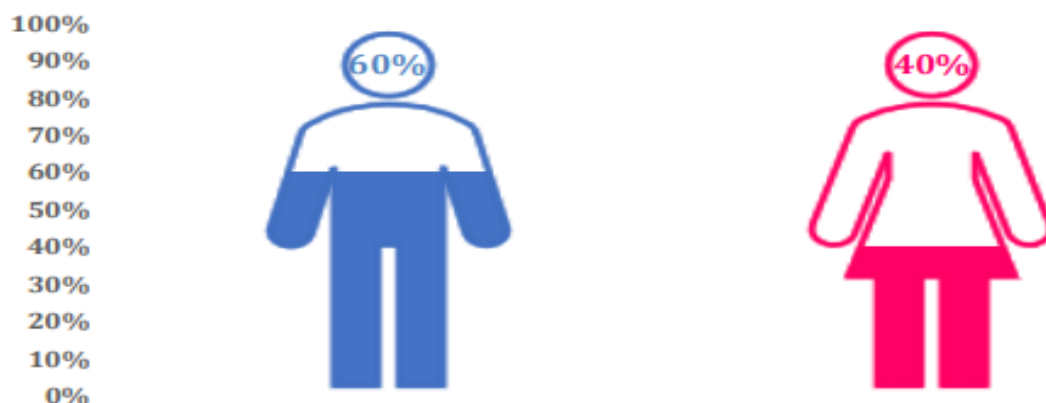


Fonte: SINAN, 2023.

Diante desse contexto, o estado tem promovido ações integradas de educação em saúde com ênfase em saúde única e descentralizado os testes de diagnóstico rápido, tanto humano quanto animal. Essas atividades têm o intuito de favorecer o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos humanos, além de controlar a doença nos reservatórios.

Ao analisar o perfil dos acometidos, a análise de dados demonstrou maior prevalência no sexo masculino, corroborando com dados nacionais que demonstram ser esse um fator relacionado a questões hormonais e à exposição ao vetor (brasil, 2019).

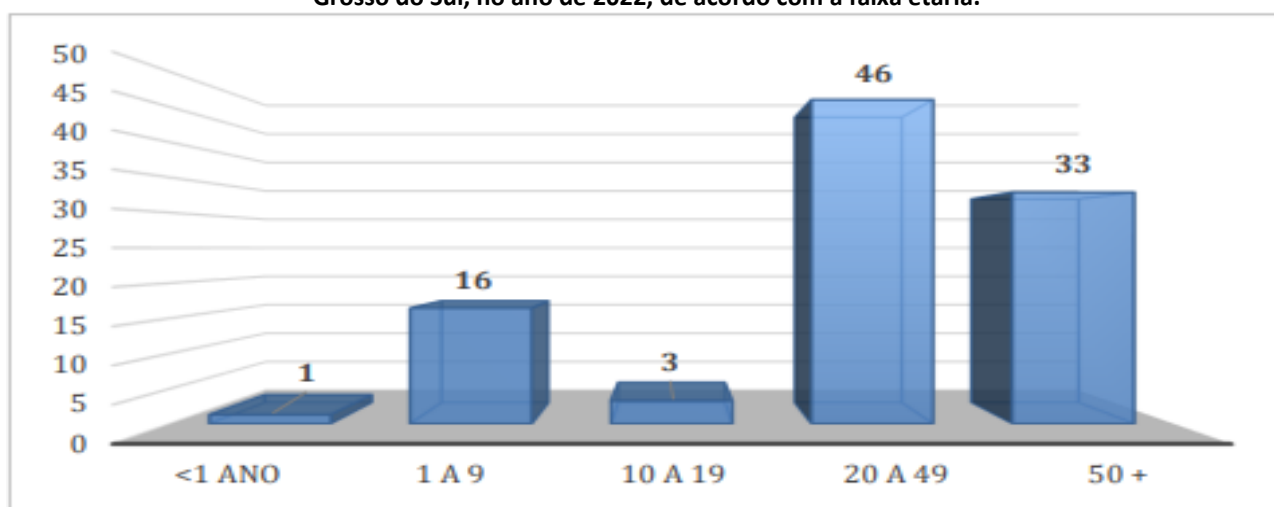
Figura 44 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de LVH, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.



Fonte: SINAN, 2023.

No que se refere a faixa etária de ocorrência da doença, observa-se maior número de casos em indivíduos com idade entre 20 e 49 anos. Já a maior taxa de letalidade (58%) foi observada na faixa etária acima de 50 anos.

Figura 45 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de Leishmaniose Visceral Humana no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, de acordo com a faixa etária.

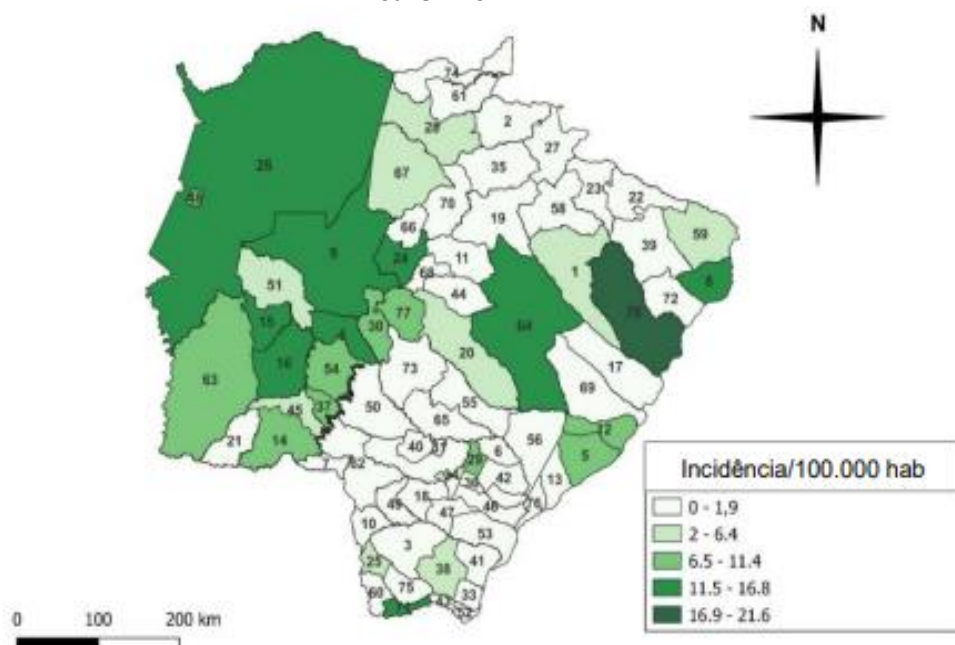


Fonte: SINAN, 2023

Outro fato importante a destacar é que 28% dos casos confirmados de LVH ocorreram em pacientes coinfectados com HIV. Esses dados demonstram a importância da interação entre os setores de vigilância visando a discussão e maior assertividade nas ações de controle e prevenção da doença.

Com relação aos municípios que apresentaram maior incidência de LVH, destacou-se Três Lagoas (21,57/100000hab), Corumbá (16,86/100000hab) e Corguinho (16,23/100000hab), conforme descrito na Figura.

Figura 46 - Mapa Distribuição espacial e incidência/100000hab dos casos confirmados de LVH em Mato Grosso do Sul em 2022



Fonte: SES/MS, 2023.

*1- Água Clara; 2- Alcinópolis; 3- Amambai; 4- Anastácio; 5- Anaurilândia; 6- Angélica; 7- Antônio João; 8- Aparecida do Taboado; 9- Aquidauana; 10- Aral Moreira; 11- Bandeirantes; 12- Bataguassu; 13- Batayporã; 14- Bela Vista; 15- Bodoquena; 16- Bonito; 17- Brasilândia; 18- Caarapó; 19- Camapuã; 20- Campo Grande; 21- Caracol; 22- Cassilândia; 23- Chapadão do Sul; 24- Corguinho; 25- Coronel Sapucaia; 26- Corumbá; 27- Costa Rica; 28- Coxim; 29- Deodápolis; 30- Dois Irmãos do Buriti; 31- Douradina; 32- Dourados; 33- Eldorado; 34- Fátima do Sul; 35- Figueirão; 36- Glória de Dourados; 37- Guia Lopes da Laguna; 38- Iguatemi; 39- Inocência; 40- Itaporã; 41- Itaquiraí; 42- Ivinhema; 43- Japorã; 44- Jaraguari; 45- Jardim; 46- Jateí; 47- Juti; 48- Ladário; 49- Laguna Carapã; 50- Maracaju; 51- Miranda; 52- Mundo Novo; 53- Naviraí; 54- Nioaque; 55- Nova Alvorada do Sul; 56- Nova Andradina; 57- Novo Horizonte do Sul; 58- Paraíso das Águas; 59- Paranaíba; 60- Paranhos; 61- Pedro Gomes; 62- Ponta Porã; 63- Porto Murtinho; 64- Ribas do Rio Pardo; 65- Rio Brilhante; 66- Rio Negro; 67- Rio Verde de Mato Grosso; 68- Rochedo; 69- Santa Rita do Pardo; 70- São Gabriel do Oeste; 71- Sete Quedas; 72- Selvíria; 73- Sidrolândia; 74- Sonora; 75- Tacuru; 76- Taquarussu; 77- Terenos; 78- Três Lagoas; 79- Vicentina

1.4.11. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

A leishmaniose tegumentar americana (LTA), conhecida como “ferida brava” ou úlcera de Bauru” é uma doença infecciosa não-contagiosa, de transmissão vetorial, que causa úlceras na pele e/ou mucosas. Constitui um problema de saúde pública mundial, com registro anual de mais de um milhão de novos casos, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde, uma das seis

doenças infecciosas mais importantes, dado seu alto coeficiente de detecção e a capacidade de produzir deformidades (ALVAR et al., 2019).

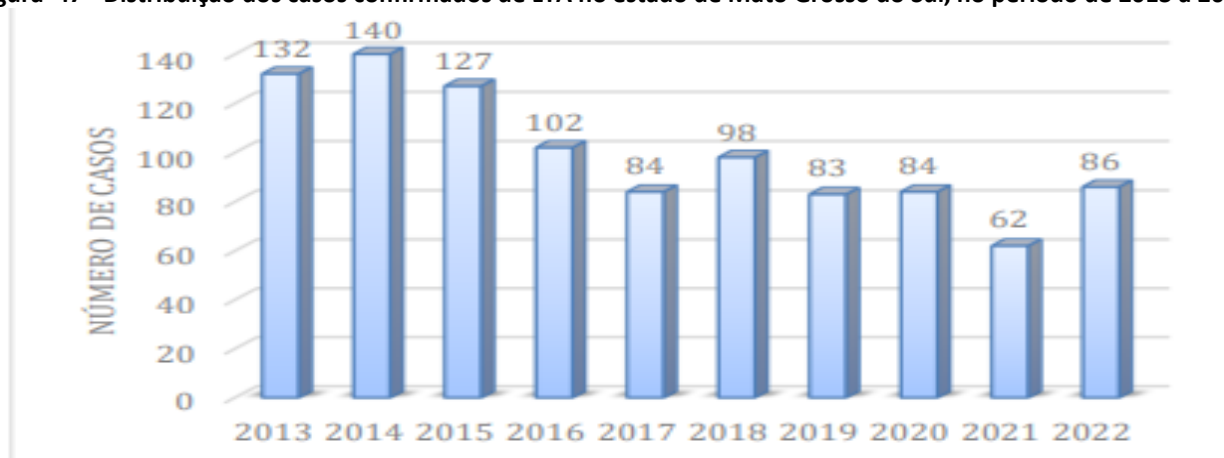
Inicialmente considerada zoonose de animais silvestres, passou a acometer áreas rurais desmatadas e regiões periurbanas, conferindo diferentes padrões de transmissão. Por essa razão, as ações de vigilância da doença devem ser pautadas nas características ambientais, sociais e econômicas da população, com vistas em Saúde Única.

A LTA é uma doença de notificação compulsória, portanto, todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Entende-se como caso confirmado, todo indivíduo com presença de: 1. Úlcera cutânea com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura; 2. Úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca (palato e faringe), com confirmação laboratorial ou clínico-epidemiológico.

Cenário epidemiológico da LTA no estado de Mato Grosso do Sul

No ano de 2022 foram diagnosticados 86 casos de LTA em seres humanos, evidenciando um incremento de 38,7% quando comparado ao ano de 2021. A análise conjunta dos últimos dez anos evidencia uma tendência de estabilização da doença, que tem se mantido abaixo de 100 casos nos últimos seis anos, conforme demonstrado na Figura 3. Diante desse contexto, o estado tem promovido ações integradas de educação em saúde para orientar e promover o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, no intuito de reduzir as sequelas e aumentar o percentual de cura em seres humanos.

Figura 47 - Distribuição dos casos confirmados de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2013 a 2022.



Fonte: SINAN, 2023.

A LTA acomete ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto é observada maior ocorrência no sexo masculino, conforme demonstrado na Figura.

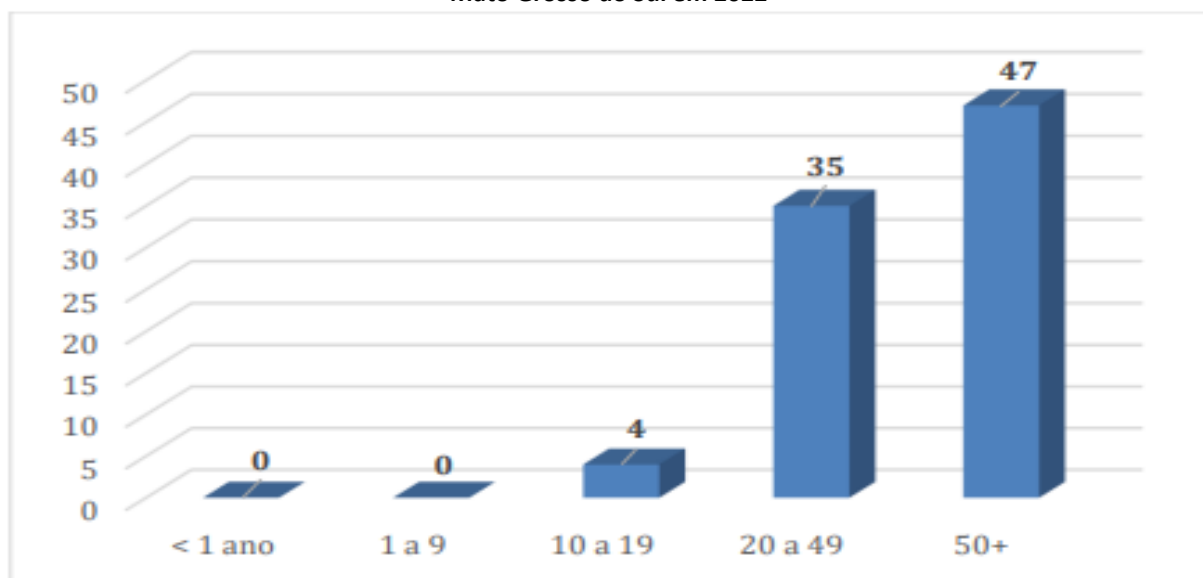
Figura 48 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.



Fonte: SINAN, 2023.

No que se refere a faixa etária de ocorrência da doença, observa-se maior número de casos em indivíduos com idade superior a 50 anos, sendo esse um importante fator de gravidade da doença.

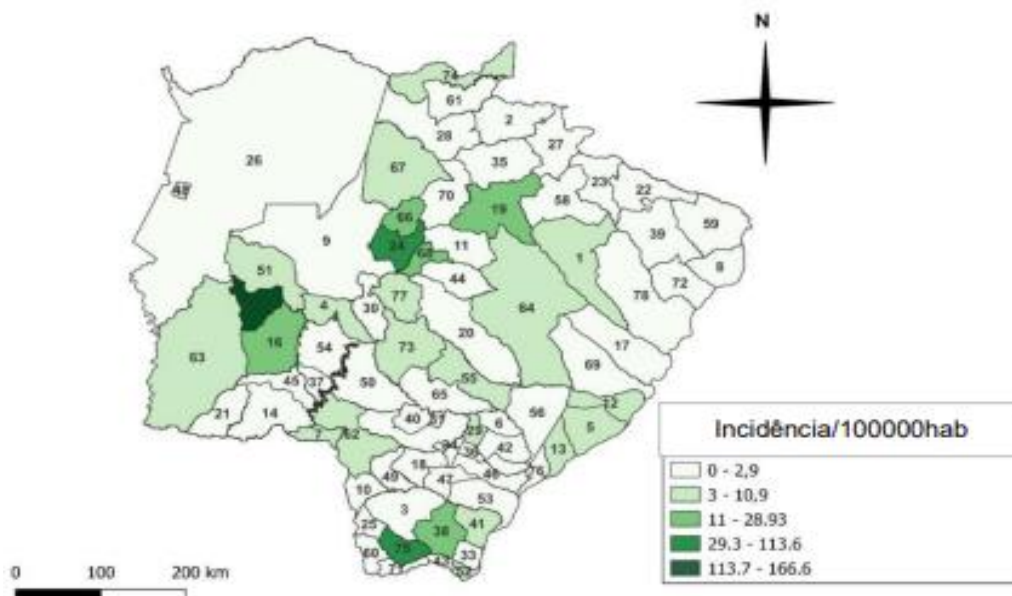
Figura 49 - Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com a faixa etária, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022



Fonte: SINAN, 2023.

Com relação aos municípios que apresentaram maior incidência de LTA, destacou-se Bodoquena (166,62/100000hab), Corguinho (113,67/100000hab), Tacuru (67,82/100000hab), e Camapuã (29,25/100000hab), conforme apresentado na Figura 51.

Figura 50 - Distribuição espacial e incidência/100000hab. dos casos de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022



Fonte: SES/MS, 2023.

*1- Água Clara; 2- Alcinoópolis; 3- Amambai; 4- Anastácio; 5- Anaurilândia; 6- Angélica; 7- Antônio João; 8- Aparecida do Taboado; 9- Aquidauana; 10- Aral Moreira; 11- Bandeirantes; 12- Bataguassu; 13- Batayporã; 14- Bela Vista; 15- Bodoquena; 16- Bonito; 17- Brasilândia; 18- Caarapó; 19- Camapuã; 20- Campo Grande; 21- Caracol; 22- Cassilândia; 23- Chapadão do Sul; 24- Corguinho; 25- Coronel Sapucaia; 26- Corumbá; 27- Costa Rica; 28- Coxim; 29- Deodópolis; 30- Dois Irmãos do Buriti; 31- Douradina; 32- Dourados; 33- Eldorado; 34- Fátima do Sul; 35- Figueirão; 36- Glória de Dourados; 37- Guia Lopes da Laguna; 38- Iguatemi; 39- Inocência; 40- Itaporã; 41- Itaquiraí; 42- Ivinhema; 43- Japorã; 44- Jaraguari; 45- Jardim; 46- Jateí; 47- Juti; 48- Ladário; 49- Laguna Carapã; 50- Maracaju; 51- Miranda; 52- Mundo Novo; 53- Naviraí; 54- Nioaque; 55- Nova Alvorada do Sul; 56- Nova Andradina; 57- Novo Horizonte do Sul; 58- Paraíso das Águas; 59- Paranaíba; 60- Paranhos; 61- Pedro Gomes; 62- Ponta Porã; 63- Porto Murtinho; 64- Ribas do Rio Pardo; 65- Rio Brilhante; 66- Rio Negro; 67- Rio Verde de Mato Grosso; 68- Rochedo; 69- Santa Rita do Pardo; 70- São Gabriel do Oeste; 71- Sete Quedas; 72- Selvíria; 73- Sidrolândia; 74- Sonora; 75- Tacuru; 76- Taquarussu; 77- Terenos; 78- Três Lagoas; 79- Vicentina

1.4.12. Raiva

Trata-se de uma zoonose com 100% de letalidade, endêmica em vários continentes e que provoca a morte de cerca de 60.000 pessoas no mundo. A eliminação da raiva humana transmitida por cães é possível e o progresso de muitos países está na ampliação da cobertura vacinal dos cães. A vacinação canina em massa é a ferramenta mais eficaz e constitui a principal ação para prevenir a raiva em cães domésticos.

Atualmente no Mato Grosso do Sul a cobertura vacinal de animais domésticos está em 51,77% (2023), muito aquém da meta esperada que é superior a 80%. Foram distribuídas em 2023 cerca de 518.050 doses de vacina, destas foram aplicadas 394.181 doses. Foram imunizados cerca de 311.760 caninos (79,1%) e 82.421 felinos (20,9%), alcançando uma cobertura vacinal de 51,77% de doses aplicadas (Fonte: Painei E-Vaccine Pets, dados de 22/01/2024).

1.4.12.1. Atendimento Antirrábico em Humanos

Desde 2015, os imunobiológicos antirrâbicos humanos – Vacina (VERO), Soro Antirrábico (SAR) e Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR), têm sido ofertados parcialmente ao Ministério da Saúde, em função da queda mundial de produção desses insumos, bem como das novas adequações da indústria farmacêutica para atendimento às Boas Práticas de Fabricação (BPF). Diante desse cenário, modificações no protocolo de utilização desses insumos foram propostas e publicadas por meio da nota técnica nº. 8/2022 – CGZV/DEIDT/SVS/MS. Desde então, têm-se observado o uso indevido dos imunobiológicos, conforme apresentado abaixo.

Tabela 47 – Atendimento antirrábico e utilização de vacina VERO, SAR e IGHAR para profilaxia de raiva em humanos no Mato Grosso do Sul, 2022-2023.

PROFILAXIA ANTIRRÁBICA EM HUMANOS	2022	2023
Total de atendimentos	8946	8334
Profilaxia pré-exposição	17	31
Acidentes por cães/gatos	8635	7909
Acidentes por animais silvestres	174	207
Acidentes por herbívoros domésticos	120	187
Utilização indevida de vacina	5639	2715
Utilização indevida de SAR/IGHAR	84	57
Acidentes graves com tratamento incompleto	115	109

Fonte: SES/MS, 2023.

Constatada essas inconsistências de utilização, iniciou-se um trabalho de orientação no uso, ratificando a nota técnica, para que médicos e enfermeiros otimizem a utilização dos insumos, evitando dessa forma o desabastecimento. Os trabalhos realizados durante 2023, proporcionaram redução de 51% e 32% no uso indevido de vacinas e SAR/IGHAR, respectivamente. Embora a

estratégia tenha sido efetiva, ainda precisa evoluir, sobretudo, para a completude do tratamento nas pessoas vítimas de acidentes graves.

1.4.13. Influenza

A gripe ou influenza é uma doença infectocontagiosa aguda do trato respiratório, de distribuição global, causada pelo vírus da influenza. Pessoas de todas as idades são susceptíveis a infecção por esse vírus, entretanto, idosos, crianças, gestantes e pessoas com algumas comorbidades (cardiopatas, pneumopatas, hipertensos, diabéticos, obesos mórbidos, entre outros) possuem risco maior de desenvolver complicações devido à infecção por influenza.

Em Mato Grosso do Sul, o monitoramento do agravo se dá por meio da notificação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndromes Gripais atendidas em Unidades Sentinelas.

Quadro 7 - Casos confirmados de Influenza, Mato Grosso do Sul, 2021-2023

CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, MATO GROSSO DO SUL, 2021-2023.	
2021	91
2022	638
2023	484

Fonte: SES-MS.

Dados sujeitos a alterações pelos municípios.

Quadro 8 - Óbitos confirmados de Influenza, Mato Grosso do Sul, 2021-2023

ÓBITOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA, MATO GROSSO DO SUL, 2021-2023	
2021	5
2022	117
2023	65

Fonte: SES-MS.

Dados sujeitos a alterações pelos municípios.

1.4.14. Sarampo

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, extremamente contagiosa, altamente transmissível e com o risco de evoluir, com complicações e óbitos, principalmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. No ano de 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS e a região das Américas foi declarada

livre do sarampo. Antes da certificação, os últimos casos de sarampo, no Brasil, foram registrados no ano de 2015, no Ceará. O último caso de sarampo registrado no estado de Mato Grosso do Sul foi em 2011. No ano de 2018, o Brasil enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo, com a ocorrência de surtos em 11 Estados.

Em 2019 foram 4 casos confirmados de sarampo em nosso estado, dois residentes em Campo Grande, dois casos do município de Três Lagoas, sendo que um deles foi notificado em Campinas/SP. Em Mato Grosso do Sul, no ano de 2020, foram confirmados dez casos de Sarampo em Campo Grande – MS, na faixa etária entre 9 meses a 53 anos, sendo que um paciente retornou da França para Campo Grande em janeiro de 2020, outro retornou do Rio de Janeiro no período de incubação, e os oito restantes estavam em Campo Grande sem história de viagem mostrando a circulação do vírus no município. Ressaltamos que a SMS de Campo Grande realizou todas as medidas de vacinação seletiva e orientação de isolamento para os pacientes. No ano de 2021, foram 13 casos suspeitos de sarampo, em 2022 com 28 casos suspeitos e em 2023 foram 55 casos suspeitos no estado de Mato Grosso do Sul e todos descartados. O último caso confirmado de sarampo no Brasil foi em 5 de junho de 2022 e o Ministério da Saúde espera recuperar o Certificado de Eliminação do sarampo no ano de 2024.

Gráfico 14 - Casos suspeitos e confirmados de sarampo. Mato Grosso do Sul. 2016 a 2023.



Fonte: SINAN, Dados preliminares sujeitos a revisão. Coletados em 23/01/2024.

1.4.15. Rubéola

A rubéola é uma doença aguda, de alta contagiosidade, que é transmitida pelo vírus do gênero *Rubivirus*, da família *Togaviridae*. No campo das doenças infecto-contagiosas, a importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção

por rubéola na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe, como aborto e natimorto (feto expulso morto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras).

O Brasil em abril de 2015 recebeu do Comitê Internacional de Experts e da OPAS o documento da verificação da eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita. E desde 2015 até hoje (janeiro de 2024) os confirmados de rubéola no Brasil são casos importados de outro país. No mês de agosto de 2022 teve um caso confirmado de rubéola em gestante na Bolívia, país que faz fronteira com Brasil, aumentando os riscos da reintrodução da rubéola em nosso país. Por isso a relevância de aumentar a sensibilidade dos profissionais de saúde para as notificações dos casos suspeitos de rubéola.

Gráfico 15 - Casos suspeitos e confirmados de rubéola. Mato Grosso do Sul. 2015 a 2023.



Fonte: SINAN, Dados preliminares sujeitos a revisão. Coletados em 23/01/2024.

1.4.16. Tracoma

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular crônica, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar a formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). As lesões resultantes em baixa da acuidade visual e desse atrito produzem alterações na córnea, que podem resultar em baixa acuidade visual e cegueira.

O tracoma é a principal causa de cegueira infecciosa e é responsável por prejuízos visuais em 1,9 milhões de pessoas, das quais 450 mil apresentam cegueira irreversível. Estima-se que 190,2 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas com risco de cegueira por tracoma.

O tracoma não é uma doença de notificação compulsória nacional, entretanto é uma doença sob vigilância epidemiológica de interesse nacional, por ser uma doença com metas de eliminação como problema de saúde pública.

Em Mato Grosso do Sul a vigilância do agravo foi iniciada no período de outubro a novembro de 2006 através da realização de inquéritos escolares da 1ª a 4ª série de escolas públicas de 32 municípios, amostra de 6.469 crianças para serem examinadas.

O Programa Estadual foi implantado em outubro de 2007, onde foi realizado a 1ª capacitação com a participação de 31 municípios.

São realizadas análise e acompanhamento dos dados inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, sendo um agravo que não é de notificação e deve ser inserido os dados das atividades realizadas no campo consulta opção inquérito de tracoma. Adequação de atividades planejadas a serem executadas pela equipe de saúde de força tarefa nos municípios no auxílio da execução dos exames oculares em escolares da rede pública, mas temos muitos desafios onde a alta rotatividade de recurso humanos prejudica o desenvolvimento das ações, a capacitação de tracoma é complexa com carga horária de 40 horas com parte prática e teórica, na qual a parte prática tem avaliação e se não alcançar média não recebe certificado.

Os treinamentos são executados em parceria com o Ministério da Saúde, na qual seguimos uma padronização de classificação de casos de tracoma conforme critérios da Organização Mundial de Saúde, na qual os monitores realizam uma busca ativa de casos nas escolas para separar casos positivos de tracoma para parte prática do treinamento.

Com a pandemia houve uma descontinuidade das ações, em nível estadual e Brasil, onde está sendo retomado gradualmente as ações conforme orientações da área técnica do Ministério da Saúde.

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica do tracoma são:

- Controlar a ocorrência de tracoma mediante a realização regular de inquéritos/busca ativa de casos e visitas domiciliares dos contatos;
- Realizar diagnóstico e tratar os casos com infecção ativa, adotando as medidas de prevenção e de controle pertinentes;
- Monitorar a ocorrência e a distribuição da doença, para verificar a tendência e a situação epidemiológica;
- Avaliar a situação de controle da doença com vistas à eliminação da doença enquanto causa de cegueira.

A maior dificuldade encontrada pela Vigilância Epidemiológica da doença relaciona-se ao desconhecimento do problema por parte dos profissionais de saúde. Face a essa dificuldade, torna-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde, tanto em nível de graduação como em nível de especialização. As equipes de vigilância devem conhecer a doença e estar preparadas para estabelecer um programa de controle. O Tracoma não é uma doença de notificação compulsória, no entanto é importante e recomendável que sejam feitos registros sistemáticos dos dados mínimos sobre os casos detectados e tratados, de forma a proporcionar informações sobre a situação epidemiológica da doença na região, permitindo avaliar sua evolução e o impacto das ações de controle desenvolvidas.

1.4.17. Imunização - Cobertura Vacinal

O Programa Nacional de Imunizações no ano de 2023 completou 50 anos de história e atua com importante papel no SUS, sua política definida impacta diretamente na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio das vacinas e da vigilância. O PNI, em sua trajetória, tem entregado resultados positivos à população. A sociedade brasileira é a protagonista desta trajetória de resultados positivos nas três esferas de gestão, que se concretiza na atenção básica, porta de entrada das ações do PNI.

É por meio das salas de vacinas que fica viabilizada a missão maior de administrar a vacina promovendo, prevenindo e protegendo a saúde dos brasileiros por meio do processo de imunização. No Mato Grosso do Sul existem 597 Salas de Vacinas distribuídas nos 79 municípios e que prestam atendimentos de oferta de todas as vacinas do calendário nacional de vacinação para todos os grupos: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

O Programa Estadual de Imunizações, têm por objetivo promover a garantia da qualidade dos imunobiológicos adquiridos e ofertados à população, e para isso conta com uma Rede Estadual constituída por uma estrutura física: A **Rede de Frio Estadual**, que viabiliza seu processo logístico e é responsável pela solicitação, recebimento, armazenamento, acondicionamento dos imunobiológicos e insumos e que conta com o apoio dos Núcleos Regionais de Saúde neste processo até a chegada dos imunobiológicos no seu destino final.

A **Coordenação Estadual de Imunização** atua com vistas a contribuir para o controle e/ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis mediante o apoio aos municípios para haja a vacinação sistemática da população, sendo que especial importância tem sido destinada as atividades de erradicação da poliomielite e eliminação do sarampo visto as especificidades de

fronteira do nosso estado e para isso diferentes estratégias vêm sendo adotadas para garantir melhores coberturas vacinais.

As ações de imunizações juntamente com as ações de vigilância epidemiológica vêm sendo responsáveis pela eliminação e controle de várias doenças transmissíveis resultado este de um trabalho articulado que envolve as três esferas de gestão.

O programa de imunizações brasileiro oferece, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mais de 20 imunizantes para diversas doenças, sendo 17 vacinas para crianças, sete para adolescentes, cinco para adultos e idosos e três para gestantes. Todas fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação, um documento que estabelece a aplicação das vacinas de rotina para cada fase da vida.

As vacinas que compõe o Calendário de Nacional de Vacinação são:

1. BCG
2. Hepatite B em crianças até 30 dias
3. Rotavírus
4. Pentavalente
5. Meningococo C
6. Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP)
7. Pneumocócica 10v
8. Febre Amarela
9. Tríplice Viral
10. Hepatite A
11. DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche)
12. Varicela
13. Vacina Oral contra Poliomielite (VOP)
14. Meningocócica ACWY
15. Vacina contra o HPV
16. Hepatite B
17. Dupla Adulto (dT)
18. Pneumocócica 13V
19. Pneumocócica 23V
20. dTpa (gestante)

A vacinação é uma intervenção de elevado custo-benefício e contribui para o avanço na prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças preveníveis por vacina. Nesse sentido, com o alcance de elevadas coberturas vacinais, ao longo dos anos, ocorreram importantes mudanças no cenário epidemiológico do Brasil.

As vacinas são consideradas de menor custo e maior efetividade, garantindo a promoção e a proteção da saúde em indivíduos imunizados. Quando ocorre na primeira infância, constitui-se ação relevante na prevenção de doenças infectocontagiosas, que podem levar ao óbito ou a graves sequelas em crianças.

No Brasil, o sucesso no controle e erradicação de doenças esteve relacionado ao combate e controle das doenças infecciosas, associado aos elevados **níveis de Coberturas Vacinais (CVs)**, **por isso este indicador é usado para estimar o percentual da população-alvo vacinada**. É de suma importância o monitoramento da vacinação, para que seja acompanhado e avaliado o esquema vacinal, o número de doses e as idades adequadas para cada vacina, conforme o calendário definido pelo Ministério da Saúde.

O PNI adota estratégias diferenciadas para definição das metas de CV para cada vacina do Calendário Nacional de Vacinação, considerando a eficácia, a segurança e a efetividade do produto. As metas de CV são estabelecidas por integrantes da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis

O quadro abaixo, disponível no **Guia de Vigilância em Saúde 5ª edição**, apresenta a Meta de Cobertura Vacinal Recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), para cada um dos imunobiológicos disponíveis:

Quadro 9 – Guia de Vigilância em Saúde – 5ª edição

VACINA	METADE COBERTURA VACINAL (%)	DOENÇAS PREVENIDAS PELA VACINA
Bacilo Calmette-Guerin (BCG)	90	Formas graves de tuberculose
Oral poliomielite (VOP)	95	Poliomielite (paralisia infantil)
Difteria + tétano + coqueluche (DTP)	95	Difteria, tétano e coqueluche (DTP)
Sarampo + caxumba ♦ rubéola - tríplice virai (SCR)	95	Sarampo, caxumba e rubéola
Hepatite B	95	Hepatite B
Febre amarela	95	Febre amarela
Difteria + tétano para adultos - dupla adulto (dT)	95	Difteria, tétano
Influenza	90	Influenza sazonal ou gripe
Rotavirus humano (VRH)	90	Diarreia por rotavirus

Difteria + tétano + caxumba + hepatite B + <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b - penta (DTP+HB+Hib)	95	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B. meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
Meningocócica C conjugada (Meningo C)	95	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
Meningocócica ACWY (conjugada) (MenACWY)	80	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo ACWY
Pneumocócica 10 valente (Pneumo 10)	95	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo
Varicela	95	Varicela (catapora)
Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada - (VIP)	95	Poliomielite (paralisia infantil)
Hepatite A	95	Hepatite A
Difteria + tétano + pertussis (acelular) tipo adulto (dTpa)	95	Difteria, tétano e coqueluche
Papilomavírus humano 6,11,16 e 18 - recombinante (HPV quadrivalente)	80	Câncer do colo do útero, infecções genitais e infecções oral. causadas por papilomavírus humano 6.11, 16.18

Fonte: De.dt/SVS/MS.

Em relação ao Monitoramento das Coberturas Vacinais pelo Programa Estadual de Imunização, o Programa Nacional de Imunizações encaminhou aos estados o ofício circular nº 297/2023/SVSA/MS que encaminha **Nota Informativa Conjunta nº 14/2023 - DPNI/SVSA/MS - DEMAS/SEIDIGI/MS**, cujo objeto é a atualização da Nota Informativa Conjunta Nº 12/2023 - DPNI/SVSA/MS - DEMAS/SEIDIGI/MS - **Lançamento do Pannel de Vacinação do Calendário Nacional**.

A disseminação das informações e indicadores trabalhados no âmbito do Programa Nacional de Imunizações a partir de dezembro de 2023 passou a ser realizado por meio de painéis de informação, sob responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS/SEIDIGI/MS), em parceria com o Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS), e disponibilizados no Portal LocalizaSUS (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>).

Estão em construção três modelos de informação, quais sejam: Doses de imunobiológicos aplicadas no território; Caracterização das doses aplicadas por Estabelecimento de Saúde; Coberturas vacinais dos imunobiológicos de vacinação do calendário nacional.

A partir desses modelos, atualmente é disponibilizado o Pannel **“Vacinômetro do Calendário Nacional”**, que permite, ao usuário, a obtenção das informações das doses aplicadas dos imunobiológicos disponibilizados pelo Programa Nacional de Imunizações na rede SUS, bem como das aplicadas da rede privada. Os dados vacinais são apresentados por local de residência do usuário e por local de ocorrência da aplicação da vacina, para o ano de 2023.

A tabela abaixo apresenta a série histórica no MS dos últimos seis anos (2018-2023) das Coberturas Vacinais (CV), por tipo de vacina em menor de 02 anos:

Tabela 48 série histórica no MS dos últimos seis anos (2018-2023) das Coberturas Vacinais (CV), por tipo de vacina em menor de 02 anos

Imunobiológico	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	129,56	114,25	64,74	65,35	84,13	75,50
Hepatite B < 30 dias	125,29	111,71	59,31	59,41	77,47	71,65
Rotavírus Humano	97,01	94,82	84,26	76,19	84,96	85,31
Meningococo C	94,83	97,25	86,07	76,92	89,04	85,37
Penta	94,80	85,70	83,53	75,81	86,00	84,12
Pneumocócica 10v	101,95	98,17	87,98	79,57	92,39	88,71
Poliomielite	95,95	94,41	83,16	75,71	86,07	84,52
Febre Amarela	90,15	88,88	67,51	67,60	71,36	73,70
Hepatite A	91,90	94,21	80,09	68,86	81,03	82,20
Tríplice Viral D1	104,53	104,88	81,12	78,12	91,83	95,29

Fonte 1: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Gerado em 21/12/2023 as 09:58:59.

Fonte 2: Ministério da Saúde - Cobertura Vacinal - 2023 - Residência. Cálculos de Cobertura Vacinal **até o mês outubro/23**, atualizado no dia 21/12/2023 às 05:20:56, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/12/2023.

Em relação aos dados apresentados enquanto série histórica é notória a queda das coberturas vacinais a partir de 2018 e que se acentuou nos anos concomitantes a pandemia em decorrência da Covid-19 (2019-2021), entretanto, devido aos esforços das equipes de imunização e a gestão do programa em nível estadual com implementação de ações estratégicas, foi possível observar na tabela **importante aumento das coberturas vacinais no ano de 2022**, em todas as vacinas monitoradas quando comparado os anos de 2021 e 2022.

Em relação ao ano de 2023 e um modo geral houve um desempenho positivo dos municípios e em nível estadual devido o empenho, adesão e parceria nas ações propostas ao longo do ano e que resultou nos resultados satisfatórios apresentados pelo PNI, ao todo foram **09 campanhas/estratégias, que juntas nos permitiram alcançar importante aumento em 2023** em algumas das principais vacinas do Calendário Vacinal em relação ao ano de 2022 como a **Rotavírus**,

Febre Amarela e Tríplice Viral e que ainda deverá ser acrescido visto que os dados correspondem ao período de janeiro à outubro de 2023.

Na média geral estadual, considerando os dados publicados e que constam os cálculos de Cobertura Vacinal das vacinas de Rotina até o mês outubro/23, neste momento considerando o processo de migração dos dados apenas a vacina **Tríplice viral** atingiu a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde e três das principais vacinas: **Rotavírus, Febre Amarela e Tríplice Viral** apresentaram aumento em relação ao ano de 2022, porém, de forma individualizada **vários municípios atingiram a meta de cobertura maior que 95,0% e melhora significativa nas coberturas.**

É de suma importância no contexto da Saúde Pública a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais em todo o estado, para tanto a CDI têm reforçado junto aos municípios a necessidade da **correta e oportuna inserção das informações nos bancos oficiais.**

De uma forma geral todas as ações propostas pelo Governo Estadual e executadas em parceria com os municípios no ano de 2023 foram satisfatórias, contribuindo assim para o aumento das coberturas vacinais no estado e garantindo assim a proteção da população em relação as doenças imunopreveníveis.

Figura 51 – Coberturas Vacinais 2023.

COBERTURAS VACINAIS 2023 - VACINAS DO CALENDÁRIO VACINAL ROTINA - MUNICÍPIOS DO MATO GROSSO DO SUL																			
Município Residência	BCG	DTP	DTP (1° Reforço)	dTpa Adulto	Febre Amarela	Hepatite A Infantil	Hepatite B	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Meningo C (1° Reforço)	Penta (DTP/Hep B/Hib)	Pneumo 10	Pneumo 10 (1° Reforço)	Polio Injetável (VIP)	Polio Oral Bivalente	Rotavírus	Tríplice Viral - 1ª Dose	Tríplice Viral - 2ª Dose	Varicela
Água Clara	90,60	105,56	87,18	75,64	88,03	85,04	105,56	85,04	95,73	97,86	105,56	104,27	97,44	103,85	82,91	100,43	104,27	53,85	77,35
Alcinópolis	83,33	87,50	62,50	91,67	60,42	60,42	87,50	85,42	87,50	60,42	87,50	89,58	68,75	89,58	60,42	85,42	79,17	45,83	52,08
Amambai	74,69	79,61	74,34	82,25	55,01	73,11	79,26	74,17	79,44	80,14	79,26	78,73	78,56	79,26	74,34	77,15	77,33	62,92	69,42
Anastácio	90,04	96,27	96,68	59,34	93,78	96,27	96,27	83,82	102,49	97,93	96,27	105,39	98,34	98,34	96,27	103,32	116,60	89,21	93,78
Anaurilândia	83,61	77,05	72,13	65,57	59,02	77,05	77,05	77,05	70,49	98,36	77,05	85,25	93,44	78,69	70,49	78,69	98,36	80,33	80,33
Angélica	96,92	87,69	91,54	95,38	83,85	92,31	87,69	94,62	92,31	98,46	87,69	87,69	100,00	88,46	91,54	86,15	106,15	83,85	92,31
Antônio João	109,85	95,45	84,85	81,82	75,76	96,97	94,70	99,24	86,36	90,91	95,45	94,70	88,64	96,21	87,88	88,64	85,61	66,67	81,82
Aparecida do Taboado	91,76	82,97	84,34	59,62	75,82	85,16	82,97	88,19	86,81	89,29	82,97	90,93	89,01	86,54	83,79	87,09	98,63	68,41	96,43
Aquidauana	72,99	82,91	76,07	34,36	72,48	76,24	82,91	70,26	81,71	86,50	82,91	84,96	86,50	85,30	76,58	79,49	85,81	58,97	66,15
Aral Moreira	107,20	114,40	97,60	88,80	93,60	99,20	114,40	104,80	120,80	104,80	114,40	120,80	102,40	112,80	100,80	109,60	145,60	20,00	96,40
Bandeirantes	96,34	93,90	79,27	75,61	74,39	81,71	93,90	95,12	89,02	89,02	93,90	100,00	95,12	93,90	80,49	96,34	86,59	76,83	60,98
Bataguassu	80,83	87,97	77,82	76,32	79,70	84,96	87,97	24,81	83,83	85,34	87,97	82,33	74,06	88,35	83,08	79,70	90,23	73,31	76,32
Batayporã	107,55	105,66	135,85	89,62	95,06	137,74	105,66	108,49	101,85	117,92	105,66	112,26	119,81	106,60	137,74	109,43	126,42	118,87	133,02
Bela Vista	32,70	84,47	77,93	51,50	77,66	82,56	84,47	31,88	85,01	82,29	84,47	88,28	83,11	83,65	77,38	85,56	88,83	57,22	55,04
Bodoquena	76,25	101,25	108,75	85,00	88,75	110,00	101,25	68,75	95,00	120,00	101,25	107,50	121,25	103,75	108,75	100,00	116,25	105,00	102,50
Bonito	86,89	92,07	75,61	65,55	65,55	77,74	92,07	81,71	91,77	81,71	92,07	96,04	84,76	92,07	81,71	90,55	92,99	43,29	75,00
Brasilândia	106,50	88,62	126,83	100,00	101,25	122,78	88,62	105,69	89,43	116,28	88,62	100,00	115,45	90,24	125,20	98,37	156,91	51,22	108,13
Caarapó	86,23	92,55	82,84	81,72	71,11	86,68	92,55	83,07	88,49	84,88	92,55	91,65	86,23	91,87	74,27	90,52	93,45	76,07	90,74
Camapuã	98,51	101,49	86,57	91,79	94,78	85,07	101,49	94,78	97,76	97,01	101,49	108,96	97,01	102,99	86,57	104,48	104,48	47,76	79,85
Campo Grande	76,07	82,12	79,55	75,88	74,60	83,16	82,12	72,05	85,03	87,23	82,11	86,74	87,12	82,36	80,94	83,62	101,56	16,83	69,55
Caracol	91,38	101,72	93,10	75,86	75,86	81,03	101,72	84,48	110,34	94,83	101,72	108,62	94,83	100,00	87,93	106,90	94,83	74,14	82,76
Cassilândia	59,89	82,97	79,67	101,65	69,23	85,71	82,97	62,64	79,12	95,60	82,97	82,42	94,51	82,97	85,71	80,77	103,85	79,12	86,26
Chapadão do Sul	80,04	90,69	92,68	117,96	85,59	93,13	90,69	62,75	91,57	89,58	90,69	90,91	92,02	90,24	95,57	90,02	105,10	82,48	96,01
Corgulhinha	56,76	70,27	54,05	70,27	51,35	48,65	70,27	54,05	86,49	67,57	70,27	102,70	70,27	70,27	51,35	89,19	75,68	29,73	56,76
Coronel Sapucaia	71,82	83,51	71,13	87,29	69,07	69,42	83,51	68,38	86,60	77,32	83,51	86,25	77,32	84,88	68,38	83,51	72,85	58,76	56,36
Corumbá	44,81	69,93	63,63	55,53	58,94	67,92	69,86	43,54	71,53	73,95	69,86	77,76	74,88	70,06	65,84	71,06	76,56	23,51	71,60
Costa Rica	86,99	93,35	90,75	82,08	90,17	82,37	93,35	94,51	95,09	100,87	93,35	91,04	98,84	92,77	91,33	89,02	117,05	59,54	82,66
Coxim	68,82	91,13	83,60	76,61	82,80	93,55	90,59	66,40	91,94	92,20	90,59	98,66	91,40	91,40	86,83	93,28	90,05	77,42	71,24
Deodápolis	109,84	102,46	102,46	125,41	103,28	106,56	102,46	109,02	105,74	109,84	102,46	109,02	107,38	102,46	102,46	109,84	181,97	70,49	148,36
Dois Irmãos do Buriti	62,04	83,21	81,02	61,31	73,72	79,56	83,21	60,58	78,83	86,86	83,21	86,13	86,13	83,21	83,94	83,94	81,75	51,09	70,07
Douradina	73,58	124,53	118,87	164,15	124,53	126,42	124,53	73,58	124,53	126,42	124,53	135,85	124,53	124,53	128,30	124,53	115,09	107,55	81,13
Dourados	70,34	71,17	66,39	79,48	62,84	69,54	71,20	68,40	72,90	73,70	71,17	77,69	75,00	71,73	68,12	73,67	81,70	36,20	57,01
Eldorado	96,32	104,41	102,94	75,00	96,32	105,89	104,41	90,44	100,74	119,13	104,41	98,53	117,65	104,41	102,94	95,59	110,29	81,62	102,21
Fátima do Sul	96,76	82,41	97,69	83,33	78,24	99,07	82,41	97,22	90,74	96,76	82,41	89,35	97,69	83,33	97,69	87,96	103,24	84,72	106,84
Figueirão	112,12	103,03	130,30	123,33	112,12	130,30	103,03	106,06	96,97	112,12	103,03	106,06	115,15	106,06	133,33	96,97	169,70	60,61	133,33
Glória de Dourados	95,51	78,65	84,27	93,26	64,04	85,39	78,65	93,26	86,52	82,02	78,65	93,26	83,15	79,78	84,27	88,76	85,39	35,96	82,02
Guia Lopes da Laguna	78,13	85,16	78,13	67,19	75,00	82,81	85,16	82,03	89,06	79,69	85,16	90,63	82,03	83,59	79,69	86,72	80,47	19,53	85,94
Itaquati	86,75	102,41	114,46	121,08	96,99	112,05	102,41	81,93	103,61	122,89	102,41	106,02	122,29	102,41	114,46	100,00	125,90	106,63	113,25
Inocência	93,02	89,53	89,53	117,44	86,05	95,35	88,37	89,53	88,37	105,81	88,37	102,33	102,33	90,70	89,53	98,84	106,98	84,88	103,49
Itaporã	111,58	81,05	97,37	97,37	81,05	96,84	81,05	110,00	83,68	93,68	81,05	96,32	95,26	81,05	97,89	95,26	95,79	67,37	94,21
Itaquiraí	94,59	96,85	64,86	65,32	66,67	69,37	96,85	86,94	95,53	78,83	96,85	109,01	80,63	98,20	64,41	105,41	95,05	05,41	67,57
Ivinhema	92,23	85,25	74,26	80,70	78,82	74,80	85,25	91,42	87,94	78,02	85,25	92,23	78,82	85,79	74,80	89,28	92,49	58,45	73,46
Japorã	46,10	40,91	32,47	34,42	20,13	33,12	40,91	44,81	48,70	31,82	40,91	48,05	31,17	42,21	31,82	44,81	35,71	22,08	41,56
Jaraguari	61,54	119,23	90,38	101,92	105,77	96,15	119,23	59,62	103,85	113,46	119,23	105,77	119,23	117,31	92,31	101,92	109,62	75,00	90,38
Jardim	89,87	96,84	106,96	89,24	91,14	107,59	96,84	85,44	98,73	107,59	96,84	98,73	110,13	94,62	108,54	96,52	126,27	80,06	125,95
Jateí	91,11	97,78	73,33	113,33	64,44	97,78	97,78	95,58	93,33	88,89	97,78	97,78	100,00	97,78	73,33	95,56	100,00	80,00	82,22
Juti	64,47	117,11	90,79	71,05	97,37	97,37	117,11	63,16	111,84	115,79	117,11	113,16	111,84	118,42	94,74	110,53	110,53	72,37	96,05
Ladário	24,23	82,31	71,92	56,54	60,00	80,00	82,31	23,85	83,85	84,23	82,31	90,77	85,77	83,46	70,38	84,23	98,08	36,54	78,46
Laguna Carapá	87,80	75,61	74,80	69,92	73,17	74,80	75,61	80,49	71,54	72,36	75,61	74,80	72,36	77,24	74,80	72,36	117,67	17,89	83,74
Maracaju	95,06	86,08	75,15	113,92	73,95	78,74	86,23	72,90	85,48	84,13	86,08	91,17	85,03	87,78	76,05	88,92	85,33	58,53	72,46
Miranda	22,57	67,48	76,21	48,06	46,12	75,24	67,48	23,79	65,29	71,12	67,48	72,82	68,45	68,45	75,49	69,66	78,64	57,77	65,29
Mundo Novo	65,89	89,25	95,33	80,37	73,83	94,39	89,25	50,00	84,11	92,52	89,25	82,71	92,52	89,25	95,79	81,78	89,25	84,11	84,58
Naviraí	69,97	84,63	69,68	71,98	72,41	77,87	84,77	59,34	86,35	82,76	84,63	89,08	81,03	85,06	73,56	88,22	80,89	70,11	67,24
Nioaque	78,46	96,92	88,46	73,85	80,00	83,85	96,15	73,08	101,54	78,46	96,15	110,77	77,69	95,23	87,69	108,46	86,92	70,00	76,92
Nova Alvorada do Sul	81,47	90,35	69,50	66,41	73,75	83,01	90,35	74,13	81,85	96,14	90,35	82,24	79,15	89,96	72,20	77,61	100,39	30,50	78,38
Nova Andradina	33,89	74,40	83,06	88,58	67,77	85,64	74,40	33,15	75,14	81,95	74,40	76,61	83,79	73,66	86,19	71,09	90,42	61,88	98,71
Novo Horizonte do Sul	138,10	126,19	142,86	135,71	123,81	140,48	126,19	135,71	123,81	140,48	126,19	138,10	140,48	126,19	142,86	138,10	140,48	140,48	145,24
Paraíso das Águas	65,31	136,73	126,53																

O Ministério da Saúde de modo adicional realiza o monitoramento e avaliação das metas e os indicadores do **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS**, estabelecidos por intermédio da Portaria GM/MS Nº 233, de 9 de março de 2023 que define os critérios para avaliação do ano de 2023.

Trata-se de uma estratégia que busca a melhoria das ações e serviços de Vigilância em Saúde, como iniciativa para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. A referida portaria estabelece indicadores relacionados à imunização e que são monitorados pela área técnica:

3.Meta: ³80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. Indicador: Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.

4.Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ³95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose). Indicador: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.

Os dados abaixo apresentam o desempenho dos 79 municípios no monitoramento das vacinas do PQA-VS, porém, destaca-se que os dados alcançados representam as informações que migraram para o sistema nacional até o mês de outubro de 2023, podendo ainda sofrer incremento dos municípios que atingiram o indicador. Neste momento **21 municípios do estado** (26,5%), alcançaram o indicador conforme tabela.

Figura 52 – Coberturas Vacinais 2023 – PAQ-VS-Monitoramento

COBERTURAS VACINAIS 2023 - PAQ-VS MONITORAMENTO															
(Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríple viral (1ª dose) - PORTARIA GM/MS Nº 233, DE 9 DE MARÇO DE 2023															
Município Residência	Penta (DTP/Hep B/Hib)	Pneumo 10	Polio Injetável (VIP)	Tríplice Viral - 1ª Dose	Município Residência	Penta (DTP/Hep B/Hib)	Pneumo 10	Polio Injetável (VIP)	Tríplice Viral - 1ª Dose	Município Residência	Penta (DTP/Hep B/Hib)	Pneumo 10	Polio Injetável (VIP)	Tríplice Viral - 1ª Dose	Município Residência
Água Clara*	105,56	104,27	103,85	104,27	Deodápolis*	102,46	109,02	102,46	181,97	Novo Horizonte do Sul*	126,19	138,10	126,19	140,48	
Alcinópolis	87,50	89,58	89,58	79,17	Dois Irmãos do Buriti	83,21	86,13	83,21	81,75	Paraíso das Águas*	136,73	120,41	134,69	120,41	
Amambai	79,26	78,73	79,26	77,33	Douradina*	124,53	135,85	124,53	115,09	Paranaíba	72,73	79,60	73,84	64,30	
Anastácio*	96,27	105,39	98,34	116,60	Dourados	71,17	77,69	71,73	81,70	Paranhos	88,98	88,98	88,58	79,53	
Anaurilândia	77,05	85,25	78,69	98,36	Eldorado*	104,41	98,53	104,41	110,29	Pedro Gomes	94,12	97,06	97,06	102,94	
Angélica	87,69	87,69	88,46	106,15	Fátima do Sul	82,41	89,35	83,33	103,24	Ponta Porã	94,26	99,45	94,95	95,43	
Antônio João	95,45	94,70	96,21	85,61	Figueirão*	103,03	106,06	106,06	169,70	Porto Murtinho	94,19	114,84	91,61	122,58	
Aparecida do Taboado	82,97	90,93	86,54	98,63	Glória de Dourados	78,65	93,26	79,78	85,39	Ribas do Rio Pardo	70,39	84,29	71,30	81,27	
Aquidauana	82,91	84,96	85,30	85,81	Guia Lopes da Laguna	85,16	90,63	83,59	80,47	Rio Brilhante	93,10	95,55	93,32	114,48	
Aral Moreira*	114,40	120,80	112,80	145,60	Iguatemi*	102,41	106,02	102,41	125,90	Rio Negro*	106,25	102,08	100,00	122,92	
Bandeirantes	93,90	100,00	93,90	86,59	Inocência	88,37	102,33	90,70	106,98	Rio Verde de Mato Grosso	93,62	107,23	96,60	106,81	
Bataguassu	87,97	82,33	88,35	90,23	Itaporã	81,05	96,32	81,05	95,79	Rochedo	102,94	105,88	102,94	89,71	
Batayporã*	105,66	112,26	106,60	126,42	Itaquiraí*	96,85	109,01	98,20	95,05	Santa Rita do Pardo	91,95	95,40	89,66	63,22	
Bela Vista	84,47	88,28	83,65	88,83	Ivinhema	85,25	92,23	85,79	92,49	São Gabriel do Oeste	87,12	89,27	87,55	80,90	
Bodoquena*	101,25	107,50	103,75	116,25	Japorã	40,91	48,05	42,21	35,71	Selvíria	87,37	98,95	87,37	92,63	
Bonito	92,07	96,04	92,07	92,99	Jaraguari*	119,23	105,77	117,31	109,62	Sete Quedas	98,40	105,60	104,00	81,60	
Brasilândia	88,62	100,00	90,24	156,91	Jardim	96,84	98,73	94,62	126,27	Sidrolândia	84,53	89,52	85,19	97,67	
Caarapó	92,55	91,65	91,87	93,45	Jateí*	97,78	97,78	97,78	100,00	Sonora	90,64	92,12	91,63	80,30	
Camapuã*	101,49	108,96	102,99	104,48	Juti*	117,11	113,16	118,42	110,53	Tacuru	89,77	89,20	89,77	77,27	
Campo Grande	82,11	86,74	82,36	101,56	Ladário	82,31	90,77	83,46	98,08	Taquarussu*	116,13	109,68	109,68	106,45	
Caracol	101,72	108,62	100,00	94,83	Laguna Carapã	75,61	74,80	77,24	117,07	Terenos*	112,07	109,77	112,64	112,07	
Cassilândia	82,97	82,42	82,97	103,85	Maracaju	86,08	91,17	85,78	85,33	Três Lagoas	88,55	92,18	89,35	104,37	
Chapadão do Sul	90,69	90,91	90,24	105,10	Miranda	67,48	72,82	68,45	78,64	Vicentina*	100,00	98,36	100,00	109,84	
Corguinho	70,27	102,70	70,27	75,68	Mundo Novo	89,25	82,71	89,25	89,25						
Coronel Sapucaia	83,51	86,25	84,88	72,85	Naviraí	84,63	89,08	85,06	80,89						
Corumbá	69,86	77,76	70,06	76,56	Nioaque	96,15	110,77	99,23	86,92						
Costa Rica	93,35	91,04	92,77	117,05	Nova Alvorada do Sul	90,35	82,24	89,96	100,39						
Coxim	90,59	98,66	91,40	90,05	Nova Andradina	74,40	76,61	73,66	90,42						

* Municípios que atingiram a meta do PAQ-VS 26,5% (21/79)

Fonte: Painel PNI, extração por município de residência em 19/12/2023.

Legenda: Meta Cobertura vacinal ≥ 95,0% nas vacinas Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10v e Tríple Viral

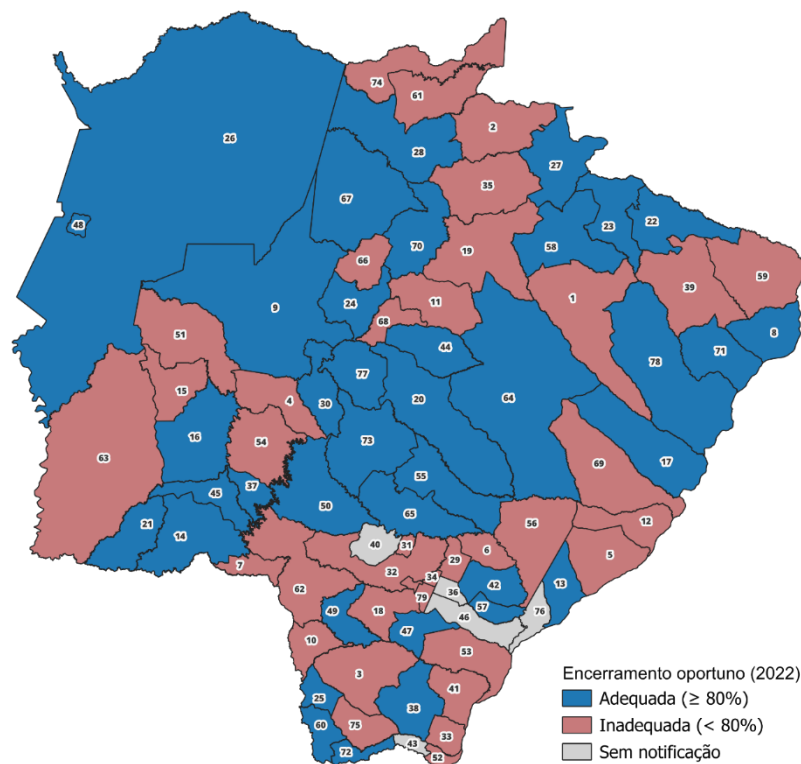
Fonte 1: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Gerado em 21/12/2023 às 09:58:59.

Fonte 2: Ministério da Saúde - Cobertura Vacinal - 2023 - Residência. Cálculos de Cobertura Vacinal até o mês outubro/23, atualizado no dia 21/12/2023 às 05:20:56, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs) até o dia 20/12/2023.

1.4.18. Proporção de Casos Residentes Encerrados Oportunamente por Agravos

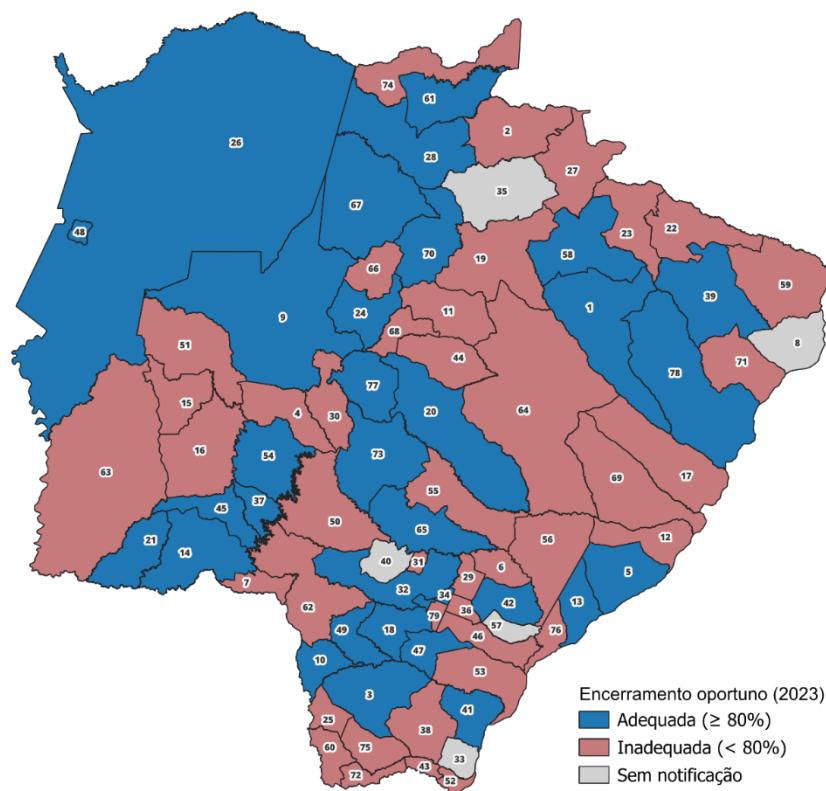
Em Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, 38 municípios obtiveram encerramento oportuno de agravos adequados, 36 foram considerados inadequados, ou seja, apresentaram <80% de encerramento de notificações em tempo oportuno e 05 não tiveram notificações. Já no ano de 2023, 32 municípios obtiveram encerramento oportuno de agravos adequados, 38 foram considerados inadequados e 05 não tiveram notificações.

Figura 53 - Mapa Encerramento Oportuno Ano De 2022 Em Mato Grosso Do Sul.



1 - Água Clara, 2 - Alcínópolis, 3 - Amambai, 4 - Anastácio, 5 - Anaurilândia, 6 - Angélica, 7 - Antônio João, 8 - Aparecida do Taboado, 9 - Aquidauana, 10 - Aral Moreira, 11 - Bandeirantes, 12 - Bataguassu, 13 - Batayporã, 14 - Bela Vista, 15 - Bodoquena, 16 - Bonito, 17 - Brasilândia, 18 - Caarapó, 19 - Camapuã, 20 - Campo Grande, 21 - Caracol, 22 - Cassilândia, 23 - Chapadão do Sul, 24 - Corguinho, 25 - Coronel Sapucaia, 26 - Corumbá, 27 - Costa Rica, 28 - Coxim, 29 - Deodápolis, 30 - Dois Irmãos do Buriti, 31 - Douradina, 32 - Dourados, 33 - Eldorado, 34 - Fátima do Sul, 35 - Figueirão, 36 - Glória de Dourados, 37 - Guia Lopes da Laguna, 38 - Iguatemi, 39 - Inocência, 40 - Itaporã, 41 - Itaquiraí, 42 - Ivinhema, 43 - Japorã, 44 - Jaraguari, 45 - Jardim, 46 - Jateí, 47 - Juti, 48 - Ladário, 49 - Laguna Carapã, 50 - Maracaju, 51 - Miranda, 52 - Mundo Novo, 53 - Naviraí, 54 - Nioaque, 55 - Nova Alvorada do Sul, 56 - Nova Andradina, 57 - Novo Horizonte do Sul, 58 - Paraíso das Águas, 59 - Paranaíba, 60 - Paranhos, 61 - Pedro Gomes, 62 - Ponta Porã, 63 - Porto Murtinho, 64 - Ribas do Rio Pardo, 65 - Rio Brilhante, 66 - Rio Negro, 67 - Rio Verde de Mato Grosso, 68 - Rochedo, 69 - Santa Rita do Pardo, 70 - São Gabriel do Oeste, 71 - Selvíria, 72 - Sete Quedas, 73 - Sidrolândia, 74 - Sonora, 75 - Tacuru, 76 - Taquarussu, 77 - Terenos, 78 - Três Lagoas, 79 - Vicentina.

Figura 54 - Mapa Encerramento Oportuno Ano De 2023 Em Mato Grosso Do Sul.



1 - Água Clara, 2 - Alcinoópolis, 3 - Amambai, 4 - Anastácio, 5 - Anaurilândia, 6 - Angélica, 7 - Antônio João, 8 - Aparecida do Taboado, 9 - Aquidauana, 10 - Aral Moreira, 11 - Bandeirantes, 12 - Bataguassu, 13 - Batayporã, 14 - Bela Vista, 15 - Bodoquena, 16 - Bonito, 17 - Brasilândia, 18 - Caarapó, 19 - Camapuã, 20 - Campo Grande, 21 - Caracol, 22 - Cassilândia, 23 - Chapadão do Sul, 24 - Corguinho, 25 - Coronel Sapucaia, 26 - Corumbá, 27 - Costa Rica, 28 - Coxim, 29 - Deodápolis, 30 - Dois Irmãos do Buriti, 31 - Douradina, 32 - Dourados, 33 - Eldorado, 34 - Fátima do Sul, 35 - Figueirão, 36 - Glória de Dourados, 37 - Guia Lopes da Laguna, 38 - Iguatemi, 39 - Inocência, 40 - Itaporã, 41 - Itaquiraí, 42 - Ivinhema, 43 - Japorã, 44 - Jaraguari, 45 - Jardim, 46 - Jateí, 47 - Juti, 48 - Ladário, 49 - Laguna Carapã, 50 - Maracaju, 51 - Miranda, 52 - Mundo Novo, 53 - Naviraí, 54 - Nioaque, 55 - Nova Alvorada do Sul, 56 - Nova Andradina, 57 - Novo Horizonte do Sul, 58 - Paraíso das Águas, 59 - Paranaíba, 60 - Paranhos, 61 - Pedro Gomes, 62 - Ponta Porã, 63 - Porto Murtinho, 64 - Ribas do Rio Pardo, 65 - Rio Brilhante, 66 - Rio Negro, 67 - Rio Verde de Mato Grosso, 68 - Rochedo, 69 - Santa Rita do Pardo, 70 - São Gabriel do Oeste, 71 - Selvíria, 72 - Sete Quedas, 73 - Sidrolândia, 74 - Sonora, 75 - Tacuru, 76 - Taquarussu, 77 - Terenos, 78 - Três Lagoas, 79 - Vicentina.

No ano de 2022 foram inseridas 1.384 notificações imediatas e destas 77,4% (1.072) foram encerradas oportunamente. No sistema do SINAN as notificações imediatas têm o prazo de até 60 dias para encerramento. Desta maneira, o Estado não atingiu a meta de 80% solicitada.

No ano de 2023 foram inseridas 1.591 notificações imediatas e destas 78,5% (1.249) foram encerradas oportunamente. No sistema do SINAN as notificações imediatas têm o prazo de até 60 dias para encerramento. Desta maneira, o Estado não atingiu a meta de 80% solicitada.

Quadro 9 - Agravos Utilizados como Indicadores para Encerramento Oportuno Ano 2022 e 2023.

Agravos	2022			2023		
	Notificados Total	Encerrados oportunamente	%	Notificados Total	Encerrados oportunamente	%
Cólera	---	---	---	1	1	100%
Difteria	---	---	---	---	---	---
Febre Tifóide	---	---	---	---	---	---
Síndrome Rubéola Congênita	2	2	100%	1	0	0,0%
Tétano Neonatal	---	---	---	---	---	---
Paralisia Flácida Aguda	8	8	100%	6	1	16,7%
Chagas Aguda	42	19	45,2%	45	24	53,3%
Raiva Humana	1	0	0,0%	8	4	50,0%
Rubéola	13	9	69,2%	17	10	58,8%
Sarampo	28	26	92,9%	55	47	85,5%
Tétano acidental	32	28	87,5%	16	14	87,5%
Peste	---	---	---	1	0	0,0%
Meningite	177	161	91,0%	159	144	90,6%
Malária	26	25	96,2%	25	25	100%
Leishmaniose Tegumentar	122	70	57,4%	199	120	60,3%
Leptospirose	27	20	74,1%	57	50	87,7%
Leishmaniose Visceral	415	391	94,2%	546	498	91,2%
Hepatites Virais	451	303	67,2%	382	247	64,7%
Hantavirose	9	5	55,6%	9	7	77,8%
Febre Amarela	10	9	90,0%	7	7	100%
Coqueluche	21	16	76,2%	57	50	87,7%

Fonte: SINAN, 2023.

No ano de 2022 os agravos Febre amarela, Leishmaniose visceral, Malária, Meningite, Paralisia flácida aguda, Síndrome da rubéola congênita, Tétano acidental e Sarampo atingiram o resultado acima dos 80% estabelecidos de encerramento oportuno dos casos notificados para o ano de 2022.

Os agravos Doença de chagas aguda, Coqueluche, Hantavirose, Hepatites virais, Leptospirose, Leishmaniose tegumentar americana, Raiva humana e Rubéola não atingiram a meta de 80% de encerramentos em tempo oportuno.

Já os agravos Cólera, Difteria, Febre tifóide, Peste e Tétano neonatal não tiveram notificações lançadas.

No ano de 2023 os agravos Cólera, Coqueluche, Febre amarela, Leptospirose, Malária, Meningite, Tétano acidental, Sarampo e Leishmaniose visceral atingiram o resultado acima dos 80% estabelecidos de encerramento oportuno dos casos notificados para o ano de 2023.

Os agravos Rubéola, Síndrome rubéola congênita, Raiva humana, Paralisia flácida aguda, Peste, Leishmaniose tegumentar, Hepatites virais, Hantavirose e Doença de chagas aguda não atingiram a meta de 80% de encerramentos em tempo oportuno.

Já os agravos Tétano neonatal, Febre tifóide e difteria não tiveram notificações lançadas.

Considerando que as notificações dos agravos são um componente crucial do sistema de vigilância epidemiológica, sendo acionadas com base em suspeitas identificadas durante a investigação de casos.

Após a notificação inicial, o diagnóstico desses agravos atravessa um processo que, em alguns casos, estende-se por mais de 60 dias antes de sua confirmação. Esse período considerável é necessário para uma avaliação abrangente e precisa, muitas vezes envolvendo análises laboratoriais e avaliação clínica aprofundada.

O relatório resultante desse processo de diagnóstico é fundamentado em indicadores extraídos do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQAVS), proporcionando uma base sólida para a análise epidemiológica.

Após o período de investigação, as notificações podem ser concluídas como confirmadas ou descartadas, dependendo do resultado do diagnóstico. Essa abordagem estruturada e baseada em evidências fortalece a capacidade do sistema de vigilância em fornecer informações precisas e oportunas para a gestão eficaz da saúde pública.

1.4.19. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

As condições em que o trabalho é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência de doenças, agravos e óbitos.

Dessa forma, as exposições dos trabalhadores a situações de risco nos ambientes de trabalho podem interferir no processo saúde-doença, refletindo no aumento da frequência de doenças e agravos, no surgimento precoce de certas patologias, ou potencializando a complexidade desses eventos.

A investigação epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho – acidentes de trabalho, acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído, dermatoses relacionados do trabalho; câncer relacionado do trabalho; pneumoconioses, transtornos mentais relacionado ao trabalho e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) e a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, constituem-se atividades obrigatórias a serem realizadas a partir

da suspeita do caso ou informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco.

Assim, a Saúde do Trabalhador Estadual, como indutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (a), desenvolve o processo de monitoramento e educação em saúde do trabalhador, na Rede de Atenção, para o reconhecimento do trabalho como determinante social da saúde, a redução da subnotificação e morbimortalidade relacionada ao trabalho, bem como o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST em MS.

Tabela 49 - Série Histórica de Notificação de Doenças Relacionados ao Trabalho em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.

Notificação	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Câncer Relacionado ao Trabalho	158	203	55	23	55	494
Dermatoses Ocupacionais	5	6	0	2	8	21
Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT)	281	148	89	52	59	629
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	15	7	26	30	33	111
Pneumoconiose	3	0	2	1	3	9
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	103	123	47	55	66	394

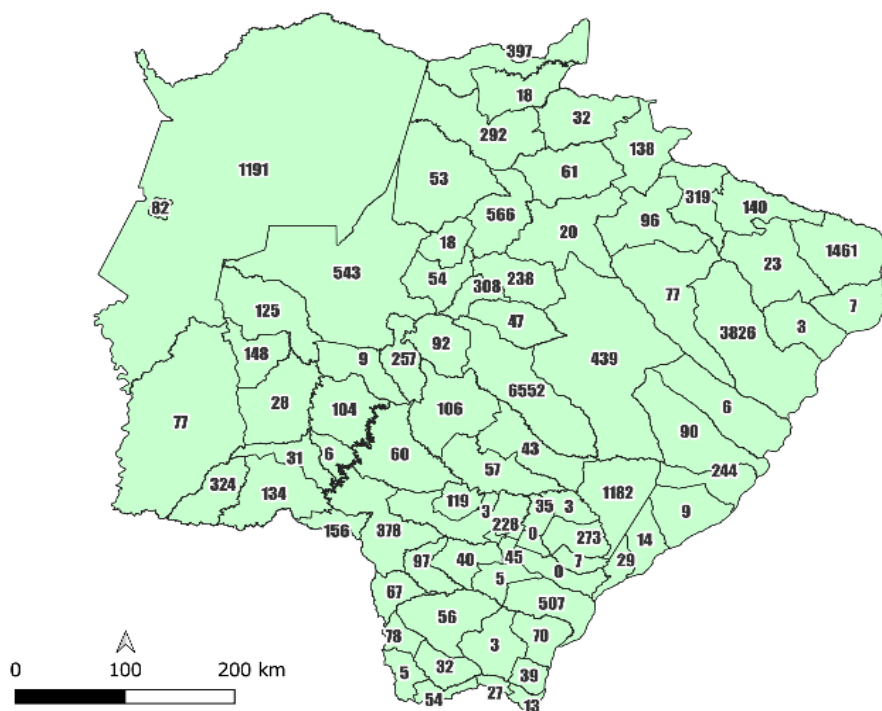
Fonte: SINAN/CVIST/CEREST/SVS/SES-MS, 2023. *Dados sujeitos a alterações.

Tabela 50 - Série Histórica de Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.

Notificação	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Acidente de Trabalho	4243	3867	3952	6969	7785	26816
Acidente com Material Biológico	1117	997	724	837	889	4564
Intoxicação Exógena relacionado ao trabalho	152	193	135	158	196	834

Fonte: SINAN/CVIST/CEREST/SVS/SES-MS, 2023. *Dados sujeitos a alterações.

Figura 55 - Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Acidente de Trabalho, por Município de Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.



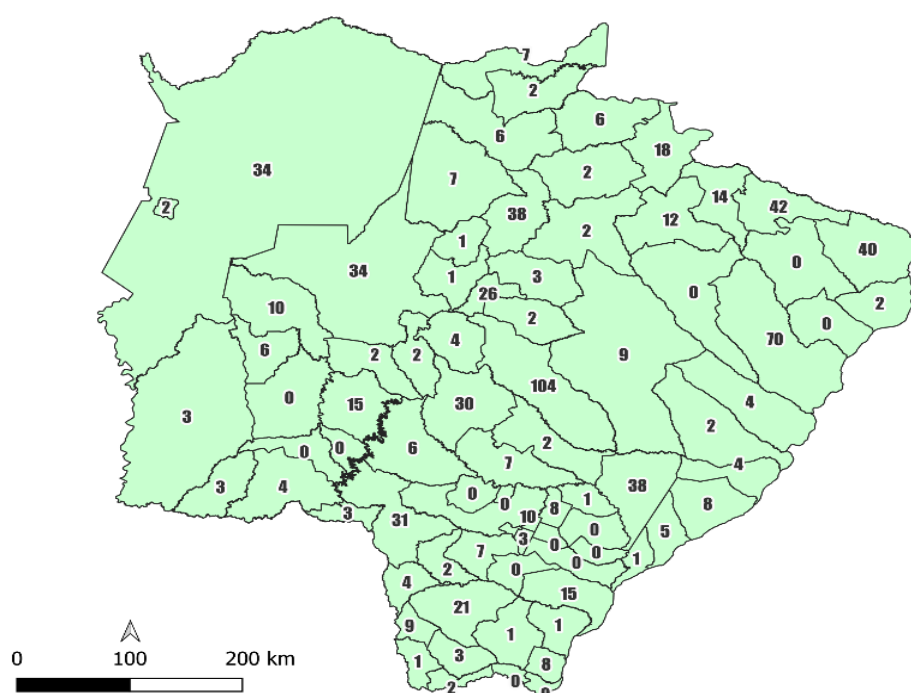
Conforme mostrado no mapa (figura 56) os municípios com incidência acima de 300 (trezentas) notificações de acidente de trabalho, no período de 2018 a 2022, são: Aquidauana (543 notificações), Campo Grande (6552 notificações), Caracol (324 notificações), Chapadão do Sul (319 notificações), Corumbá (1191 notificações), Dourados (4300 notificações), Naviraí (507 notificações), Nova Andradina (1138 notificações), Paranaíba (1461 notificações), Ponta Porã (378 notificações), Ribas do Rio Pardo (439 notificações), Rochedo (308 notificações), São Gabriel do Oeste (566 notificações), Sonora (397 notificações) e Três Lagoas (3826 notificações).

Figura 56 - Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Acidente de Trabalho com Material Biológico, por Município de Mato Grosso Do Sul, no Período de 2018 a 2022.



Conforme mostrado no mapa (figura 57) os municípios com incidência acima de 50 (cinquenta) notificações de acidente de trabalho com material biológico, no período de 2018 a 2022, são: Aquidauana (65 notificações), Campo Grande (2012 notificações), Chapadão do Sul (73 notificações), Corumbá (109 notificações), Costa Rica (65 notificações), Coxim (61 notificações), Dourados (543 notificações), Ivinhema (64 notificações), Nova Andradina (108 notificações), Paranaíba (86 notificações), Ponta Porã (138 notificações), São Gabriel do Oeste (89 notificações), e Três Lagoas (417 notificações).

Figura 57 - Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho, por Município de Mato Grosso do Sul, no Período de 2018 a 2022.

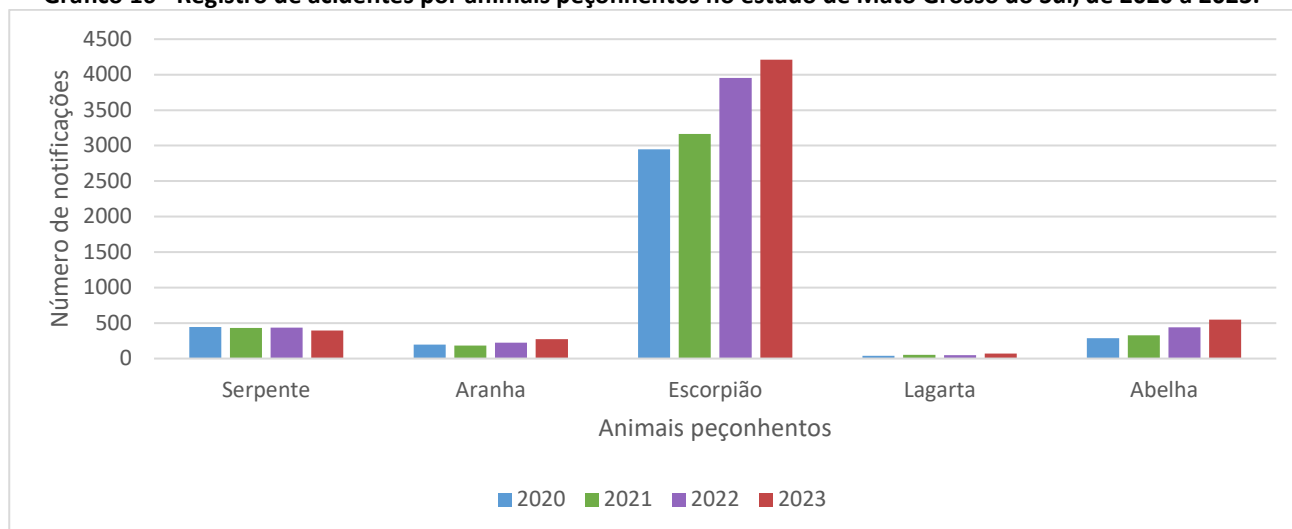


Conforme mostrado no mapa (figura 58) os municípios com incidência acima de 20(vinte) notificações de intoxicações relacionadas ao trabalho, no período de 2018 a 2022, são: Amambai (21 notificações), Aquidauana (34 notificações), Campo Grande (104 notificações), Cassilândia (42 notificações), Corumbá (34 notificações), Dourados (54 notificações), Nova Andradina (38 notificações), Paranaíba (40 notificações), Ponta Porã (31 notificações), Rochedo (26 notificações), São Gabriel do Oeste (38 notificações), Sidrolândia (30 notificações), Três Lagoas (70 notificações).

1.4.20. Acidentes por Animais Peçonhentos

Como resultado do monitoramento das notificações, é possível observar um aumento no número de registros de acidentes por aranhas, escorpiões, lagartas e abelhas e uma redução nos casos de acidentes com serpentes, entre o período de 2020 a 2023, no estado (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Registro de acidentes por animais peçonhentos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2020 a 2023.



Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acesso em 22 dez 2023. Dados sujeitos a atualizações.

Dentre os acidentes por animais peçonhentos, os escorpiões destacam-se diante do número de notificações no estado.

Atualmente o aumento na incidência de escorpiões está diretamente relacionado ao agente causal, como hábitos alimentares, forma de reprodução e comportamento das espécies, aliadas as circunstâncias geradas pelo homem tem levado um grande aumento dessas populações.

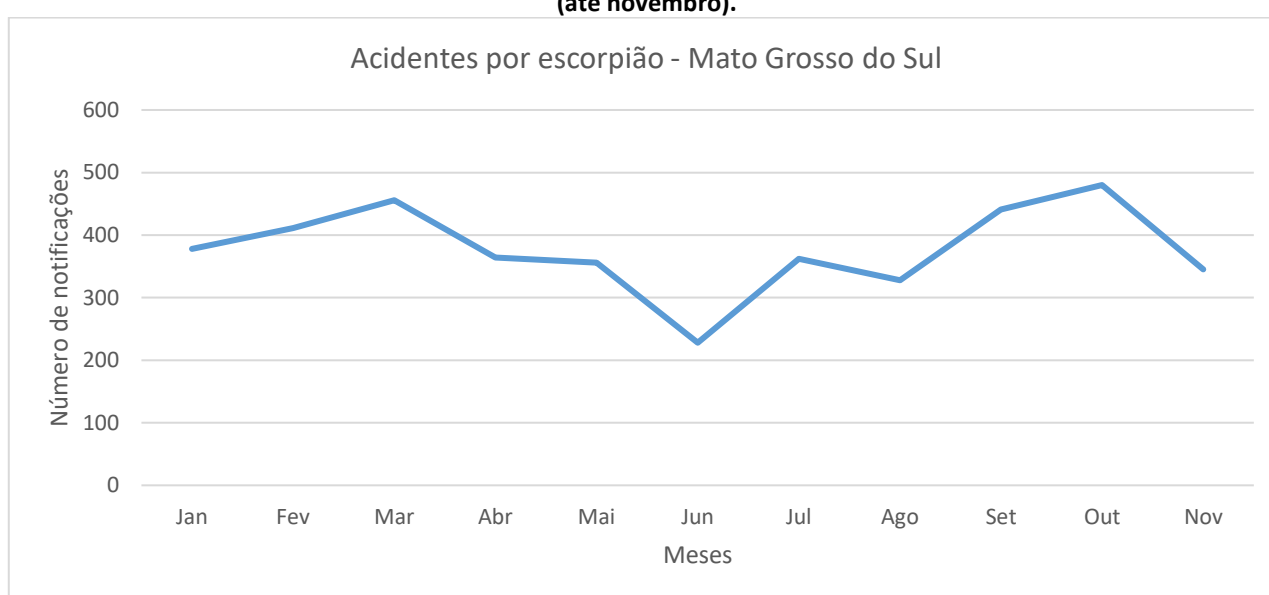
Os escorpiões possuem hábitos noturnos e o acesso a residências ocorre através de tubulações, encanamento para esgoto, frestas de paredes, portas e janelas. Estes animais podem se esconder nos domicílios em locais escuros, com calçados, armários, gavetas, toalhas e banheiros (Manual de Controle de Escorpiões, 2009). *Tityus serrulatus* é considerada a principal espécie que causa acidentes graves, com registros de óbitos, principalmente em crianças. Não obstante, com aumento expressivo da ocorrência, outra espécie que também merece atenção, *Tityus confluens*, tem sido registrada em vários municípios do Mato Grosso do Sul.

Por meio do monitoramento das notificações direcionadas a esse grupo, foi possível verificar um incremento no número de acidentes por escorpião ao longo dos anos (período analisado de 2019 a 2023). Ainda, para o ano de 2023, observa-se um aumento no 1º e 4º trimestre do ano, principalmente devido às altas temperaturas e início do período reprodutivo dos escorpiões (dados de dezembro ainda estão sendo inseridos no sistema, a tendência é que o número seja maior) (Quadro 10 e Gráfico 17).

Quadro 10 - Notificações de Acidentes por Animais Peçonhentos no Mato Grosso do Sul 2019 a 2023.

Animal Peçonhento	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Serpente	565	443	429	436	429	2302
Aranha	217	196	181	222	293	1109
Escorpião	2563	2950	3165	3952	4627	17257
Lagarta	112	38	50	47	74	321
Abelha	401	287	326	439	582	2035
Outros	202	158	135	179	234	908
Total	4060	4072	4286	5275	6239	23932

Fonte: SES/MS, 2023.

Gráfico 17 - Número de notificações de acidentes por escorpião no estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2023 (até novembro).

Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acesso em 22 dez 2023. Dados sujeitos a atualizações.

1.4.21. Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS

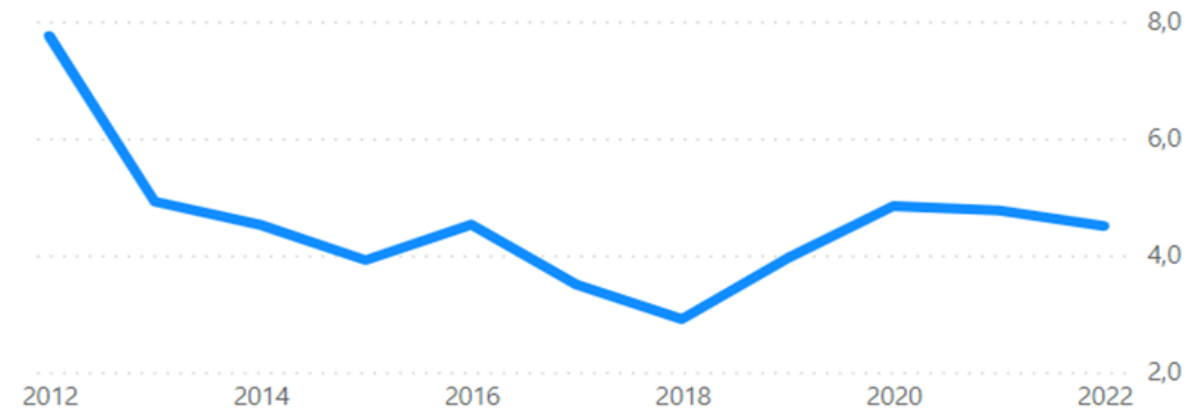
A Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária (CEVISA) realiza o monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS, que são eventos adversos infecciosos que podem ocorrer a partir do cuidado prestado dentro de um serviço de saúde, portanto, os indicadores de IRAS dos hospitais com leitos de unidade de terapia intensiva são de notificação obrigatória, sendo realizada por meio de formulários eletrônicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

As IRAS monitoradas são: infecção primária de corrente sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL) relacionada ao cateter venoso central, infecção de trato urinário

relacionada a sonda vesical de demora e pneumonia associada a ventilação mecânica, além de outros dados.

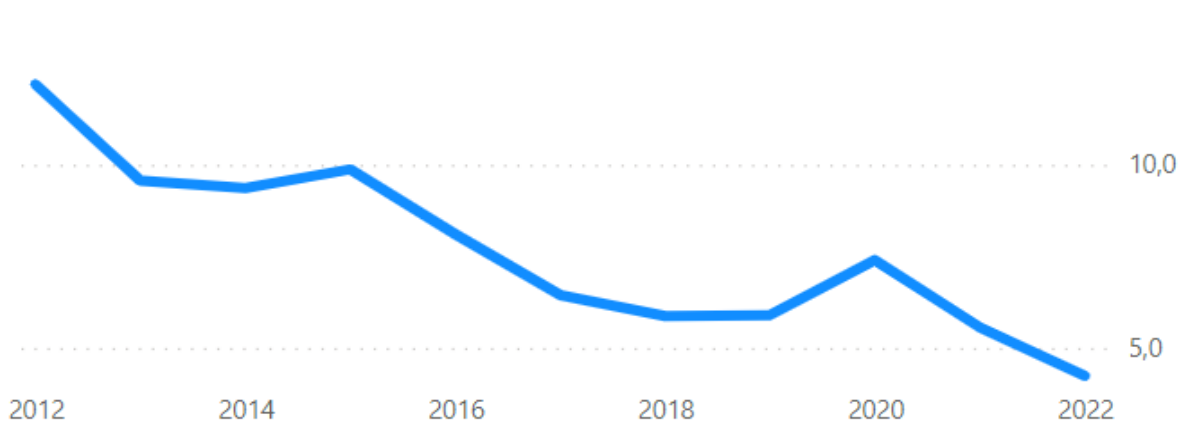
Seguem os indicadores do estado de Mato Grosso do Sul, ao longo dos anos.

Figura 58 - Densidade de incidência de IPCSL associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022



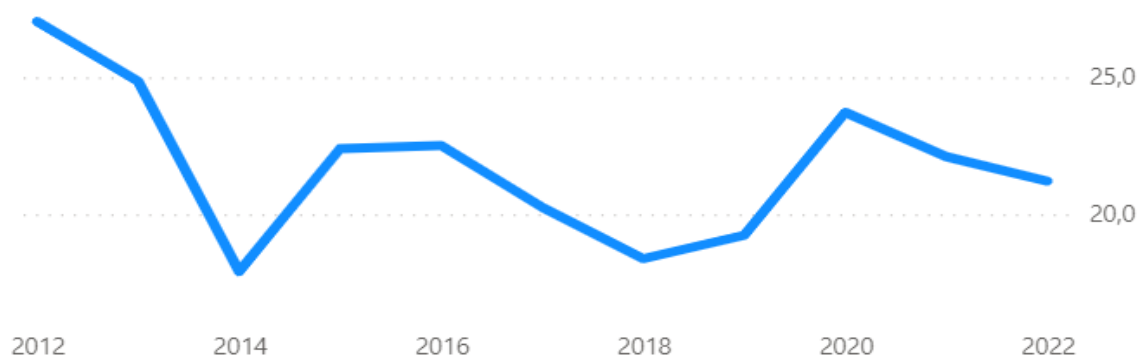
Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023.

Figura 59 - Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a sonda vesical de demora, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022



Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023.

Figura 60 - Densidade de incidência de Pneumonia associada ao ventilador mecânico, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022

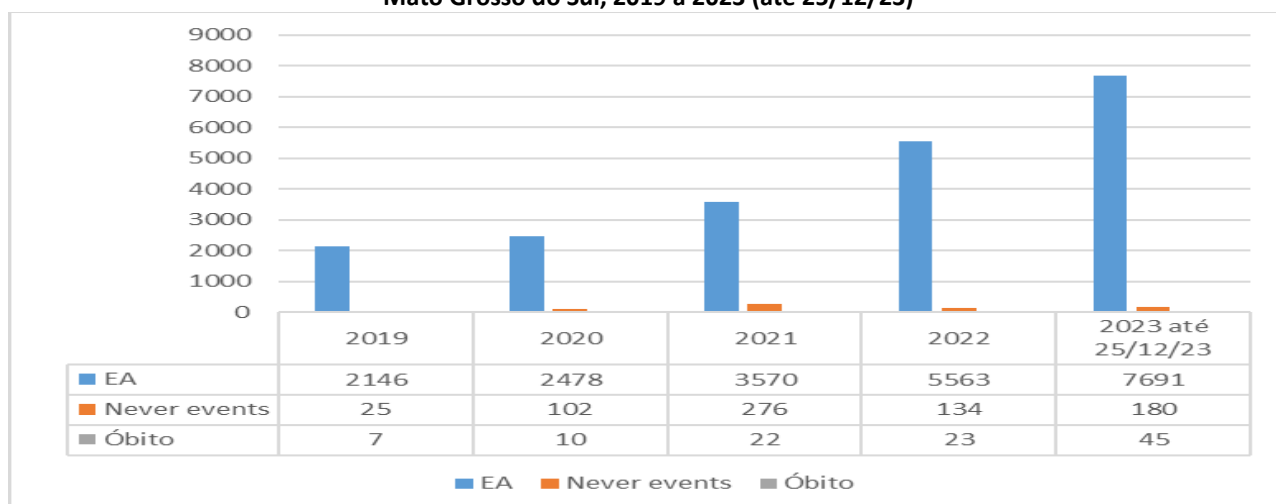


Fonte: GVIMS/GTESS/ANVISA, 2023.

Os eventos adversos são incidentes, não intencionais, que ocorrem dentro do serviço de saúde e que resultam em dano ao paciente. Estes agravos são de notificação obrigatória, assim como os *never events*, que são eventos que nunca deveriam ter acontecido e os eventos adversos que contribuíram diretamente para o óbito do paciente. Desta forma, a CEVISA monitora e estabelece ações junto aos serviços de saúde na intenção de reduzir o dano e promover um cuidado mais seguro.

Ao longo dos anos, os serviços têm aumentado a quantidade das notificações, o que reflete uma cultura de segurança mais consolidada dentro das instituições, fato este que contribui para a implementação de protocolos e treinamentos sistemáticos.

Figura 61 - Eventos adversos, never events e óbitos notificados no sistema Notivisa, pelos serviços de saúde, em Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023 (até 25/12/23)



Fonte: GTESS/CEVISA/SVS/SES/MS, 2023.

2. Organização da Saúde no Território Sul-Mato-Grossense

Em Mato Grosso do Sul, a descentralização da saúde acompanhou os ditames nacionais. O processo de regionalização resultou no estabelecimento de quatro Regiões de Saúde (Resolução 04/SES/MS/2013, alterada pela Resolução nº. 90/SES/MS de 11 de novembro de 2014).

Essa forma de organização foi a base para as análises da situação de saúde, refletindo os avanços dos processos de trabalho da SES nos últimos anos.

As regiões de saúde foram estabelecidas no estado como base territorial para o planejamento de redes de atenção, que possuem distintas densidades tecnológicas e capacidades de oferta de ações e serviços de saúde.

São também espaços privilegiados de articulação intergovernamental para a condução do sistema de saúde. A própria noção de rede regionalizada de atenção à saúde pressupõe a região como atributo fundamental para sua organização e funcionamento.

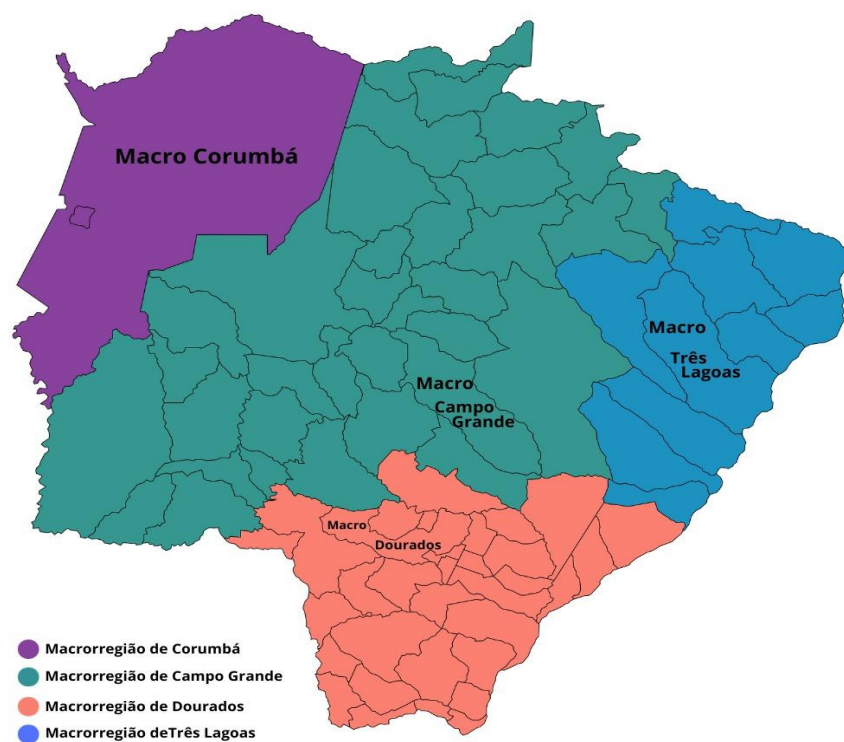
A conformação e a confirmação desse desenho do estado em 04 macrorregiões e onze regiões de saúde pela Resolução nº 37 CIB/SES/MS, de 22 de junho de 2018, publicada em atendimento a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, configurou-se como uma estratégia da política estadual para lidar com a dimensão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

O Planejamento Regional do estado de Mato Grosso do Sul foi elaborado dentro da perspectiva de garantir o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços vinculados a responsabilidades mínimas, bem como aos serviços necessários a resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção.

Conforme o IBGE 2022, Campo Grande continua sendo a cidade mais populosa do estado, com 898.100 habitantes. Figueirão, na região norte, tem 3.539 moradores e é o município sul-mato-grossense com menor população.

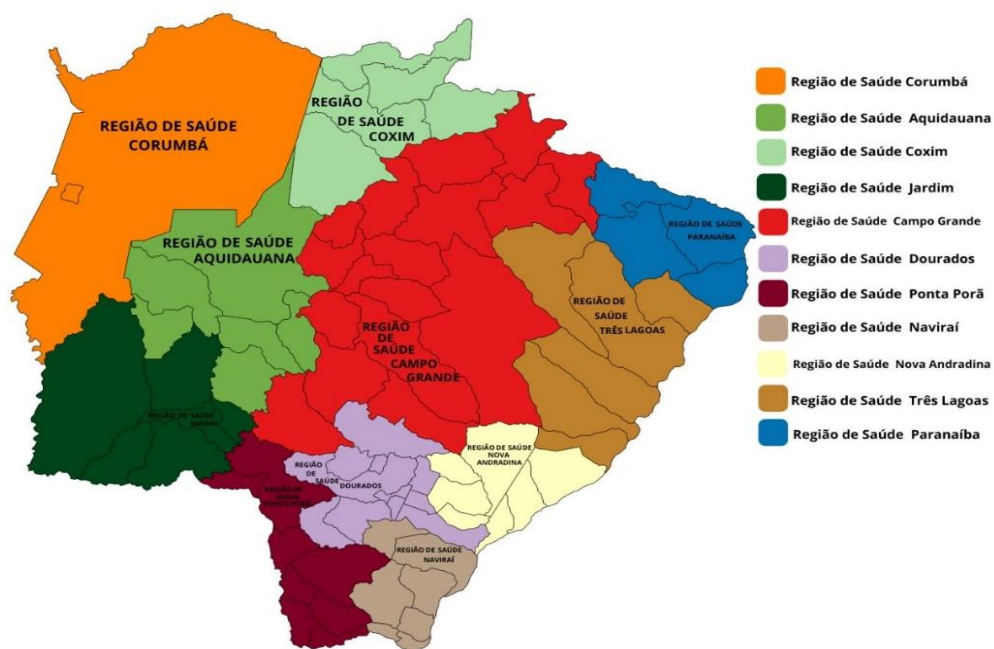
Dentre os 79 municípios do estado, quarenta e sete (47), municípios têm população inferior a 20.000 habitantes e estão vinculados a um centro urbano de referência, que são as sedes das regiões de saúde.

Figura 62 - Macrorregiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: SES/MS 2023.

Figura 63 - Regiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: SES/MS 2023.

O Planejamento Regional de Mato Grosso do Sul, compreende quatro macrorregiões importantes - Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, que são subdivididas em onze regiões de saúde: Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas.

Quadro 11 - Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso do Sul de acordo com a Resolução nº 37 CIB/SES/MS de 22 de junho de 2018

Macrorregião	População 2022	Regiões
Campo Grande	1.496.423	Região de Campo Grande Região de Aquidauana Região de Coxim Região de jardim
Corumbá	117.790	Região de Corumbá
Dourados	846.105	Região de Dourados Região de Naviraí Região de Ponta Porã Região de Nova Andradina
Três Lagoas	296.695	Região de Três lagoas Região de Paranaíba

Fonte: SES/MS, 2023.

2.1. Macrorregião de Campo Grande

A Macrorregião de Campo Grande é composta por 34 municípios divididos em 04 regiões de saúde, e detém o maior contingente populacional do Estado, com 1.496.423 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – 2022.

Ocupando uma extensão territorial de 177.600,68 km², a Região de Saúde de Campo Grande tem uma densidade demográfica de 8,42 hab/km², onde 93,0% da sua população vivem na área urbana, com destaque para a urbanização observada no município de Campo Grande, que é de 98,66%, segundo dados do último censo, contra 85,64% da média do Estado.

A Região tem como principal polo econômico o Município de Campo Grande, maior centro industrial, comercial e de serviços do Estado. O setor industrial vem se expandindo principalmente nos setores de alimentos, confecções, álcool combustível e metal-mecânico, com destaque para os municípios de Campo Grande, Sidrolândia e Nova Alvorada do Sul.

Esta região é polarizadora da estrutura de comércio e serviços dentro do Estado, concentrando os estabelecimentos comerciais de Mato Grosso do Sul. Na área de saúde é detentora de mais da metade dos leitos hospitalares existentes. A rede de serviços bancários também tem grande parte de seu atendimento localizado na macrorregião de Campo Grande, onde se localizam

136 agências bancárias das 228 existentes no MS, segundo dados de IBGE 2021. Grande parte da população que vive nesta região utiliza a rede de serviços sociais localizada na Cidade de Campo Grande, que polariza o fluxo de bens e serviços com um setor terciário dinâmico.

A Macrorregião, no período entre 2010 a 2022, obteve um crescimento populacional de 11,91%, representando, em valores absolutos, um acréscimo de nº 159.297 pessoas. Os municípios de Chapadão do Sul com 57,69%, São Gabriel do Oeste com 33,46%, Nova Alvorada do Sul com 32,79%, Costa Rica com 32,24% e Figueirão com 20,91%, foram os de maior incremento populacional.

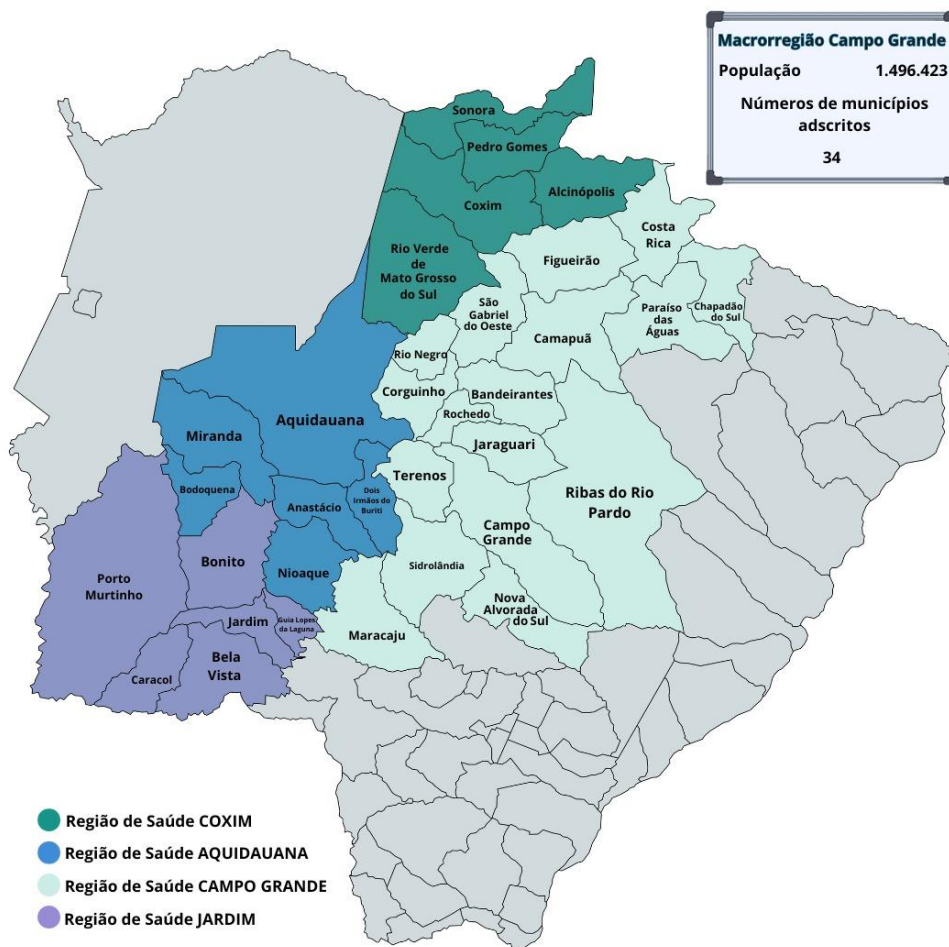
Em contrapartida, os Municípios de Porto Murtinho (-16,33%), Pedro Gomes (-12,88%), Nioaque (-8,17%), Caracol (-6,74%), Bela Vista (-6,74%) e Guia Lopes da Laguna (-4,14%), apresentaram decréscimo populacional.

Quadro 12 - Regiões de Saúde – municípios, populacional 2022 e distância da Capital do estado – IBGE 2022

REGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Região de Aquidauana	Anastácio	24.114	134
	Aquidauana	46.803	402
	Bodoquena	8.567	260
	Dois Irmãos do Buriti	11.100	116
	Miranda	25.536	203
	Nioaque	13.220	187
Região de Campo Grande	Bandeirantes	7.940	68
	Figueirão	3.539	244
	Camapuã	13.583	135
	Jaraguari	7.139	47
	Campo Grande	898.100	-
	Maracaju	45.047	160
	Chapadão do Sul	30.993	325
	Nova Alvorada do Sul	21.822	120
	Corguinho	4.783	96
	Paraíso das Águas	5.510	277
	Costa Rica	26.037	384
	Ribas do Rio Pardo	23.150	97
	Rio Negro	4.841	116
	Rochedo	5.199	81
	São Gabriel	29.579	133
	Sidrolândia	47.118	70
	Terenos	17.652	28
Região de Coxim	Alcinópolis	4.537	387
	Coxim	32.151	253
	Pedro Gomes	6.941	296
	Rio Verde de Mato Grosso	19.818	194
	Sonora	14.516	351
Região de Jardim	Bela Vista	21.613	324
	Bonito	23.659	300
	Caracol	5.036	384
	Guia Lopes da Laguna	9.939	234
	Jardim	23.981	239

Fonte: IBGE, 2023.

Figura 64 - Macrorregião de Saúde de Campo Grande



Fonte: SES/MS, 2023.

2.1.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Campo Grande

Morbidade

O quadro evidencia que, na Macrorregião de Campo Grande, a gravidez, parto e puerpério foram as maiores causas de morbidade hospitalar, com um total de 97.709 registros, o que corresponde a 26% do total das internações, sendo verificada uma maior incidência nas faixas etárias entre 20 a 29 anos.

As internações referentes a lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas somaram 72.274 registros, respondendo por 19% do total das internações, com predominância nas faixas etárias entre 20 a 29 anos.

As doenças do aparelho digestivo somaram 45.151 registros, o que corresponde a 12% dos registros. A faixa etária de 50 a 59 anos é a que mais internou no período, com um total de 7.629, seguida de 7.414 internações na faixa etária de 40 a 49 anos.

O percentual total de doenças do aparelho respiratório foi de 11%, o que em valores absolutos corresponde a um total de 39.553 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência estão entre 1 a 4 anos, maior de 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

As doenças infecciosas e parasitárias correspondem um total de 11%, com 39.538 registros, sendo a faixa etária que lidera no número de casos a de 50 a 59 anos.

Com 9% dos casos, temos as neoplasias (tumores), que correspondem a 33.214 dos casos, que acometem mais pessoas de 60 a 69 anos.

As doenças do aparelho geniturinário correspondem a 8% dos casos, num total de 29.791 registros.

E por fim, igualam as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas juntamente com as doenças de pele e do tecido subcutâneo, igualam-se em um percentual de 2%, sendo 9.115 e 9.371 casos, respectivamente.

Pode-se concluir que a faixa etária que mais apresenta morbidades no período de 2018-2022 é a de 20 a 29 anos, com 21,82% dos casos, conforme tabela, quadro e gráficos abaixo.

Tabela 51 - Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande

Causa (Capítulo CID-10)	Número	Percentual
Gravidez parto e puerpério	97.709	26 %
Lesões enven e alg out conseq causas externas	72.274	19 %
Doenças do aparelho digestivo	45.151	12 %
Doenças do aparelho respiratório	39.553	11 %
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	39.538	11%
Neoplasias	33.214	9%
Doenças do aparelho geniturinário	29.791	8%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9.371	2%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9.115	2%
Total	375.716	100%

Fonte: TABNET/DATASUS - Período: 2018 – 2022.

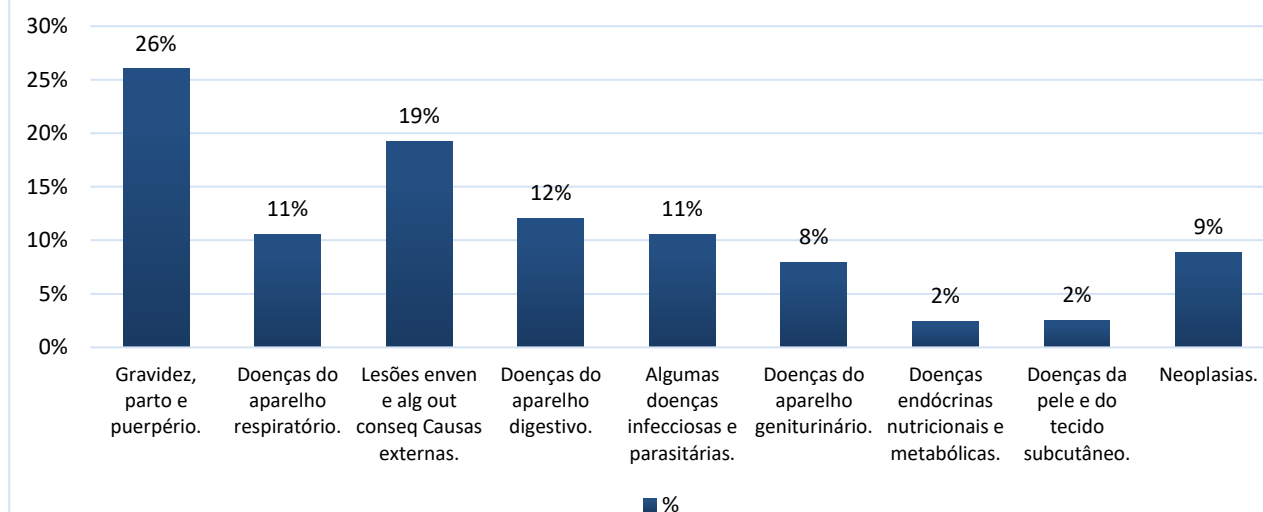
Quadro 13 – Morbidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Gravidez, parto e puerpério.	19	0	2	890	17222	52010	24718	2812	25	4	3	4	97709	26%
Doenças do aparelho respiratório.	5044	5924	1935	723	605	1586	1842	2299	3432	4805	5182	6176	39553	11%
Lesões enven e alg out conseq Causas externas.	344	2004	3101	3022	4394	13931	12095	10292	9057	6378	4163	3493	72274	19%
Doenças do aparelho digestivo.	554	878	1208	1397	1731	5493	6877	7414	7629	6369	3696	1905	45151	12%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	1800	1751	1024	736	857	2903	4752	6182	6695	5716	4243	2879	39538	11%
Doenças do aparelho geniturinário.	601	844	775	717	1330	3323	3838	4148	3893	4262	3424	2636	29791	8%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	321	258	200	269	217	343	660	1035	1637	1796	1317	1062	9115	2%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	277	777	463	292	394	1076	1010	1210	1455	1212	726	479	9371	2%
Neoplasias.	138	469	536	531	503	1298	2669	5586	6954	7433	4800	2297	33214	9%
Total.	9098	12905	9244	8577	27253	81963	58461	40978	40777	37975	27554	20931	375716	100%
%	2,42%	3,43%	2,46%	2,28%	7,25%	21,82%	15,56%	10,91%	10,85%	10,11%	7,33%	5,57%	100%	

Fonte: TABNET/DATASUS, 2023.

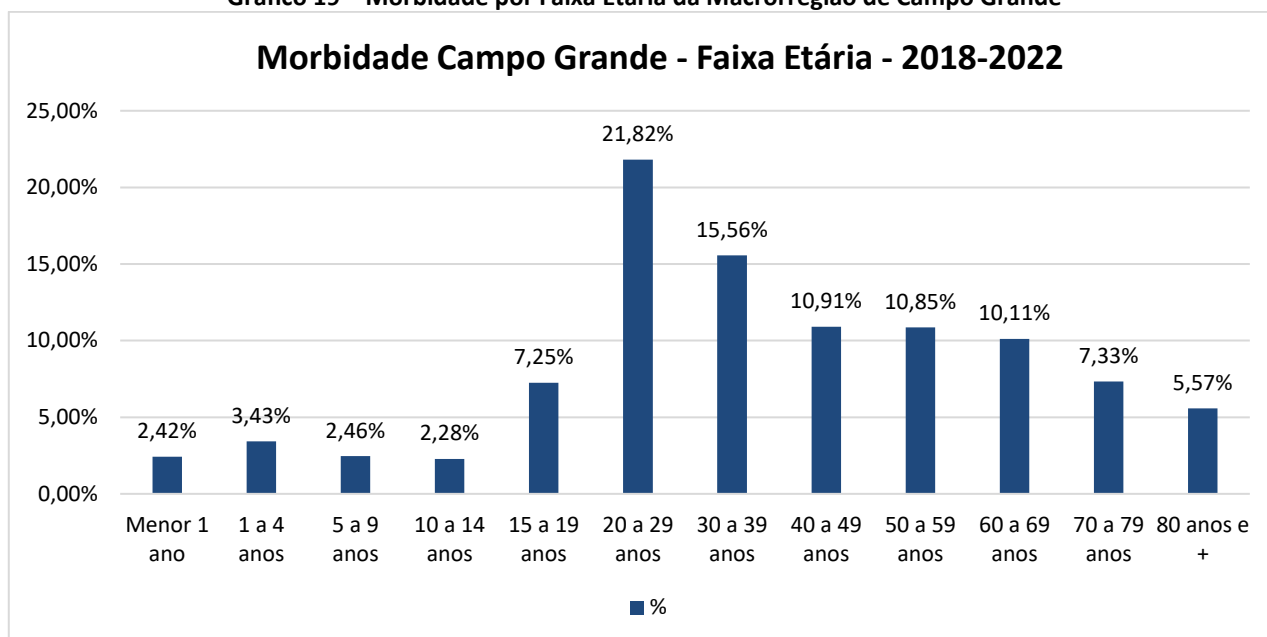
Gráfico 18 - Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande

Morbidade Campo Grande - CID10 - 2018-2022



Fonte: TABNET/DATASUS, 2023.

Gráfico 19 – Morbidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande



Fonte: TABNET/DATASUS, 2023.

Mortalidade

O perfil de mortalidade da população residente na macrorregião de Campo Grande caracteriza-se, a exemplo das demais macrorregiões do MS, por agravos notadamente evitáveis por meio de ações de promoção/prevenção e a intervenção adequada do Sistema Único de Saúde.

Do total de óbitos registrados no período de 2018-2021, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 28% (11.079), sendo essa a principal causa de óbito, conforme Quadro 14.

Em segundo lugar, no período de 2018-2021, podemos identificar as neoplasias (tumores) com 16,69% (6.688), sendo que a principal causa de óbito se dá em pessoas com 60 a 69 anos. Em terceiro lugar, quase igualando as neoplasias, temos as doenças infecciosas e parasitárias, com 16,53% que somam um total de 6.622 casos, com maiores casos de pessoas entre 60 a 69 anos.

Logo após, em quarto lugar, temos as doenças do aparelho respiratório, em uma porcentagem de 12%, correspondendo a 4.694 casos, com maior número na faixa etária de 80 anos e mais

As causas externas de morbidade e de mortalidade correspondem a 10% da porcentagem, registrando 3.820 casos, sendo que a faixa etária em que predomina está entre 20 a 29 anos.

Com 5% dos casos, correspondem as doenças endócrinas e metabólicas, juntamente com as doenças do aparelho digestivo, apresentaram 1.812 e 1.934 casos registrados respectivamente.

As doenças do sistema nervoso representam 3% do gráfico, num total de 1.227 registros, assim como as doenças do aparelho geniturinário, com 1.325 casos.

E por fim, aparecem os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, num percentual de 2%, com 863 registros, sendo que a maior faixa etária identificada é de 80 anos e mais, com 271 casos.

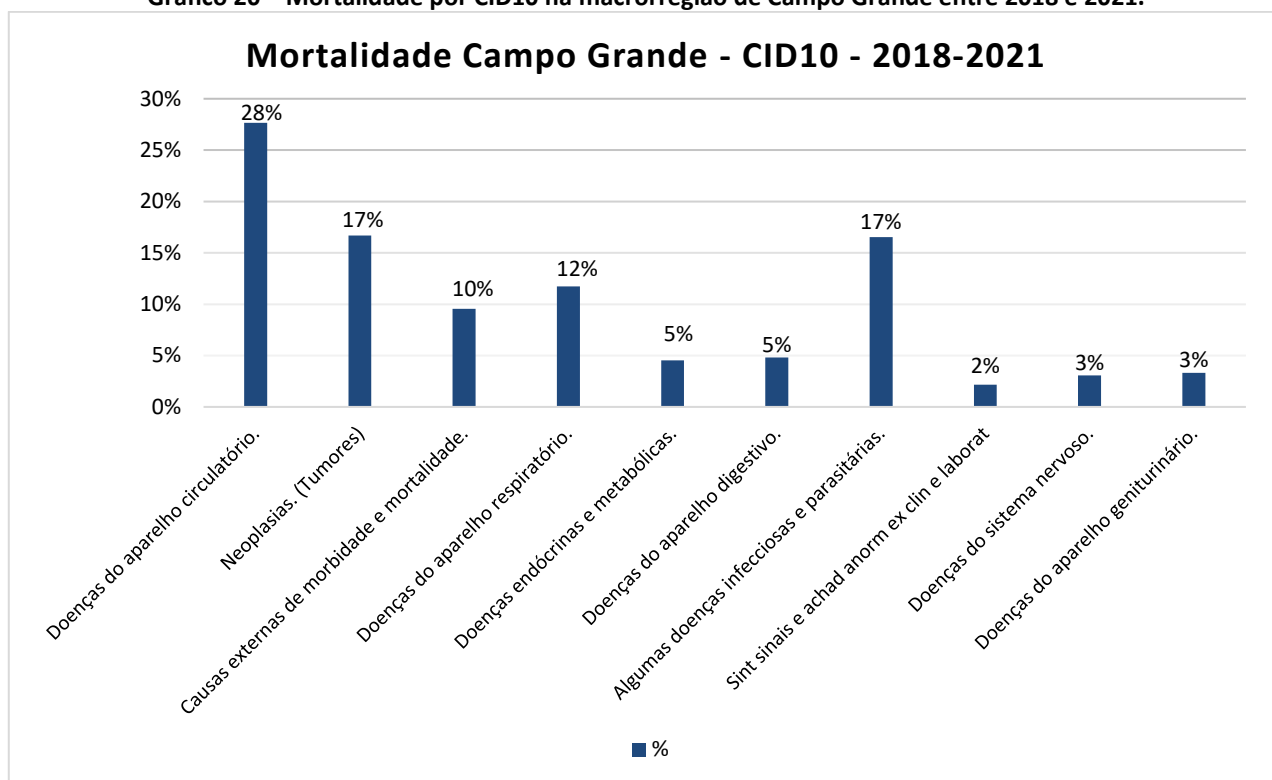
É de se concluir que quanto maior a faixa etária identificada, maior o número de casos da mortalidade, variando os CID-10, conforme quadro e gráficos demonstrados abaixo.

Quadro 14 - Perfil de Mortalidade por causa e faixa etária. Macrorregião de Campo Grande, 2018-2021.

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Doenças do aparelho circulatório.	12	4	4	9	13	80	290	625	1429	2420	2759	3434	11079	28%
Neoplasias. (Tumores)	3	14	21	18	20	71	200	505	1159	1676	1643	1358	6688	17%
Causas externas de morbidade e mortalidade.	53	54	23	50	245	747	703	559	494	290	254	348	3820	10%
Doenças do aparelho respiratório.	43	27	12	10	8	26	89	165	342	677	1130	2165	4694	12%
Doenças endócrinas e metabólicas.	13	3	5	0	5	23	49	106	207	382	432	587	1812	5%
Doenças do aparelho digestivo.	12	6	5	4	9	28	78	178	328	430	399	457	1934	5%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	39	7	8	3	12	118	387	753	1183	1480	1402	1230	6622	17%
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	29	0	2	4	10	22	42	85	113	129	156	271	863	2%
Doenças do sistema nervoso.	13	20	15	11	17	31	32	62	77	100	246	603	1227	3%
Doenças do aparelho geniturinário.	4	0	1	0	4	16	22	54	97	215	286	626	1325	3%
Total	221	135	96	109	343	1162	1892	3092	5429	7799	8707	11079	40064	100%
%	0,55%	0,34%	0,24%	0,27%	0,86%	2,90%	4,72%	7,72%	13,55%	19,47%	21,73%	27,65%	100%	

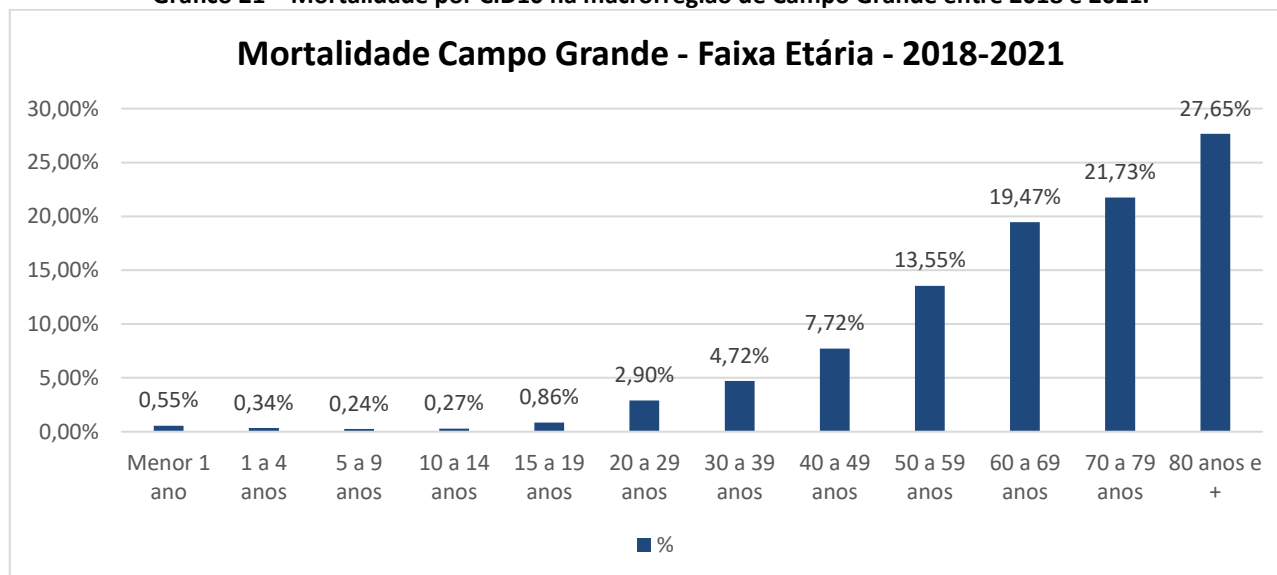
Fonte: DATASUS, 2023.

Gráfico 20 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Campo Grande entre 2018 e 2021.



Fonte: DATASUS, 2023.

Gráfico 21 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Campo Grande entre 2018 e 2021.



Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 52 Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião de Campo Grande, 2019-2022.

Violência em geral contra mulheres	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Campo Grande	6.148	5.415	5.455	5.848

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 53 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Campo Grande, 2019-2022.

Violência autoprovocada	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Campo Grande	4.220	3.619	3.709	3.922

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 54 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Campo Grande, 2020-2023.

Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Campo Grande	113	83	105	112

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 55 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Campo Grande – período de 2019 a 2022

Sífilis Congênita	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Campo Grande	170	145	132	166

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 56 - Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Campo Grande – período de 2020 a 2023

Hepatite Viral	2020	2021	2022	2023
Macrorregião de Campo Grande	22	17	12	15

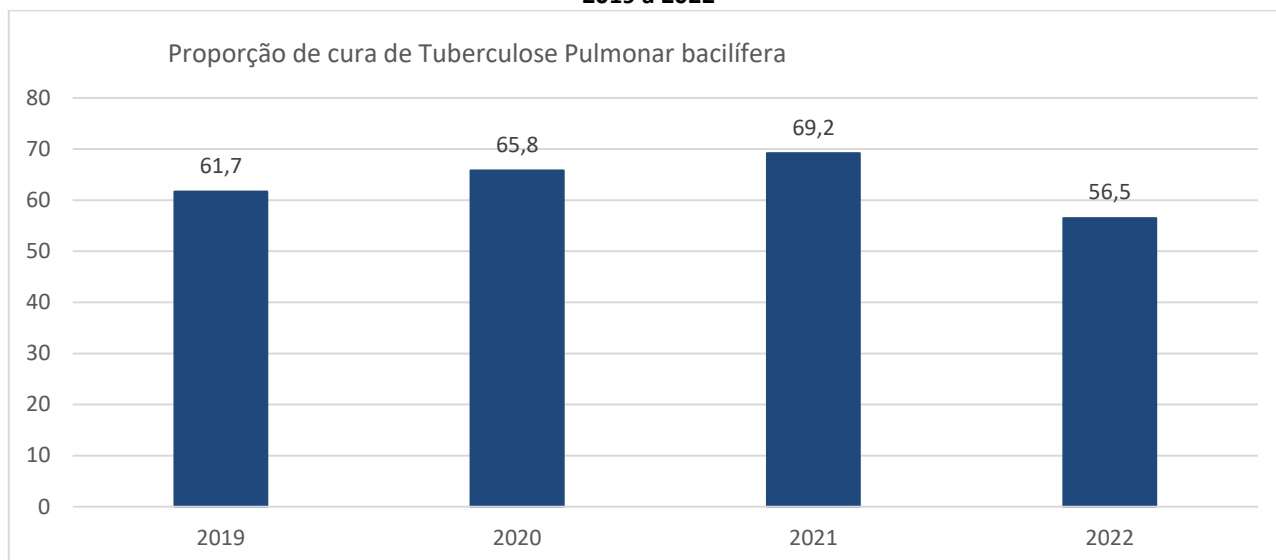
Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 57 - Casos notificados de Doenças Endêmicas e Zica, Macrorregião de Campo Grande – período de 2019 a 2022

Arboviroses – Casos notificados	2019	2020	2021	2022
Dengue	57.573	33.670	9.551	38.178
Chikungunya	413	176	337	3157
Zika	476	184	328	907

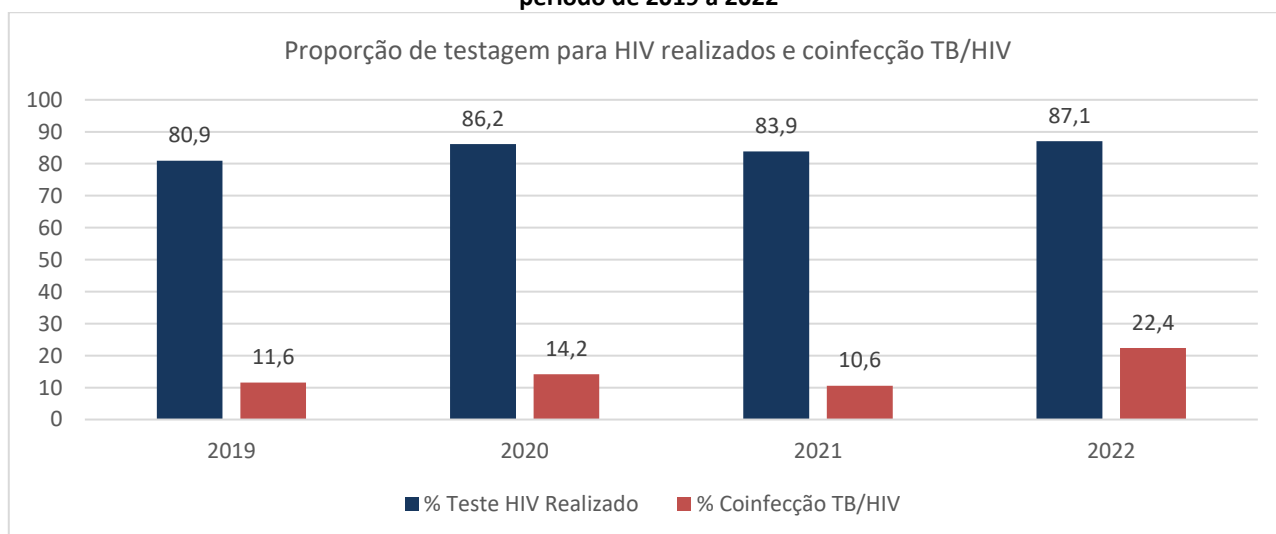
Fonte: VIGEP, agosto 2023.

Gráfico 22 - Proporção de cura de Tuberculose Pulmonar bacilífera, Macrorregião de Campo Grande - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Gráfico 23 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV Macrorregião de Campo Grande - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 58 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2022

Leishmaniose Visceral Humana - LVH	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Campo Grande	90	96	94	110

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 59 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2022

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Campo Grande	67	64	43	77

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

O tema coberturas vacinais, evidenciadas nos últimos anos na Macrorregião de Saúde de Campo Grande são preocupantes, visto que se trata de uma região com grande contingente populacional e que, portanto, demanda boas coberturas vacinais. A Macrorregião ainda engloba a cidade de Ribas do Rio Pardo, que está recebendo trabalhadores de diversas regiões do país devido a implantação da maior indústria de celulose do mundo.

A tabela a seguir apresenta a série histórica das coberturas vacinais da Macrorregião de Saúde de Campo Grande nos últimos cinco anos, apontando para o não alcance das metas recomendadas pelo Ministério da Saúde de uma cobertura vacinal acima de 95,0% (2019-2023):

Tabela 60 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2023

Macrorregião de Campo Grande	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	110,00	44,00	75,56	76,19	73,68
Hepatite B em crianças até 30 dias	98,00	54,00	55,56	64,29	63,16
Rotavírus Humano	114,00	92,00	68,89	130,95	84,21
Meningococo C	120,00	96,00	91,11	116,67	73,68
Hepatite B	124,00	10,00	88,89	121,43	78,95
Penta	124,00	10,00	88,89	121,43	78,95
Pneumocócica	120,00	98,00	75,56	147,62	94,74
Poliomielite	124,00	10,00	91,11	111,90	78,95
Poliomielite 4 anos	88,57	50,00	46,84	94,87	48,48
Febre Amarela	142,00	26,00	71,11	114,29	47,37
Hepatite A	156,00	100,00	88,89	111,90	84,21
Pneumocócica(1º ref)	156,00	106,00	66,67	133,33	68,42
Meningococo C (1º ref)	156,00	102,00	62,22	130,95	57,89
Poliomielite(1º ref)	146,00	102,00	91,11	130,95	78,95
Tríplice Viral D1	156,00	108,00	73,33	140,48	73,68
Tríplice Viral D2	164,00	100,00	28,89	64,29	42,11
Tetra Viral(SRC+VZ)	150,00	98,00	0,00	0,00	0,00
DTP	0,00	0,00	88,89	121,43	78,95
DTP REF (4 e 6 anos)	91,43	45,71	48,10	84,62	54,55
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	146,00	100,00	82,22	114,29	78,95

Fonte: SI-PNI/DataSUS consulta em agosto 2023.

Nesse contexto, analisando a série histórica de 2019 a 2023, da macrorregião de Campo Grande, conforme a tabela, observamos que em 2022 houve um aumento no número de notificações registradas e agravos identificados, principalmente em acidentes de trabalho grave. A

macrorregião de campo grande foi responsável por 34,8% das notificações dos agravos relacionados ao trabalho do Estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2022 (n=11465).

A maioria das notificações (71%) foi identificada na população masculina. A população feminina corresponde a 39% dos registros para o mesmo período. A faixa etária mais exposta foi entre 20 e 34 anos, com cerca de 42,54% das notificações foram registradas nessa faixa etária. Já a pneumoconiose é o agravo com menos notificações registradas nessa macrorregião de saúde. Conforme gráfico apresentado a seguir.

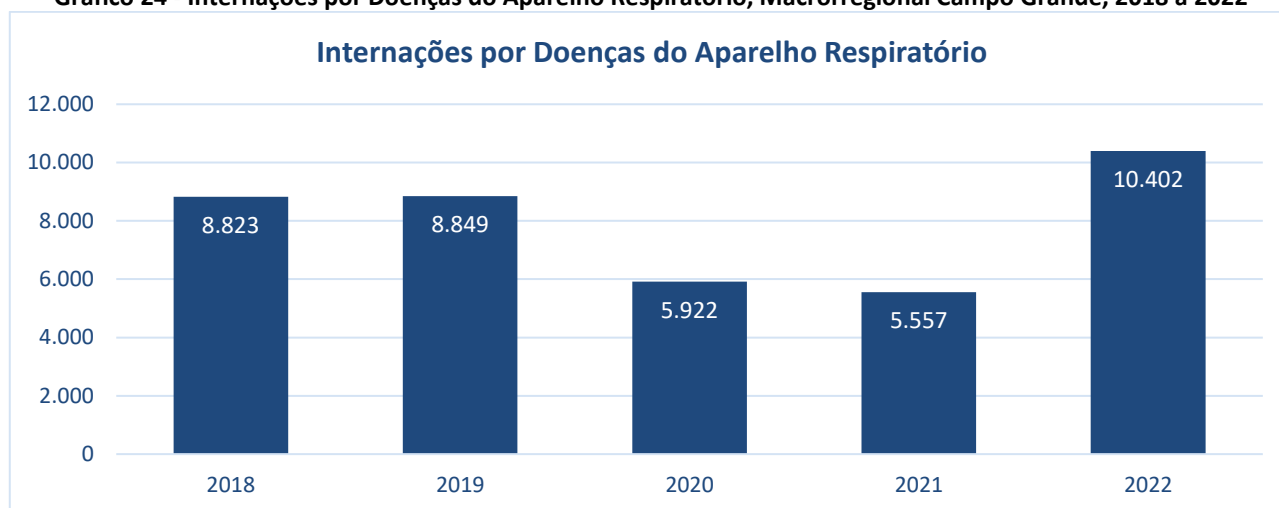
Tabela 61 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023.

Agravos Saúde Trabalhador	2019	2020	2021	2022	2023
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	669	421	493	474	328
Acidente de Trabalho Grave	2.148	1.669	2.161	3.295	2.263
Câncer Relacionado ao Trabalho	203	55	23	38	0
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	3	2
Intoxicações Exógenas	83	40	86	88	50
LER DORT	106	66	30	34	19
PAIR	7	24	29	26	5
Pneumoconiose	0	2	0	2	0
Transtorno Mental	63	18	27	28	22
Total	3.280	2.295	2.849	3.988	2.684

Fonte: Sinan – Consulta em agosto 2023.

Quanto as doenças do aparelho respiratório, ao olharmos o período de 2018 a 2022, observamos um total de 39.553 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência estão entre 1 e 4 anos, maior de 70 e 79 anos e 80 anos e mais.

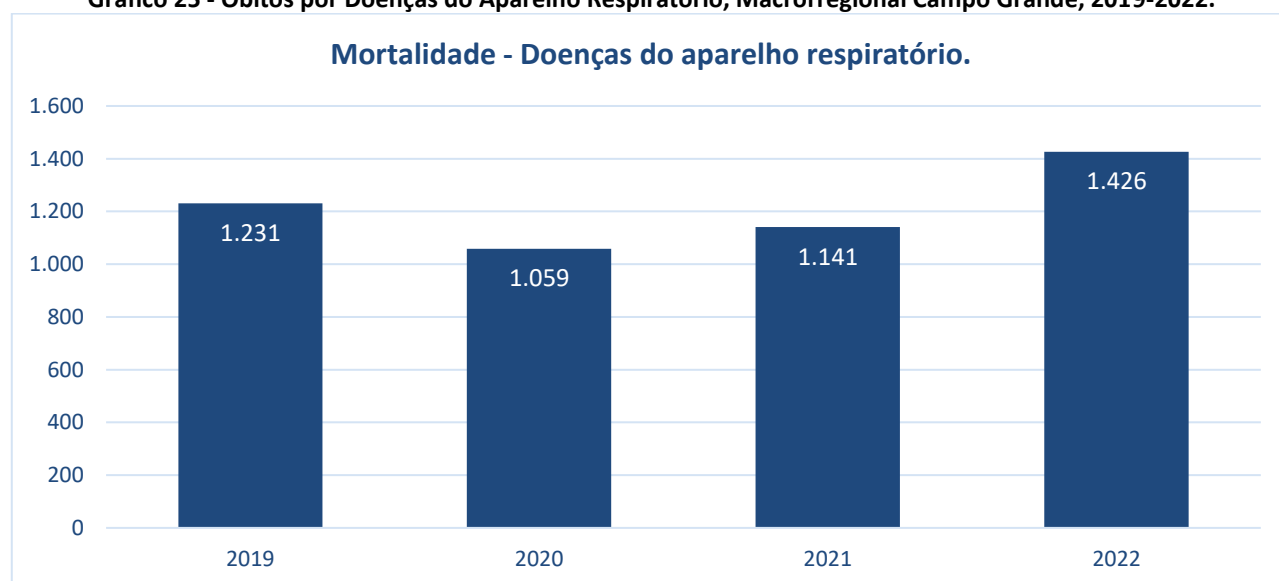
Gráfico 24 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2018 a 2022



Fonte: DATASUS/MS, 2023.

Quanto ao número de óbitos por doenças do aparelho respiratório durante todo o período de 2019 a 2022 corresponde a 4.857 casos, com maior número na faixa etária de 80 anos e mais, o que representa um crescimento de 12%.

Gráfico 25 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2019-2022.



Fonte: DATASUS/MS, 2023.

2.2. Macrorregião de Dourados

A Macrorregião de Dourados é composta por 33 municípios, divididos em três regiões de saúde, com uma população total de 846.105 habitantes. A população é predominantemente urbana com 83% vivendo na área urbana e 17% na área rural. A maior parte dos habitantes do território (58%) está concentrada no município de Dourados que é também o maior município em extensão.

A população do território da Grande Dourados representa 30,6% da população total do estado. Dentre seus municípios, 8 (oito) fazem divisa com o Paraguai: Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Japorã, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã e Sete Quedas.

A Macrorregião no período entre 2010 a 2022 obteve um crescimento populacional de 17,33%, representando em valores absolutos um acréscimo de nº 124.946 de pessoas na região. Os municípios de Angélica com 43,72%, Rio Brilhante com 34,76%, Ivinhema com 32,06%, Caarapó com 29,19% e Dourados com 28,25%, foram os de maior incremento populacional nesta Macrorregião. Em contrapartida os Municípios de Anaurilândia com -12,00%, Iguatemi com -9,29%, Eldorado com -8,33% e Jatei com -7,93%, apresentaram decréscimo populacional.

A macrorregião de Dourados tem apresentado crescimento populacional constante, considerando o aumento da atividade econômica e a entrada de mão-de-obra especializada que incrementou e fomentou a área comercial e a necessidade de novos padrões de consumo, mercadorias e valores, aumentando a influência do município de Dourados. A criação de órgãos de pesquisa na área agropecuária como a Embrapa e a atuação das Universidades públicas, também são responsáveis pelo impulso na região.

A macrorregião de Dourados apresenta um contexto de desenvolvimento humano favorável com IDHM em sua maioria classificação IDHM médio e 10 municípios com a classificação IDHM alto, sendo que todos os municípios apresentaram melhora/aumento na pontuação do indicador. Em destaque estão os municípios de Dourados com 0,747, Gloria de Dourados e Nova Andradina com 0,721 e Ivinhema com 0,720, por outro lado temos 04 municípios que necessitam atenção: Tacuru com 0,593, Coronel Sapucaia com 0,589, Paranhos com 0,588 e por último Japorã com 0,526, pois estão com a classificação baixo IDH-M.

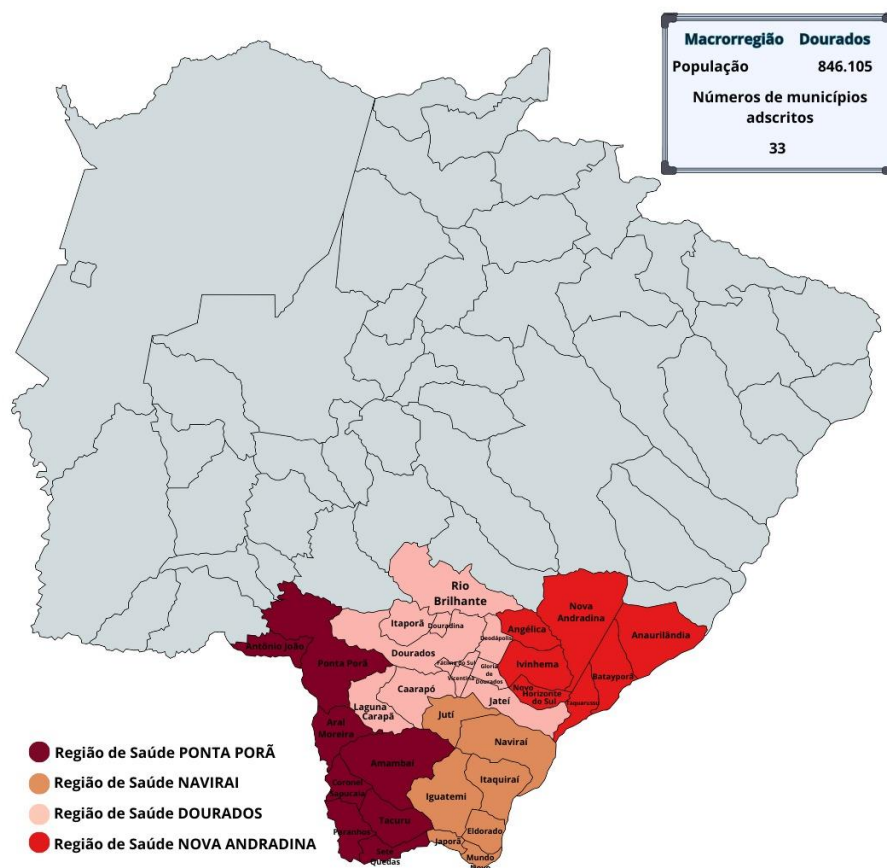
Quadro 15 - Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022

REGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Região de Dourados	Caarapó	30.612	273
	Deodapólis	13.663	260
	Douradina	5.578	196
	Dourados	243.368	230
	Fátima do Sul	20.609	237

	Glória de Dourados	10.444	275
	Itaporã	24.137	225
	Jateí	3.586	260
	Laguna Caarapã	6.799	275
	Rio Brilhante	37.601	158
	Vicentina	6.336	246
Região de Nova Andradina	Anaurilândia	7.653	366
	Angélica	10.729	323
	Batayporã	10.712	306
	Ivinhema	27.821	291
	Nova Andradina	48.563	297
	Novo Horizonte do Sul	4.721	320
	Taquarussu	3.625	325
Região de Naviraí	Eldorado	11.386	440
	Iguatemi	13.796	466
	Itaquiraí	19.433	402
	Japorã	8.148	477
	Juti	6.729	311
	Mundo Novo	19.193	462
	Naviraí	50.457	359
Região de Ponta Porã	Amambai	39.325	352
	Antônio João	9.303	402
	Aral Moreira	10.748	68
	Coronel Sapucaia	14.161	380
	Paranhos	12.921	477
	Ponta Porã	92.017	346
	Sete Quedas	10.994	422
	Tacuru	10.808	416

Fonte: IBGE, 2023.

Figura 65 - Macrorregião de Saúde de Dourados



Fonte: SES/MS, 2023.

2.2.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Dourados

Morbidade

Os quadros evidenciam que na macrorregião de Dourados, a gravidez, parto e puerpério foram a maior causa de morbidade hospitalar, com um total de 60.588 registros, correspondendo a 29% do total das internações, sendo verificada uma maior incidência nas faixas etárias entre 20 a 29 anos, com 31.558 casos.

O percentual total de doenças do aparelho respiratório foi de 16%, o que em valores absolutos corresponde a um total de 34.033 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência estão entre menor de 01 ano, de 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

As internações referentes a lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas somaram 27.702 registros com percentual de 13% (2018-2022), e as doenças do aparelho digestivo somaram 25.102 registros (2018-2022) e correspondem a 12% dos registros. A faixa etária de 50 a 59 anos é a que mais internou no período, com um total de 4.139, seguida de 4.016 internações na faixa etária de 40 a 49 anos.

As doenças infecciosas e parasitárias correspondem a 11% com 24.254 registros, sendo a faixa etária que lidera no número de casos a de 50 a 59 anos.

Com 4% dos casos, temos as neoplasias (tumores), que correspondem a 9.506 dos casos, que se acometem mais em pessoas de 50 a 59 anos.

As doenças do aparelho geniturinário correspondem a 9% dos casos, num total de 18.457 registros.

Em penúltimo, temos as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, com um percentual de 3%, sendo 6.646 casos.

E por fim, com percentual de 2%, temos as doenças da pele e do tecido subcutâneo, registrando 5.256 casos e maior incidência na faixa etária de 50 a 59 anos.

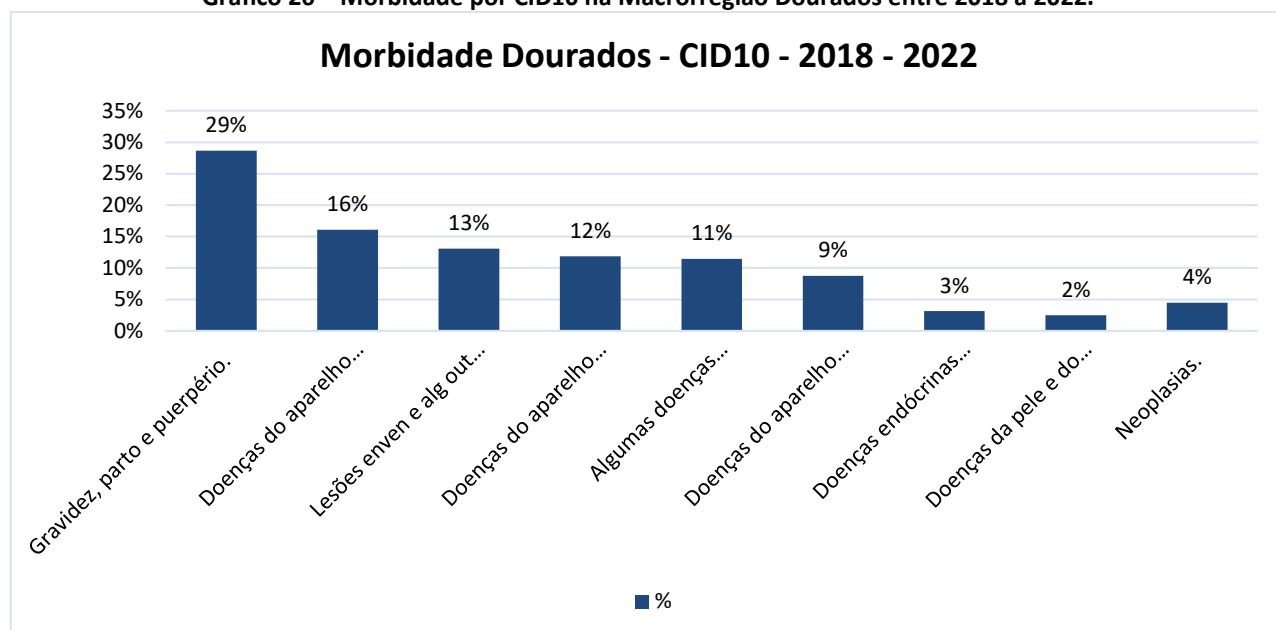
Podemos concluir que a faixa etária que mais apresenta morbidades no período de 2018-2022 é a de 20 a 29 anos com 22,23% dos casos, conforme quadro e gráficos abaixo:

Quadro 16 - Perfil de morbidade hospitalar (número de internações e percentual), segundo as principais causas e faixas etárias. Macrorregião de Dourados, 2018-2022.

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Gravidez, parto e puerpério.	11	0	2	917	11622	31558	14787	1669	18	2	1	1	60588	29%
Doenças do aparelho respiratório.	3922	6131	2082	780	753	1529	1452	1962	2702	3702	4367	4651	34033	16%
Lesões enven e alg out conseq Causas externas.	128	812	1480	1259	2219	5118	4091	3737	3342	2430	1646	1440	27702	13%
Doenças do aparelho digestivo.	302	543	729	759	1023	3062	3624	4016	4139	3435	2154	1316	25102	12%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	1268	2402	1207	678	746	1911	2356	2927	3312	2961	2457	2029	24254	11%
Doenças do aparelho geniturinário.	271	625	598	543	1300	2594	2281	2322	2327	2150	1931	1515	18457	9%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	246	449	212	160	148	342	371	713	968	1148	1019	870	6646	3%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	144	328	174	159	240	674	662	723	789	676	430	257	5256	2%
Neoplasias.	12	31	32	20	59	235	736	1692	2124	2115	1695	755	9506	4%
Total.	6304	11321	6516	5275	18110	47023	30360	19761	19721	18619	15700	12834	211544	100%
%	2,98%	5,35%	3,08%	2,49%	8,56%	22,23%	14,35%	9,34%	9,32%	8,80%	7,42%	6,07%	100%	

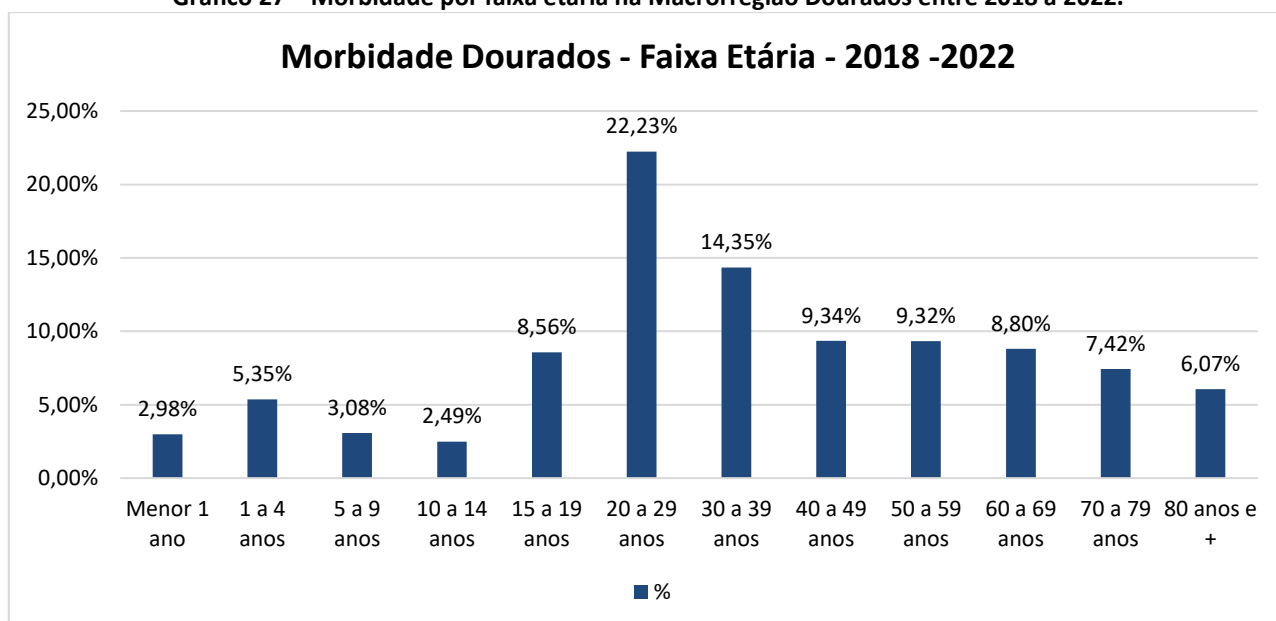
Fonte: DATASUS, 2023.

Gráfico 26 – Morbidade por CID10 na Macrorregião Dourados entre 2018 a 2022.



Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 27 – Morbidade por faixa etária na Macrorregião Dourados entre 2018 a 2022.



Fonte: Datasus, 2023.

Mortalidade

O perfil de mortalidade da população residente na macrorregião de Dourados caracteriza-se, a exemplo das demais macrorregiões do MS, por agravos notadamente evitáveis por meio de ações de promoção/prevenção e a intervenção adequada do sistema único de saúde.

Do total de óbitos registrados no período de 2018-2021, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 28% (6.286), sendo essa a principal causa de óbito, conforme Quadro 17.

Em segundo lugar, temos as neoplasias (tumores) com percentual de 15%, registrando 3.344 casos, sendo que a maior incidência é na faixa etária de 60 a 69 anos.

Em terceiro lugar, no período de 2018-2021, podemos identificar o percentual de 13% tanto para as causas externas de morbidade e mortalidade (2.926 casos), como para algumas doenças infecciosas e parasitárias (3.018 casos).

Logo após, em quarto lugar, temos as doenças do aparelho respiratório, em uma porcentagem de 11%, correspondendo a 2.393 casos, com maior número na faixa etária de 80 anos e mais, com 1.026 casos.

As doenças endócrinas e metabólicas correspondem a 6% do gráfico, num total de 1.258 casos, sendo que a maior incidência ocorre na faixa etária é de 80 anos e mais, com 399 casos.

As doenças do aparelho digestivo apresentam um percentual de 5%, num total de 1.142 casos, sendo observado o maior número de casos na faixa etária de 80 anos e mais, com 242 casos registrados (2018-2021).

Os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório apresentam 843 casos com percentual de 4% do gráfico, sendo que a maior faixa etária identificada é de 80 anos e mais, com 291 casos.

E por fim, igualam as doenças do sistema nervoso e as doenças do aparelho geniturinário com percentual de 3%, sendo 625 e 566 casos respectivamente, com maior incidência de casos pessoas de 80 anos e mais.

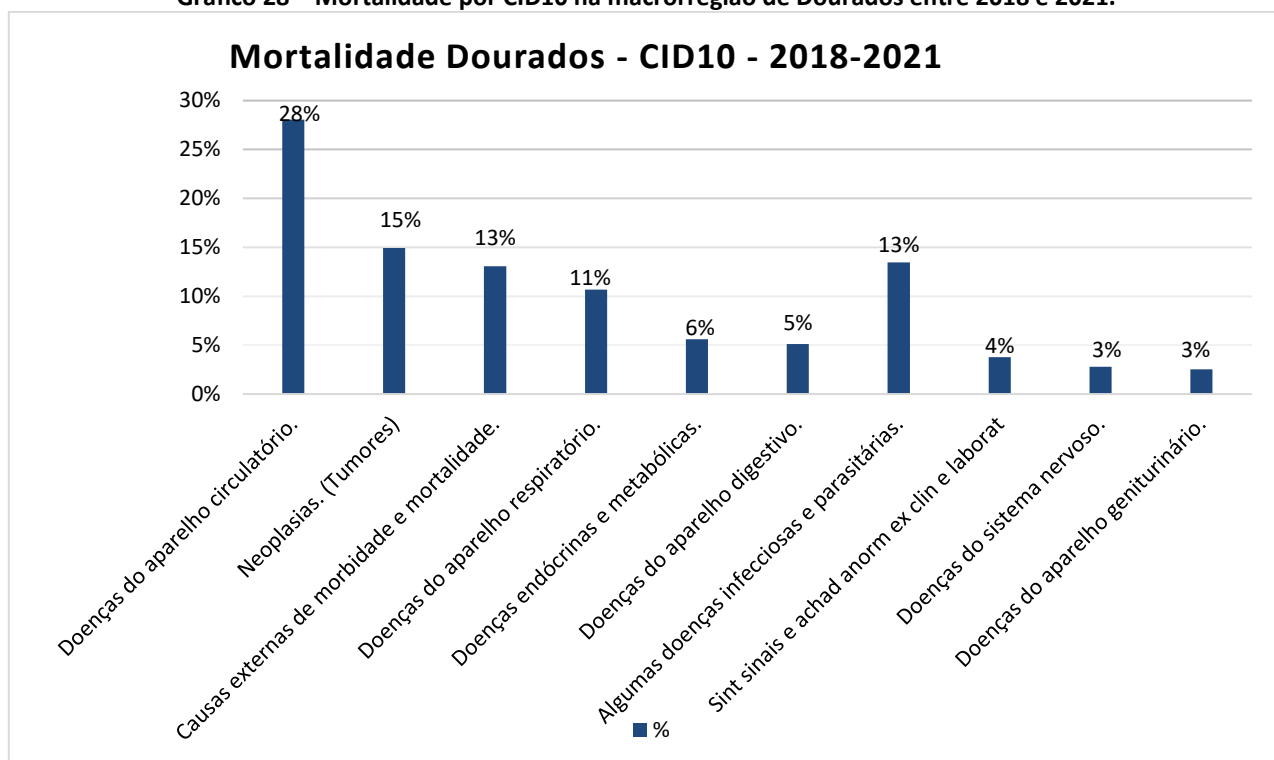
É de se concluir que quanto maior a faixa etária identificada, maior o número de casos da mortalidade, variando os CID-10, conforme planilhas e gráficos demonstrados abaixo que demonstram um percentual de 26,62% na faixa etária de 80 anos e mais.

Quadro 17 - Perfil de Mortalidade por causa e faixa etária. Macrorregião de Dourados, 2018-2021.

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Doenças do aparelho circulatório.	9	3	2	4	12	39	128	351	746	1252	1600	2140	6286	28%
Neoplasias. (Tumores)	1	7	12	8	15	37	120	283	608	834	819	600	3344	15%
Causas externas de morbidade e mortalidade.	45	26	26	68	262	670	543	434	321	188	154	189	2926	13%
Doenças do aparelho respiratório.	28	25	7	4	12	25	54	80	207	363	562	1026	2393	11%
Doenças endócrinas e metabólicas.	8	7	1	1	2	18	27	75	131	270	319	399	1258	6%
Doenças do aparelho digestivo.	8	5	2	2	5	14	65	146	200	225	228	242	1142	5%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	21	10	9	8	3	68	207	388	557	621	574	552	3018	13%
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	17	5	2	7	4	31	46	78	110	108	144	291	843	4%
Doenças do sistema nervoso.	7	20	9	8	12	14	22	25	44	61	109	294	625	3%
Doenças do aparelho geniturinário.	3	1	0	1	2	6	14	20	61	102	126	230	566	3%
Total	147	109	70	111	329	922	1226	1880	2985	4024	4635	5963	22401	100%
%	0,66%	0,49%	0,31%	0,50%	1,47%	4,12%	5,47%	8,39%	13,33%	17,96%	20,69%	26,62%	100%	

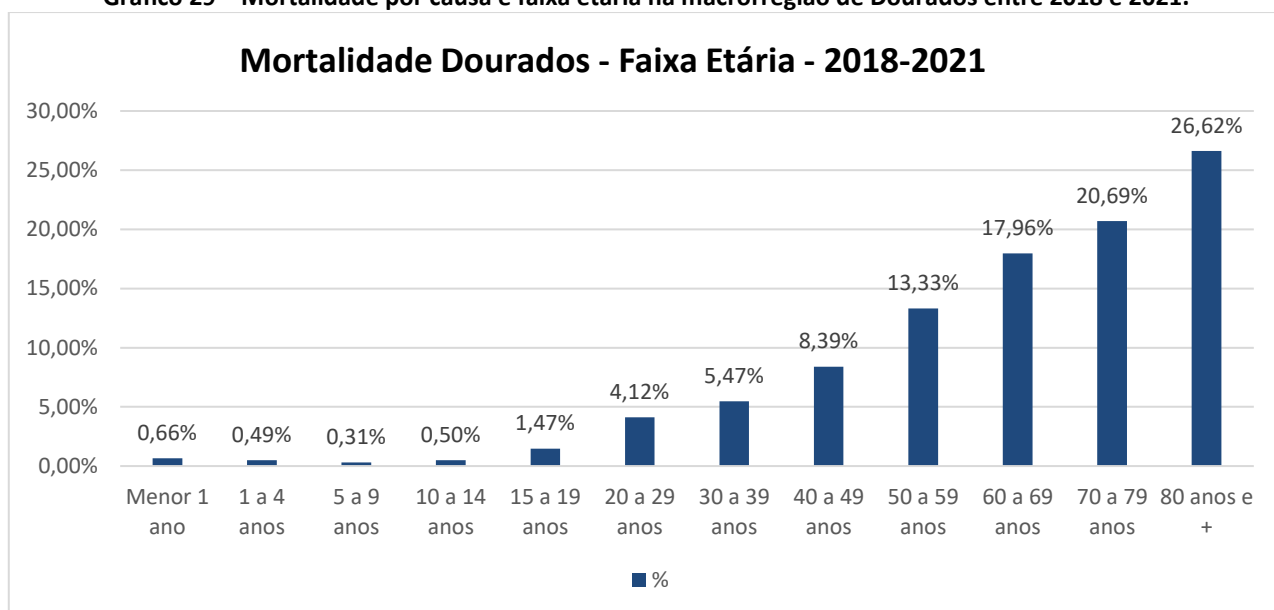
Fonte: DATASUS, 2023.

Gráfico 28 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Dourados entre 2018 e 2021.



Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 29 – Mortalidade por causa e faixa etária na macrorregião de Dourados entre 2018 e 2021.



Fonte: Datasus, 2023.

Tabela 62 – Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião de Dourados, 2019-2022.

Violência em geral contra mulheres	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Dourados	3.695	3.495	3.465	3.692

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 63 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Dourados, 2019-2022.

Violência autoprovocada	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Dourados	2.608	2.453	2.446	2.571

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 64 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Dourados, 2020-2023.

Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Dourados	40	39	50	46

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 65 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Dourados – período de 2019 a 2022

Sífilis Congênita	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Dourados	116	78	60	76

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 66 - Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Dourados – período de 2020 a 2023

Hepatite Viral	2020	2021	2022	2023
Macrorregião de Dourados	7	5	2	3

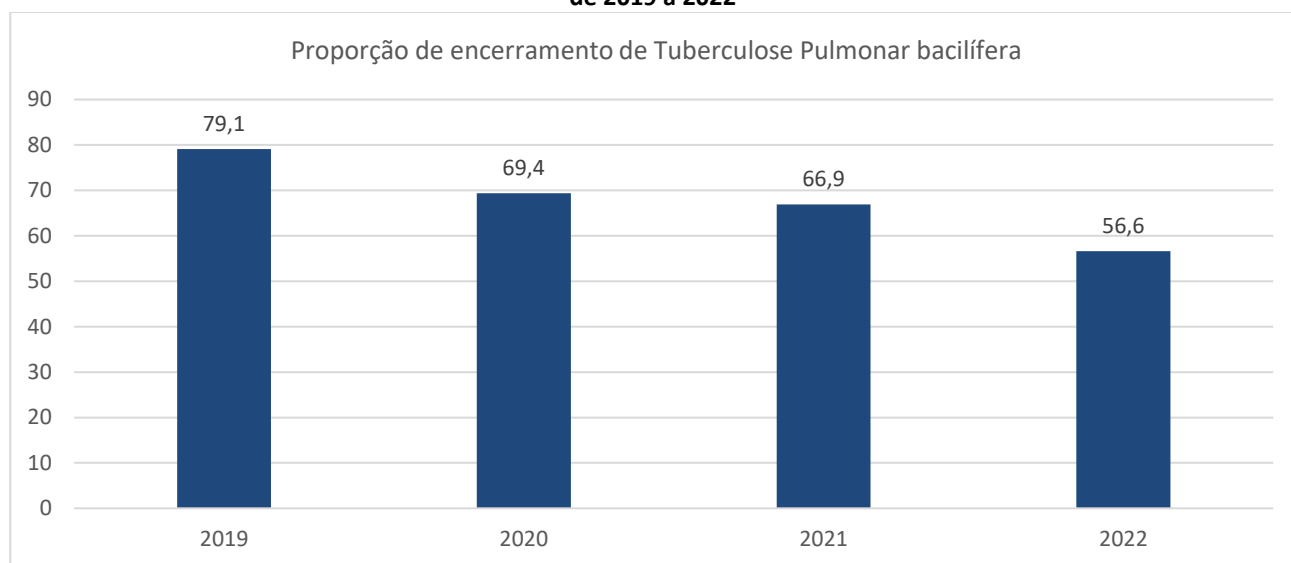
Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 67- Casos notificados de Doenças Endêmicas e Zica, Macrorregião de Dourados – período de 2019 a 2022

Arboviroses – Casos notificados	2019	2020	2021	2022
Dengue	17.478	25.202	4.943	12.800
Chikungunya	219	166	69	419
Zika	102	94	38	116

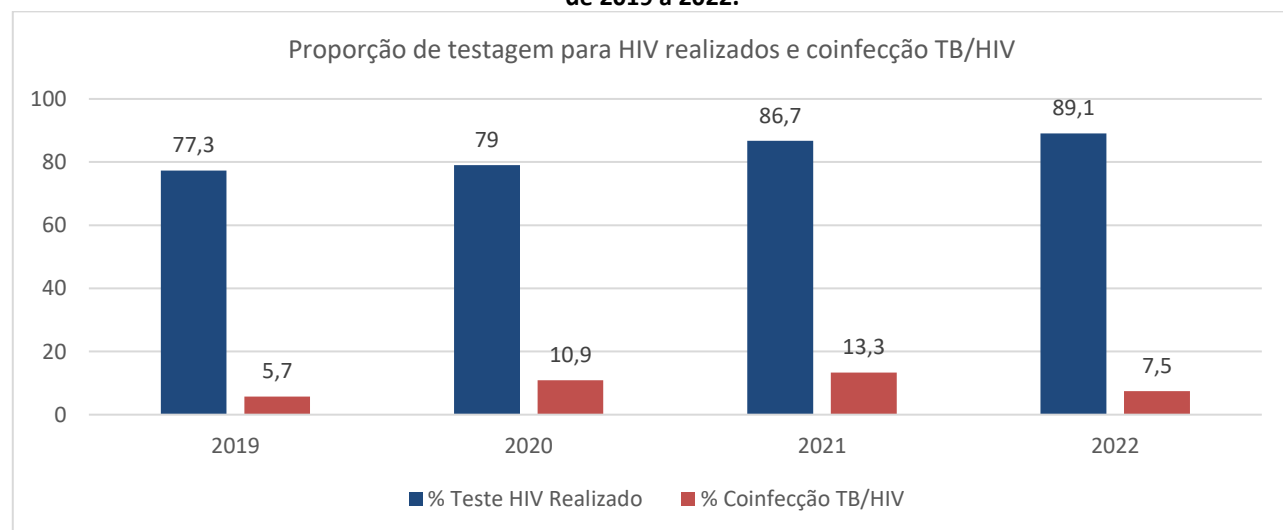
Fonte: VIGEP, agosto 2023.

Gráfico 30 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN acessado em agosto 2023.

Gráfico 31 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022.



Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 68 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022

Leishmaniose Visceral Humana - LVH	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Dourados	3	3	3	9

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 69 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Dourados	27	29	21	39

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

A diminuição da cobertura vacinal evidenciada nos últimos anos na macrorregião de saúde de Dourados é preocupante, visto que trata-se de uma região de fronteira, com cidades gêmeas (Ponta Porã / Pedro Juan Caballero (PAR); Paranhos / Ypejhu (PAR); Mundo Novo / Salto Del Guairá (PAR); Coronel Sapucaia / Capitán Bado (PAR) – onde ocorre o deslocamento diário da população entre os dois países. O território ainda possui a especificidade de abrigar população indígena residentes nas regiões de abrangência dos Polos Base de Dourados, Amambai, Japorã, Paranhos e Caarapó, neste sentido é fundamental implementar estratégias diferenciadas, com a finalidade de alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas.

Tabela 70 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2023

Cobertura vacinal	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	112,69	100,62	95,89	152,24	83,59
Hepatite B em crianças até 30 dias	108,05	98,30	95,07	145,53	82,44
Rotavírus Humano	103,87	95,36	96,22	96,49	75,95
Meningococo C	107,43	93,19	86,86	94,57	77,48
Hepatite B	104,49	98,30	92,28	96,17	78,63
Penta	104,49	98,30	92,28	96,17	78,63
Pneumocócica	107,89	96,75	98,52	100,48	79,01
Poliomielite	104,02	99,38	92,12	96,65	78,24
Poliomielite 4 anos	78,89	85,31	56,72	66,19	29,15
Febre Amarela	80,50	92,11	76,03	77,00	72,90
Hepatite A	100,46	89,01	73,56	84,35	54,96
Pneumocócica(1º ref.)	122,91	95,51	82,27	91,05	70,61
Meningococo C (1º ref.)	104,49	96,13	82,10	89,78	70,99
Poliomielite(1º ref.)	94,12	91,18	72,41	82,75	55,34

Tríplice Viral D1	101,70	91,02	82,27	89,46	73,28
Tríplice Viral D2	102,32	82,51	56,65	71,57	40,46
Tetra Viral(SRC+VZ)	98,92	77,40	3,28	16,29	6,87
DTP	0,00	0,00	92,28	96,17	78,63
DTP REF (4 e 6 anos)	67,05	93,58	57,87	64,75	31,35
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref.)	81,73	103,41	74,22	81,95	56,87

Fonte: SES/MS, 2023.

Quanto a frequência de casos de acidente de trabalho, observamos que em 2021 houve um aumento no número de notificações registradas e agravos identificados, principalmente em acidentes de Trabalho grave conforme tabela abaixo. A pneumoconiose e câncer relacionado ao trabalho são agravos que não estão sendo notificados nessa macrorregião de saúde. A macrorregião de Dourados foi responsável por 24,48% das notificações dos agravos relacionados ao trabalho do Estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2022 (n=11465).

A maioria das notificações (69%) foi identificada na população masculina. A população feminina corresponde a 31% dos registros para o mesmo período. A faixa etária mais exposta foi entre 20 a 34 anos, com cerca de 45,66% das notificações registradas nessa faixa etária.

Quanto aos registros de acidentes de trabalho, a macrorregião apresenta os seguintes dados.

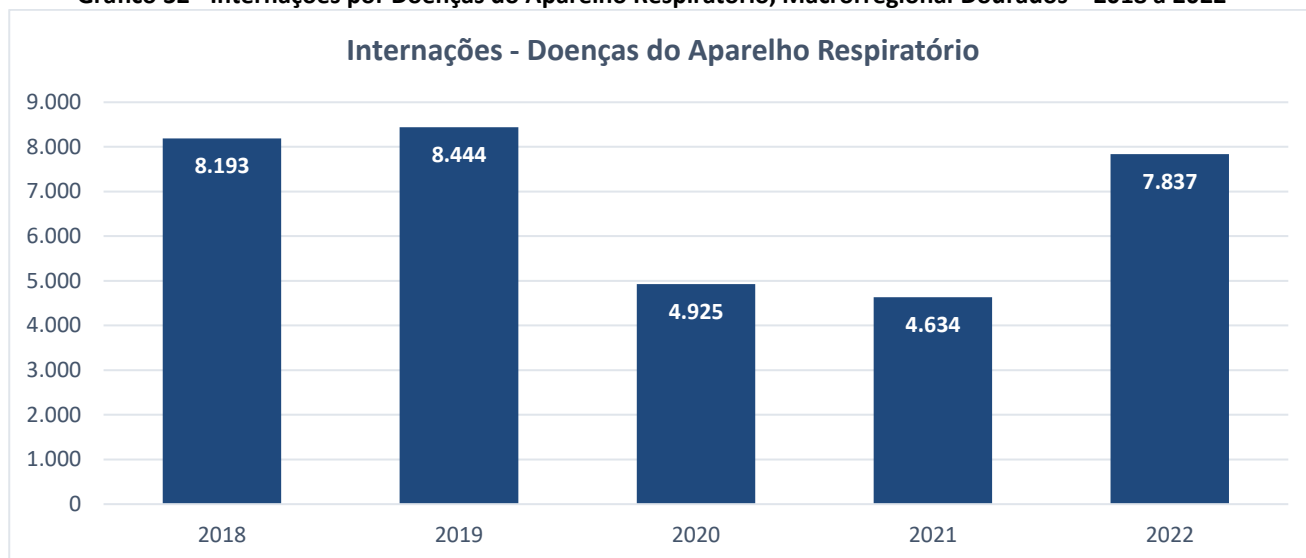
Tabela 71 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Dourados, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023

Agravos Saúde Trabalhador	2019	2020	2021	2022	2023
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	261	220	251	287	210
Acidente de Trabalho Grave	1.284	1.759	3.862	2.922	2.023
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	5	0	2	3	3
Intoxicações Exógenas	9	12	8	12	28
LER DORT	41	22	21	17	23
PAIR	0	2	1	0	1
Pneumoconiose	0	0	0	0	0
Transtorno Mental	56	28	27	25	23
Total	1.656	2.043	4.172	3.266	2.311

Fonte: Sinan (atualizado em 22/08/2023).

Em relação as internações por doenças do aparelho respiratório, nos 2020 e 2021, houve uma queda no número de registros, já em 2022 houve um aumento expressivo nas internações.

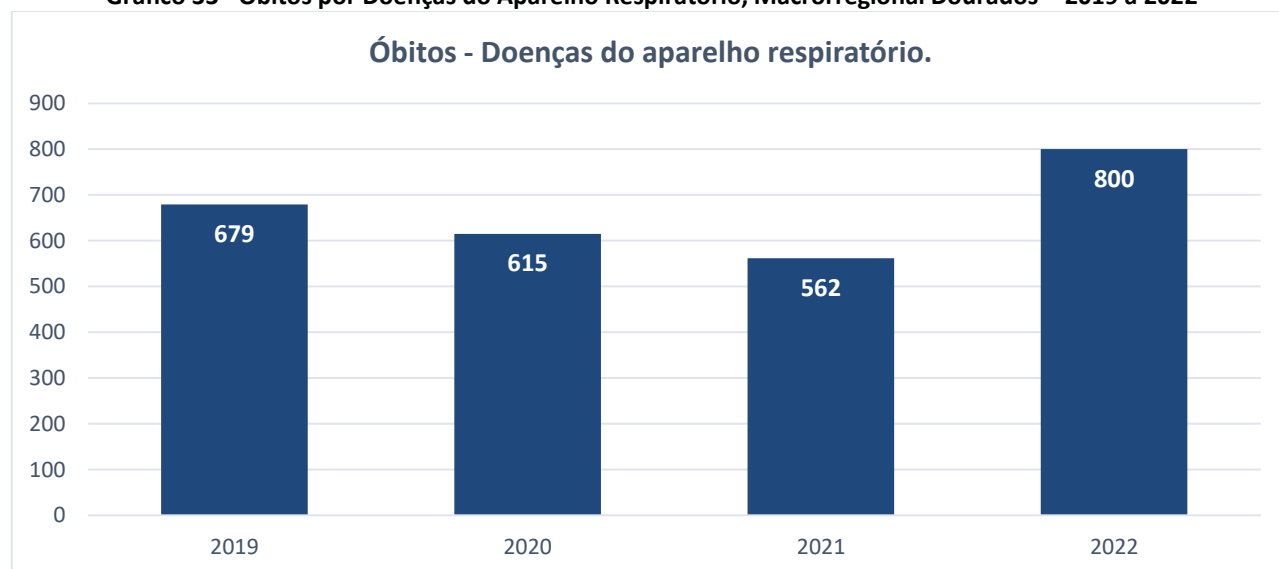
Gráfico 32 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2018 a 2022



Fonte: DATASUS/MS, 2023.

Na macrorregião de Dourados os óbitos por doenças do aparelho respiratório somaram 2.656 casos, com maior número na faixa etária de 80 anos e mais.

Gráfico 33 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2019 a 2022



Fonte: DATASUS/MS, 2023.

2.3. Macrorregião de Três Lagoas

A Macrorregião de saúde de Três Lagoas situa-se na porção leste de Mato Grosso do Sul e compreende 10 municípios. Caracteriza-se por ser uma região de planalto, com baixas altitudes, clima tropical e pertencente, em sua maioria, à Bacia Hidrográfica do Paraná. A vegetação predominante é a do Cerrado, com algumas áreas remanescentes de Mata Atlântica.

Com características muito próprias devido à sua estreita ligação e proximidade com os Estados de São Paulo, Minas Gerais e Goiás, a Macrorregião de Três Lagoas se desenvolveu dentro de características agropastoris com forte predomínio da pecuária.

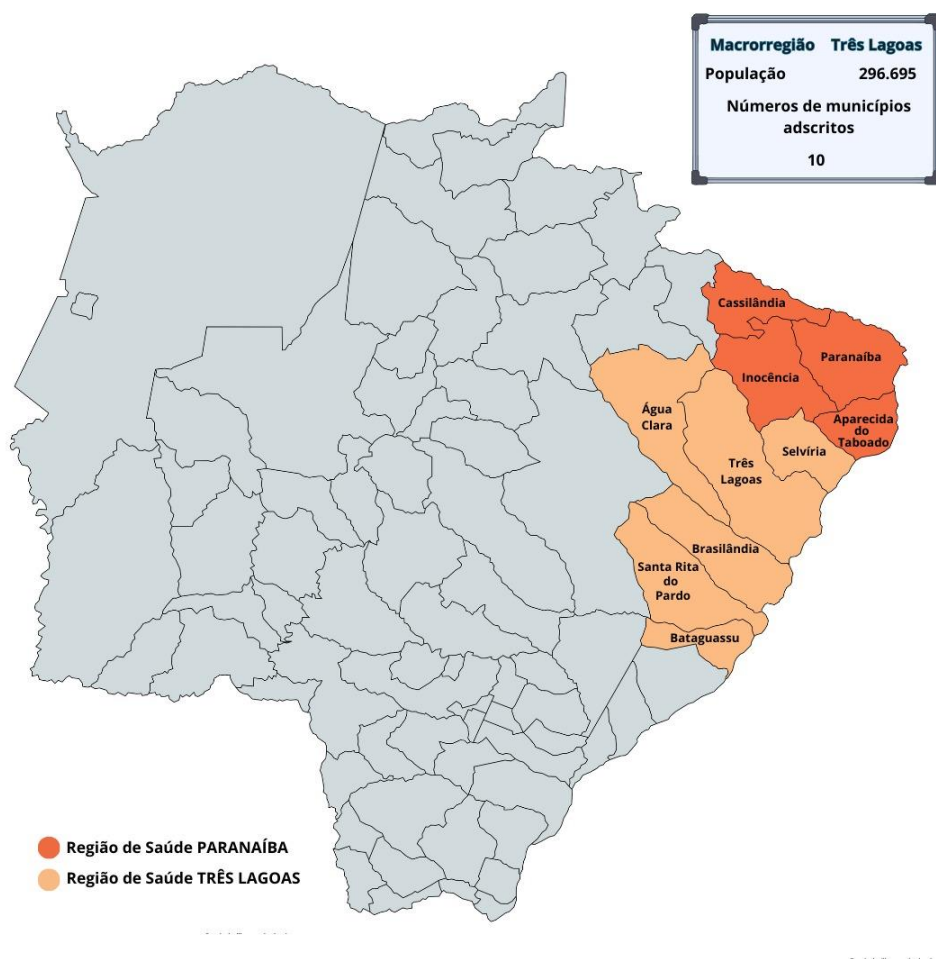
Nos últimos anos vem se esforçando para diversificar sua economia com a expansão de polos industriais, onde se destacam os municípios de Três Lagoas e Aparecida do Taboado, neste sentido, alguns setores têm adquirido características promissoras, entre eles o da indústria oleiro-cerâmica, de derivados de leite, o têxtil, o de confecções, o frigorífico e o da indústria de produtos e subprodutos oriundos da silvicultura com destaque para papel e celulose, e o setor sucroalcooleiro.

Mesmo após sua interligação rodoviária pela BR-262 com as demais regiões de Mato Grosso do Sul, ainda permaneceu com forte relação socioeconômica com estes estados, sendo fornecedora de produtos básicos e, ao mesmo tempo, importadora de máquinas, equipamentos, peças, remédios, produtos veterinários, adubos, herbicidas e outros produtos industrializados de que necessita.

A região teve um crescimento populacional significativo de 18,18% em 12 anos. Três Lagoas, Água Clara e Selvíria foram os municípios que tiveram as maiores taxas de crescimento 29,83%, 29,76% e 29,51%, respectivamente, característica de áreas em processo de desenvolvimento econômico, enquanto os demais municípios tiveram taxas relativamente baixas, sendo que Santa Rita do Pardo e Brasilândia teve crescimento negativo de -3,20% e 2,09% respectivamente.

A população da macrorregião cresceu durante as últimas décadas por conta do crescimento econômico e das oportunidades de emprego e renda relacionados aos investimentos na indústria de papel.

Figura 66 - Macrorregião de Saúde de Três Lagoas



Fonte: SES/MS, 2022.

Quadro 18 - Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022

REGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Região de Paranaíba	Aparecida do Taboado	27.674	193
	Cassilândia	20.988	430
	Inocência	8.404	321
	Paranaíba	40.957	407
Região de Três Lagoas	Água Clara	16.741	193
	Bataguassu	23.031	335
	Três Lagoas	132.152	326
	Selvíria	8.142	400
	Brasilândia	11.579	399
	Santa Rita do Pardo	7.027	267

Fonte: SES/MS, 2022.

2.3.1. Perfil de Saúde e Morbimortalidade da Macrorregião de Três Lagoas

Morbidade

Na macrorregião de Três Lagoas, observa-se que gravidez, parto e puerpério foram a maior causa de morbidade hospitalar, com um total de 14.685 registros, correspondendo a 24% do total das internações, sendo verificada uma maior incidência nas faixas etárias entre 20 e 29 anos.

O percentual total de doenças do aparelho respiratório foi de 14%, o que, em valores absolutos, corresponde a um total de 8.331 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência são: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

As internações referentes a lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas somaram 8.344 registros (2018-2022) e as doenças do aparelho digestivo somaram 8.761 registros (2018-2022), e correspondem a 14% e 14% dos registros, respectivamente. A faixa etária de 20 a 29 anos é a que mais internou no período, com um total de 1.481, seguida de 1.350 internações na faixa etária de 30 a 39 anos.

As doenças infecciosas e parasitárias correspondem a um total de 10%, com 6.302 registros, sendo a faixa etária que lidera no número de casos a de 50 a 59 anos.

Com 7% dos casos, as neoplasias (tumores), que acomete mais pessoas de 60 a 69 anos, correspondem a 4.453 dos casos.

As doenças do aparelho geniturinário respondem por 12% dos casos, num total de 7.524 registros.

E por fim, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas juntamente com as doenças de pele e do tecido subcutâneo, apresentam o percentual de 2%, sendo 1.523 e 1.308 casos, respectivamente.

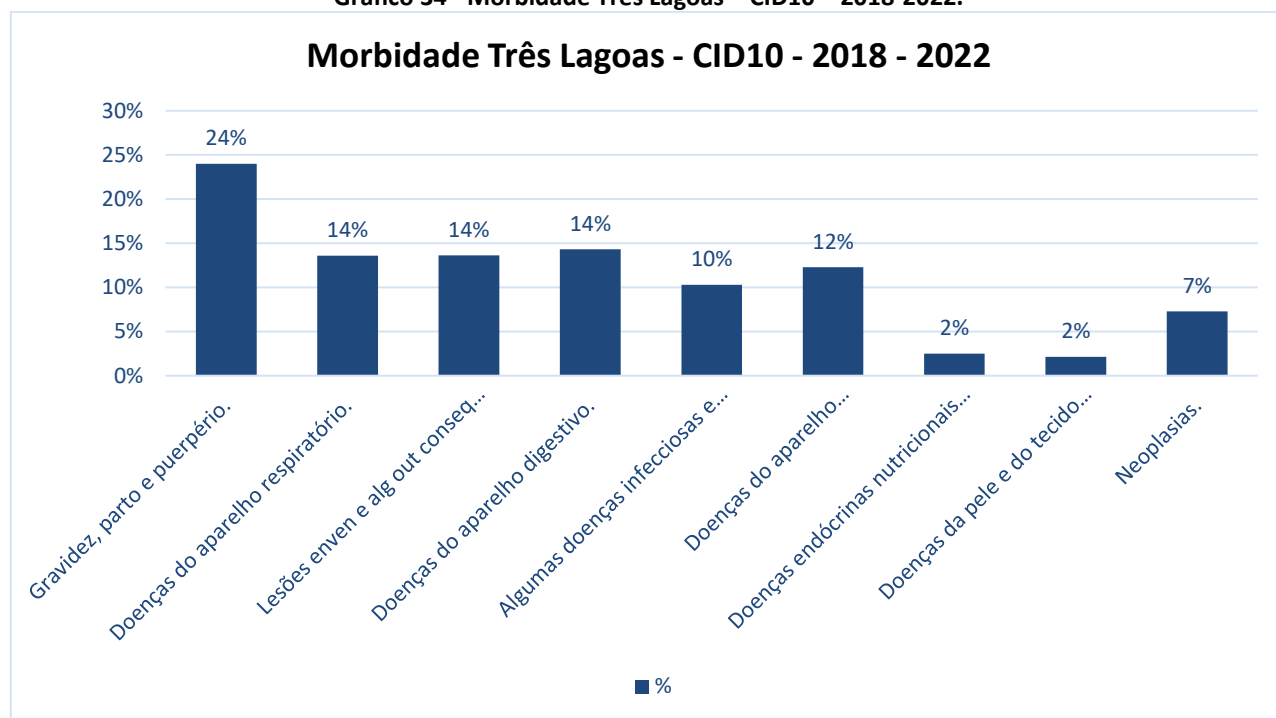
Podemos concluir que a faixa etária que mais apresenta morbidades no período de 2018-2022 é a de 20 a 29 anos, com 21,60% dos casos, conforme quadro e gráficos abaixo.

**Quadro 19 - Perfil da morbidade hospitalar (número de internações), segundo as principais causas e faixa etárias.
Macrorregião de Três Lagoas, 2018-2022.**

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Gravidez, parto e puerpério.	0	0	0	133	2911	8566	2791	281	2	1	0	0	14685	24%
Doenças do aparelho respiratório.	716	1129	479	129	124	356	411	468	752	1163	1265	1339	8331	14%
Lesões enven e alg out conseq Causas externas.	39	218	294	285	453	1481	1350	1266	1107	854	548	449	8344	14%
Doenças do aparelho digestivo.	41	85	179	207	301	1008	1305	1487	1556	1368	807	417	8761	14%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	286	354	154	111	147	478	712	891	1037	960	699	473	6302	10%
Doenças do aparelho geniturinário.	93	122	127	122	378	971	1027	1098	996	975	888	727	7524	12%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	80	110	52	22	33	61	82	115	220	238	264	246	1523	2%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	39	84	51	27	58	157	150	173	231	177	111	50	1308	2%
Neoplasias.	2	2	5	11	13	146	465	937	868	1042	648	314	4453	7%
Total.	1296	2104	1341	1047	4418	13224	8293	6716	6769	6778	5230	4015	61231	100%
%	2,12%	3,44%	2,19%	1,71%	7,22%	21,60%	13,54%	10,97%	11,05%	11,07%	8,54%	6,56%	100%	

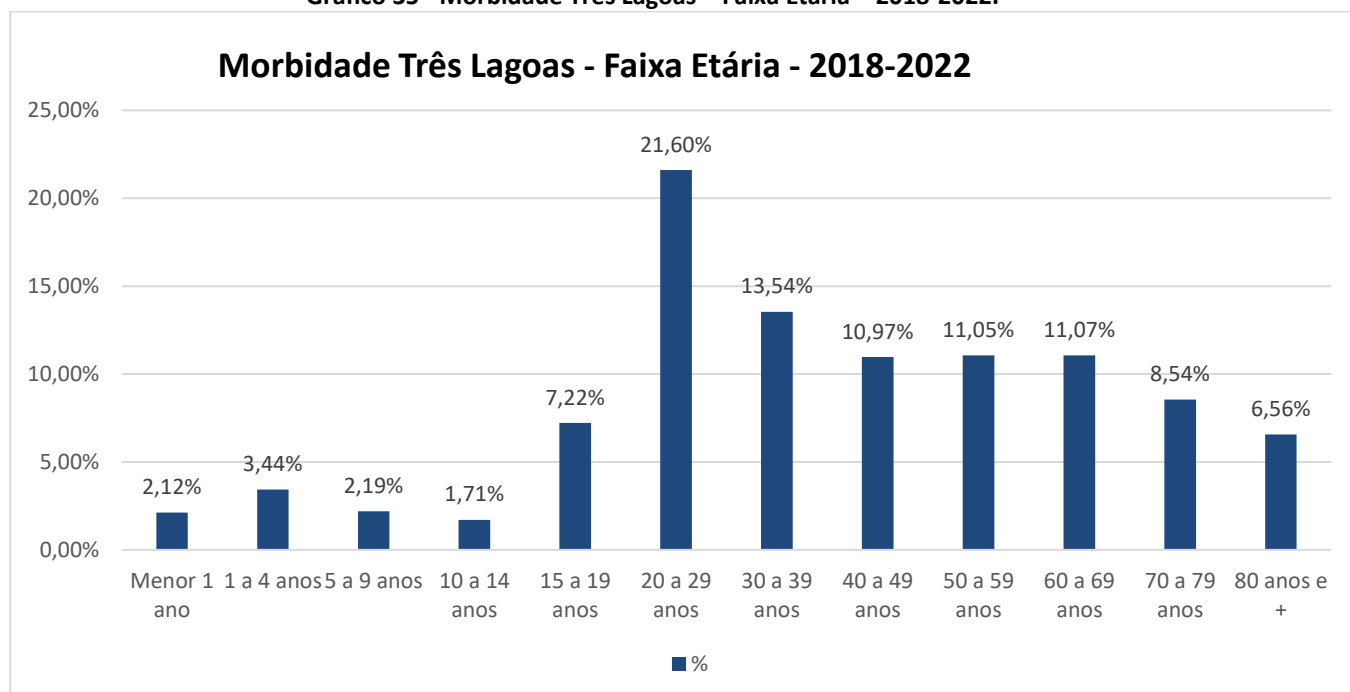
Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 34 - Morbidade Três Lagoas – CID10 – 2018-2022.



Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 35 - Morbidade Três Lagoas – Faixa Etária – 2018-2022.



Fonte: Datasus, 2023.

Mortalidade

O perfil de mortalidade da população residente na macrorregião de Três Lagoas caracteriza-se, a exemplo das demais macrorregiões do MS, por agravos notadamente evitáveis por meio de ações de promoção/prevenção e a intervenção adequada do Sistema Único de Saúde.

Do total de óbitos registrados no período de 2018-2021, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 24% (1.871), sendo essa a principal causa de óbito, conforme Quadro 20.

Em segundo lugar, no período de 2018-2021, podemos identificar algumas doenças infecciosas e parasitárias com 17% (1.321), sendo que a principal causa de óbito se dá em pessoas com 60 a 69 anos. Em terceiro lugar, temos as neoplasias (tumores), com 16%, somando um total de 1.220 casos, sendo que acometem mais as pessoas de 60 a 69 anos.

Logo após, em quarto lugar, temos as doenças do aparelho respiratório, em uma porcentagem de 12%, correspondendo a 891 casos e com maior número na faixa etária de 80 anos e mais.

As causas externas de morbidade e de mortalidade correspondem a 11% da porcentagem, registrando 809 casos, sendo que a faixa etária com maior predominância é a de 30 a 39 anos.

Com 6% dos casos estão as doenças endócrinas e metabólicas e logo em seguida aparecem as doenças do aparelho digestivo com 5%, sendo 478 e 373 casos registrados respectivamente.

Apresentam 3% do gráfico, as doenças do sistema nervoso com 250 registros, as doenças do aparelho geniturinário, com 253 casos, bem como os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, com 236 casos, todas com percentual de 3% no período de 2018-2021, sendo que a faixa etária com maior incidência identificada é de 80 anos e mais.

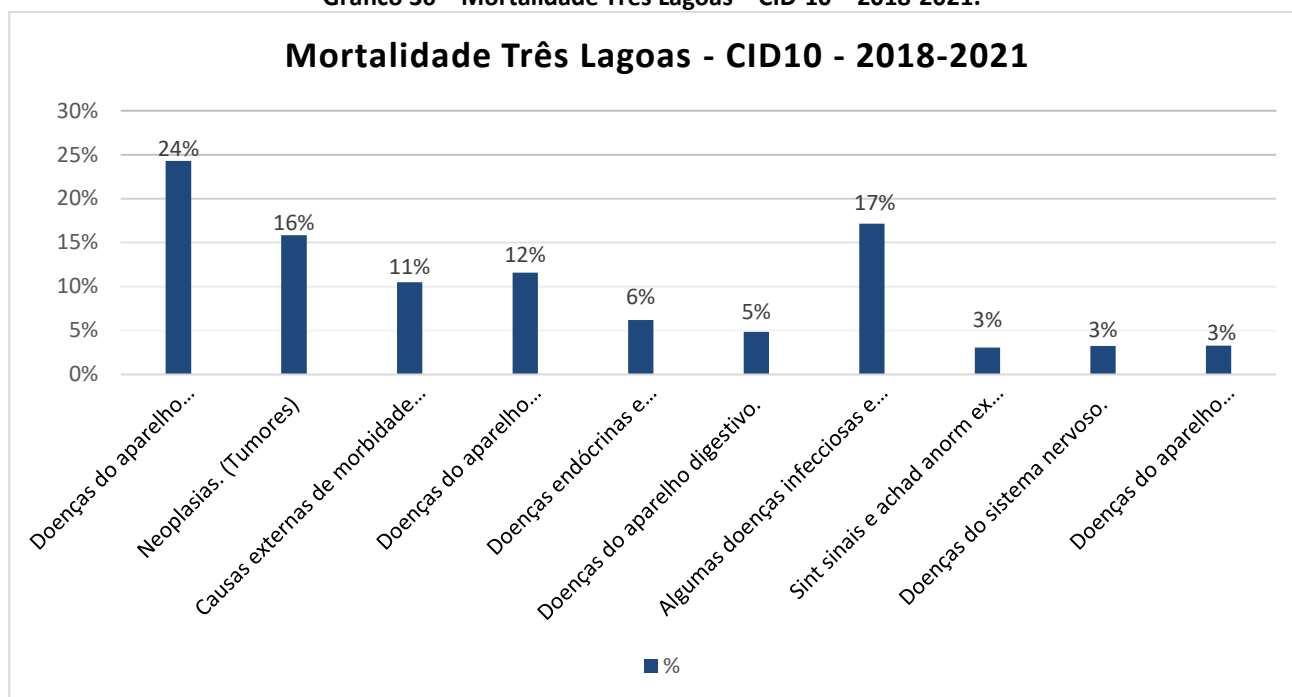
É de se concluir que quanto maior a faixa etária identificada, maior o número de casos da mortalidade, variando os CID-10, conforme quadro e gráficos demonstrados abaixo, que demonstram um percentual de 26,42% na faixa etária de 80 anos e mais.

Quadro 20 - Perfil da mortalidade hospitalar, segundo as principais causas e faixa etárias. Macrorregião de Três Lagoas, 2018-2021.

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Doenças do aparelho circulatório.	3	2	1	2	1	10	38	110	221	374	508	601	1871	24%
Neoplasias. (Tumores)	0	2	4	2	2	14	41	97	192	351	275	240	1220	16%
Causas externas de morbidade e mortalidade.	9	9	5	10	41	135	148	127	100	82	60	83	809	11%
Doenças do aparelho respiratório.	7	3	1	3	1	9	16	22	70	160	237	362	891	12%
Doenças endócrinas e metabólicas.	2	0	1	0	2	9	21	33	59	93	125	133	478	6%
Doenças do aparelho digestivo.	3	1	1	0	2	3	18	47	69	75	82	72	373	5%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	2	5	0	2	0	36	87	169	253	281	263	223	1321	17%
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	4	0	0	1	2	9	17	22	30	35	37	79	236	3%
Doenças do sistema nervoso.	3	2	2	1	4	4	7	14	14	31	48	120	250	3%
Doenças do aparelho geniturinário.	0	2	0	0	1	2	9	11	18	26	62	122	253	3%
Total	33	26	15	21	56	231	402	652	1026	1508	1697	2035	7702	100%
%	0,43%	0,34%	0,19%	0,27%	0,73%	3,00%	5,22%	8,47%	13,32%	19,58%	22,03%	26,42%	100%	

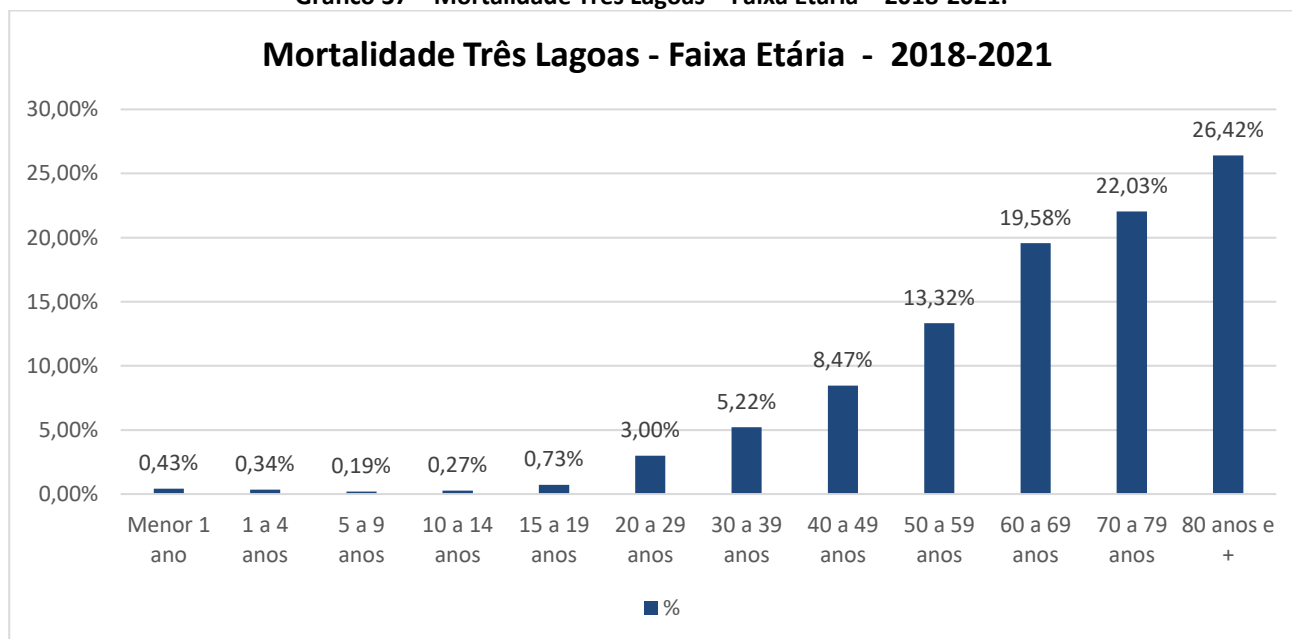
Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 36 – Mortalidade Três Lagoas – CID-10 – 2018-2021.



Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 37 – Mortalidade Três Lagoas – Faixa Etária – 2018-2021.



Fonte: Datasus, 2023.

Tabela 72 - Número de notificações de violência em geral contra mulheres ocorridos por macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022.

Violência em geral contra mulheres	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Três Lagoas	296	300	235	312

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 73 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022.

Violência autoprovocada	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Três Lagoas	256	269	228	303

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 74 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Três Lagoas, 2020-2023.

Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Três Lagoas	22	15	16	17

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 75 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022

Sífilis Congênita	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Três Lagoas	4	4	14	10

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 76 - Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Três Lagoas, 2020-2023

Hepatite Viral	2020	2021	2022	2023
Macrorregião de Três Lagoas	7	5	2	3

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 77 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Três Lagoas - período de 2018 a 2022

Arboviroses – Casos notificados	2019	2020	2021	2022
Dengue	9.007	8.857	6.818	7.246
Chikungunya	40	49	108	737
Zika	35	43	27	243

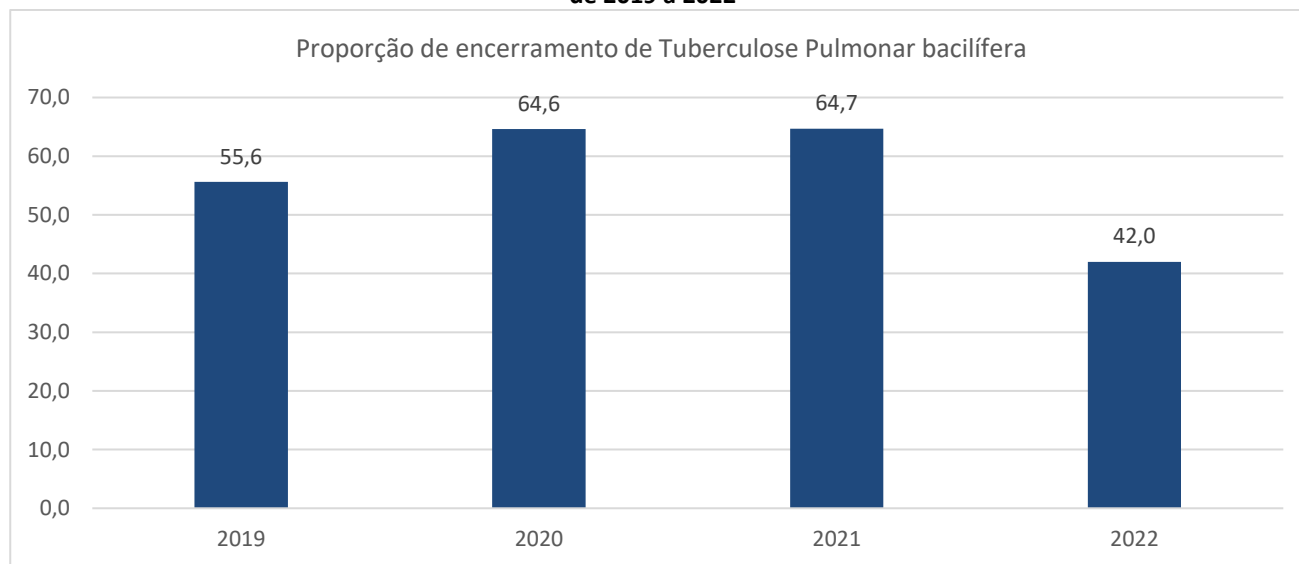
Fonte: SINAN/MS, 2023.

Tabela 78 - Casos notificados doenças de Síndrome Respiratória Aguda Grave, macrorregião de Três Lagoas - período de 2018 a 2022

Casos notificados	2018	2019	2020	2021	2022
SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave	1.763	18.608	31.512	12.367	3.420

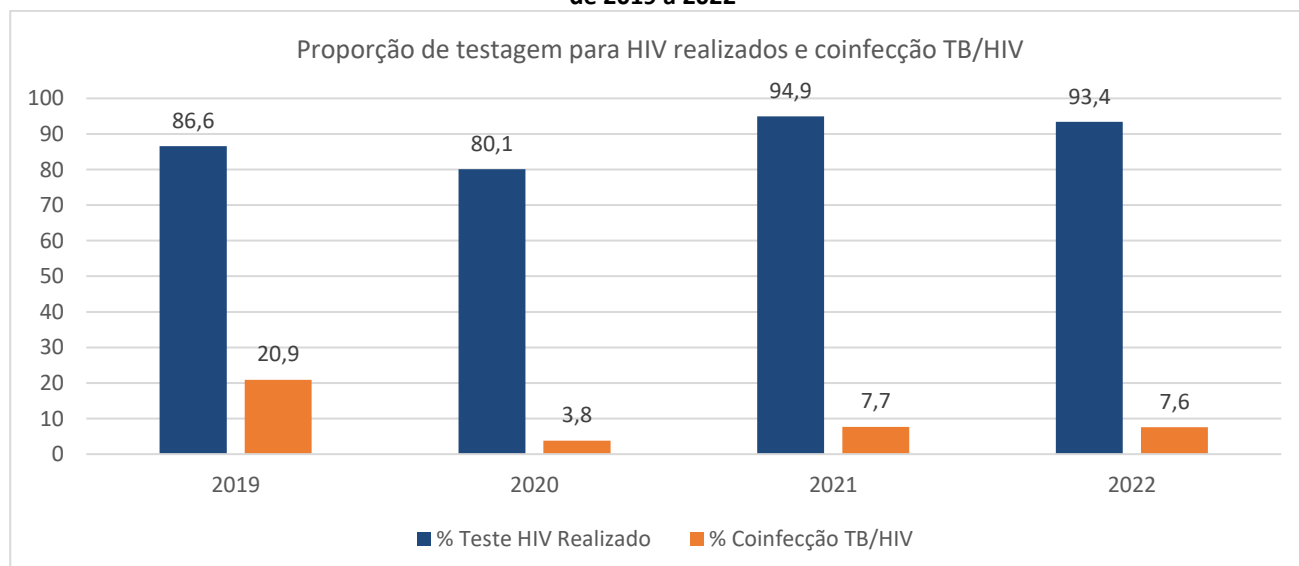
Fonte: VIGEP, agosto 2023.

Figura 67 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN, consulta em agosto 2023.

Figura 68 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN, consulta em agosto 2023.

Tabela 79 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022

Leishmaniose Visceral Humana - LVH	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Três Lagoas	25	15	21	43

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 80 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Três Lagoas	25	15	21	43

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

O tema cobertura vacinal por conta da diminuição evidenciada nos últimos anos na macrorregião de saúde de Três Lagoas é preocupante, visto que se trata de uma região cujos municípios irão receber trabalhadores de outras regiões do país como mão de obra para novos empreendimentos industriais, além da circulação atual de doenças como a Coqueluche em Água Clara e Inocência no ano de 2023, requerendo assim o alcance de ampla cobertura vacinal.

Tabela 81 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2023

Cobertura vacinal	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	74,37	68,04	40,83	99,18	81,31
Hepatite B em crianças até 30 dias	77,53	64,87	39,79	100,41	76,64
Rotavírus Humano	90,19	81,01	77,85	111,07	87,85
Meningococo C	91,14	90,51	79,93	116,80	75,70
Hepatite B	92,41	82,28	85,12	116,80	76,64
Penta	92,41	82,28	85,12	116,80	76,64
Pneumocócica	93,04	84,81	82,70	118,44	88,79
Poliomielite	94,94	81,01	81,66	116,80	75,70
Poliomielite 4 anos	64,62	72,31	65,00	76,79	77,05
Febre Amarela	79,75	74,05	69,20	92,62	76,64
Hepatite A	87,66	74,05	59,17	97,13	84,11
Pneumocócica(1º ref)	103,16	83,54	80,62	110,25	93,46
Meningococo C (1º ref)	94,62	81,01	80,28	106,15	88,79
Poliomielite(1º ref)	64,24	68,99	80,62	82,38	79,44
Tríplice Viral D1	99,05	85,13	75,43	102,87	100,00
Tríplice Viral D2	91,14	62,97	22,84	68,03	35,51
Tetra Viral(SRC+VZ)	69,94	62,03	0,69	25,00	0,00

DTP	0,00	0,00	85,12	116,80	76,64
DTP REF (4 e 6 anos)	44,62	76,92	68,67	74,74	69,67
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	43,04	73,10	82,01	83,61	63,55

Fonte: SINAN Acessado em agosto 2023

Quanto a frequência de casos de acidentes de trabalho, observamos que em 2021 houve um aumento no número de notificações registradas e agravos identificados, principalmente em acidentes de Trabalho grave conforme tabela abaixo. A pneumoconiose, Dermatose ocupacional, PAIR e o câncer relacionado ao trabalho são agravos que não estão sendo notificados nessa macrorregião de saúde. A macrorregião de Três Lagoas foi responsável por 12,48% das notificações dos agravos relacionados ao trabalho do Estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2022 (n=11465).

A macrorregião apresenta os dados a seguir:

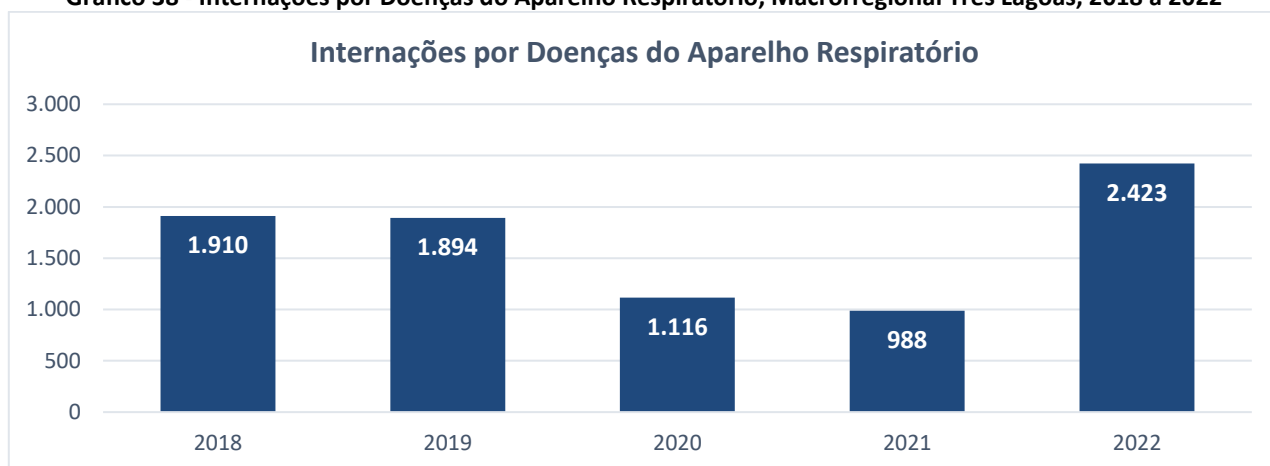
Tabela 82 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023 (N= 11465).

Agravos Saúde Trabalhador	2019	2020	2021	2022	2023
Acid. Trabalho c/Exp. a Material Biológico	108	93	109	149	96
Acidente de Trabalho Grave	657	803	2.573	1.243	716
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	0	0	0	0	2
Intoxicações Exógenas	47	47	25	26	14
LER DORT	7	3	6	4	4
PAIR	0	0	0	0	0
Pneumoconiose	0	0	0	0	0
Transtorno Mental	51	24	17	9	20
Total	870	970	2.730	1.431	852

Fonte: SINAN, consultado em agosto 2023.

Na macrorregião de Três Lagoas o percentual total de doenças do aparelho respiratório foi de 14%, o que, em valores absolutos, corresponde a um total de 8.331 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência são: de 60 a 69 anos, maior de 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

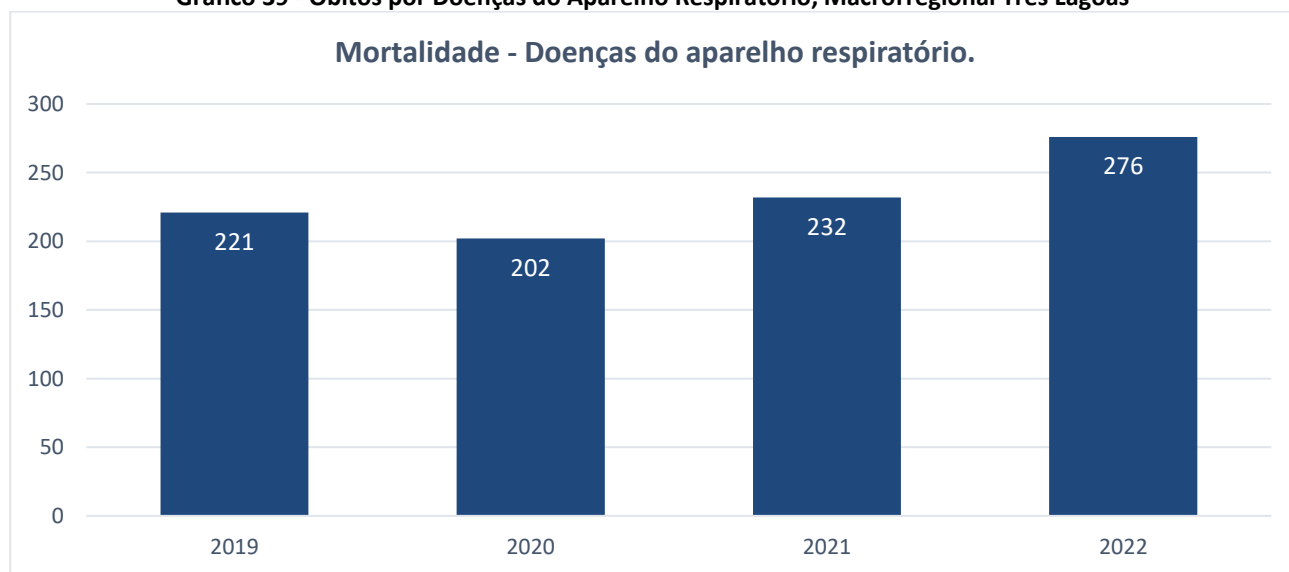
Gráfico 38 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas, 2018 a 2022



Fonte: DATASUS, 2023.

No período 2019 a 2022 os óbitos por doenças do aparelho respiratório, apresentaram uma porcentagem de 12%, correspondendo a 931 casos, com maior número na faixa etária de 80 anos e mais.

Gráfico 39 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas



Fonte: DATASUS, 2023.

2.4. Macrorregião de Corumbá

Constituída por dois municípios, a macrorregião de Corumbá está localizada na porção centro-oeste e noroeste do Estado de Mato Grosso do Sul. A pecuária extensiva foi a grande responsável pela ocupação da região do Alto Pantanal, porém, mais recentemente, outras atividades econômicas têm sido desenvolvidas, entre as quais o turismo ecológico de pesca e rural,

a mineração e o comércio de fronteira (Corumbá / Porto Suarez). É importante salientar alguns empreendimentos já instalados ou a se instalar na Região, entre os quais citam-se o Gasoduto Bolívia-Brasil, a Hidrovia Paraguai-Paraná e o Polo Minero-siderúrgico de Corumbá.

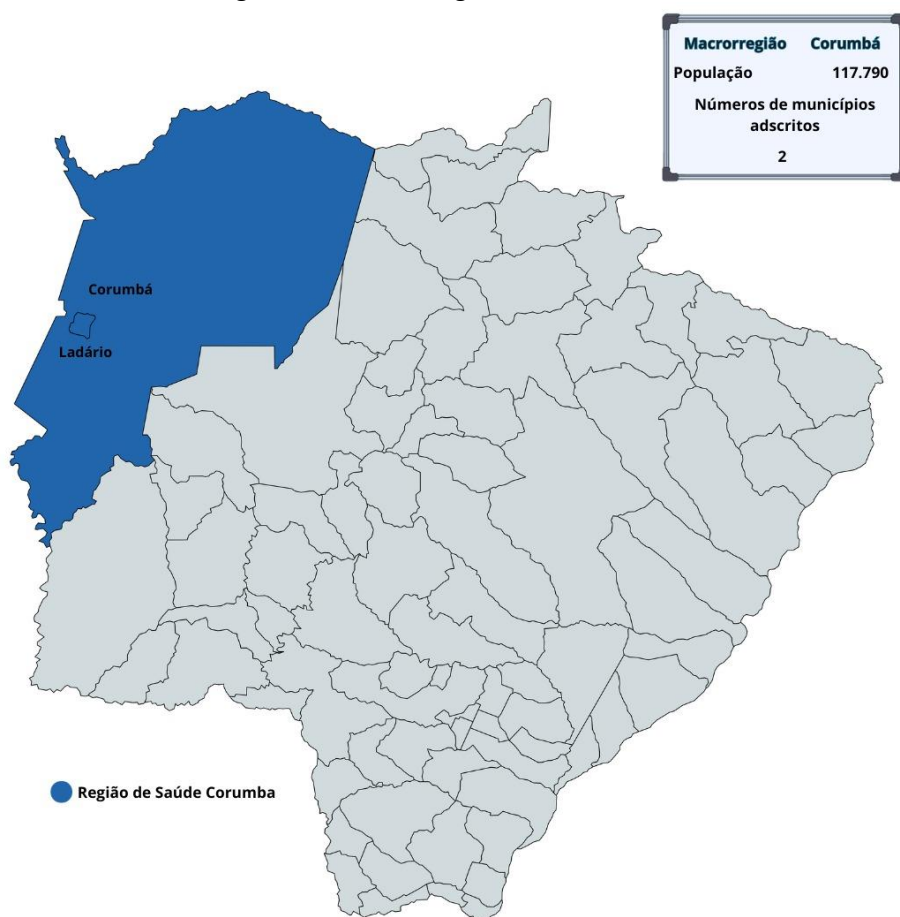
O Município de Corumbá, com uma área de 64.962,72 km², ocupa grande parte do território da região. Segundo o IBGE 2022, a população da macrorregião era de 117.790 habitantes, o que representa cerca de 4,27% da população do Estado.

A ocupação econômica regional está centrada principalmente na pecuária de corte extensiva, com um rebanho de 3,23 milhões de cabeças de bovinos. Grande parte desse rebanho pertence a Corumbá, que detém um rebanho superior a 1,8 milhões de bovinos. A Região se caracteriza por estar localizada na planície pantaneira, onde grande parte das suas áreas de pastagens são nativas e sofrem processo de alagamento nos períodos de cheias nas cabeceiras dos rios que formam a Bacia Pantaneira.

A BR-262, que atravessa o Estado de leste a oeste, é a principal alternativa rodoviária de ligação desta Região com as demais Regiões sul-mato-grossenses. Também acompanhando o traçado da rodovia, passam os trilhos da ferrovia Novoeste que atua no transporte de carga, sendo também o principal meio de escoamento da produção mineral que ocorre nos municípios de Corumbá e Ladário.

Trata-se de uma região de grande extensão territorial o que dificulta a integração regional com municípios e até mesmo nas áreas urbanas e rurais, problemas que são agravados pela baixa oferta de emprego e aumento do custo de vida. As características naturais da região pantaneira tornam o turismo uma das mais importantes atividades econômicas da macrorregião, que tem como base o turismo contemplativo e o de pesca esportiva.

Figura 69 - Macrorregião de Saúde de Corumbá



Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 21 - Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022

REGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Região de Corumbá	Corumbá	96.268	429
	Ladário	21.522	426

Fonte: SES/MS 2023.

2.4.1. Perfil de Morbimortalidade da macrorregião Corumbá

No Quadro 22 está relacionado o perfil de morbidade hospitalar por faixa etária entre os anos de 2018 a 2022 para a macrorregião de Corumbá. Observa-se que gravidez, parto e puerpério foram as maiores causas de morbidade hospitalar com um total de 12.096 registros, correspondendo a 29% do total das internações, sendo verificada uma maior incidência nas faixas etárias entre 20 e 29 anos, com um número de 6.363 casos.

O percentual total de doenças do aparelho respiratório foi de 11%, o que em valores absolutos corresponde a um total de 4.480 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência são: 1 a 4 anos, maior de 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

As internações referentes a lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas somaram 4.210 registros (2018-2022), e as doenças do aparelho digestivo somaram 3.027 registros (2018-2022) o que corresponde a 7% dos registros. A faixa etária de 50 a 59 anos é a que mais internou no período com um total de 507, seguida de 455 internações na faixa etária de 30 a 39 anos.

As doenças infecciosas e parasitárias correspondem a um total de 11%, com 4.385 registros, sendo que a faixa etária que lidera no número de casos é a de 50 a 59 anos. Com 4% dos casos, as neoplasias (tumores) correspondem a 1.568 dos casos, que acometem mais em pessoas de 60 a 69 anos. As doenças do aparelho geniturinário correspondem a 5% dos casos, num total de 2.252 registros. E por fim, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, respondem pelo percentual de 22% do total, sendo 9.115, e as doenças de pele e do tecido subcutâneo correspondem a 1%, com 277 casos.

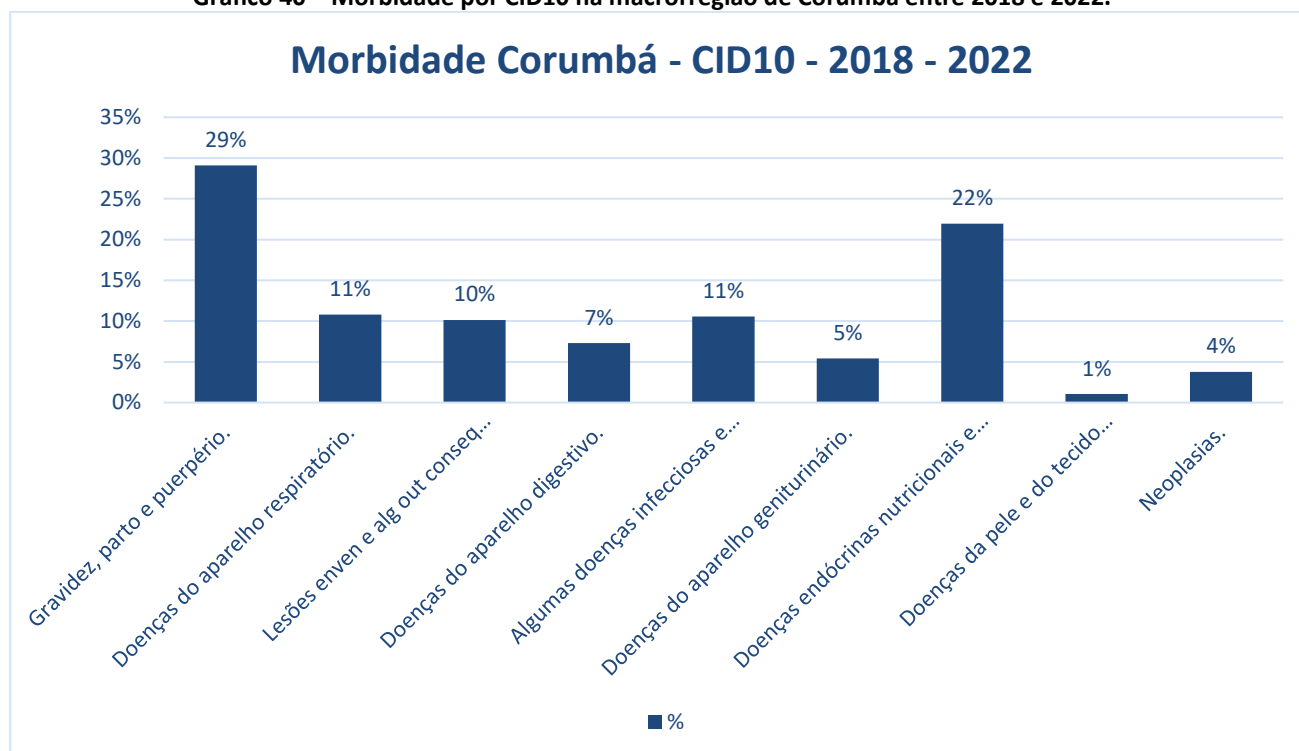
Podemos concluir que a faixa etária que mais apresenta morbidades no período de 2018-2022 é a de 20 a 29 anos, com 21,08% dos casos.

Quadro 22 - Perfil de morbidade hospitalar (número de internações), segundo as principais causas e faixas etárias na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Gravidez, parto e puerpério.	0	0	0	119	2401	6363	2841	366	5	1	0	0	12096	29%
Doenças do aparelho respiratório.	771	988	217	69	44	122	155	232	316	470	557	539	4480	11%
Lesões enven e alg out conseq Causas externas.	28	231	299	210	219	644	692	547	486	398	279	177	4210	10%
Doenças do aparelho digestivo.	15	83	124	114	122	386	455	439	507	417	237	128	3027	7%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	250	405	172	97	96	276	390	580	671	586	526	336	4385	11%
Doenças do aparelho geniturinário.	21	76	58	53	121	250	279	356	263	355	277	143	2252	5%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	121	258	200	269	217	343	660	1035	1637	1796	1317	1062	9115	22%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	23	45	46	15	22	62	48	47	43	44	22	13	430	1%
Neoplasias.	2	2	4	6	13	67	160	299	315	325	244	131	1568	4%
Total	1485	2320	1351	1214	3510	8728	5909	4131	4477	4625	3714	2793	41410	100%
%	3,59%	5,60%	3,26%	2,93%	8,48%	21,08%	14,27%	9,98%	10,81%	11,17%	8,97%	6,74%	100%	

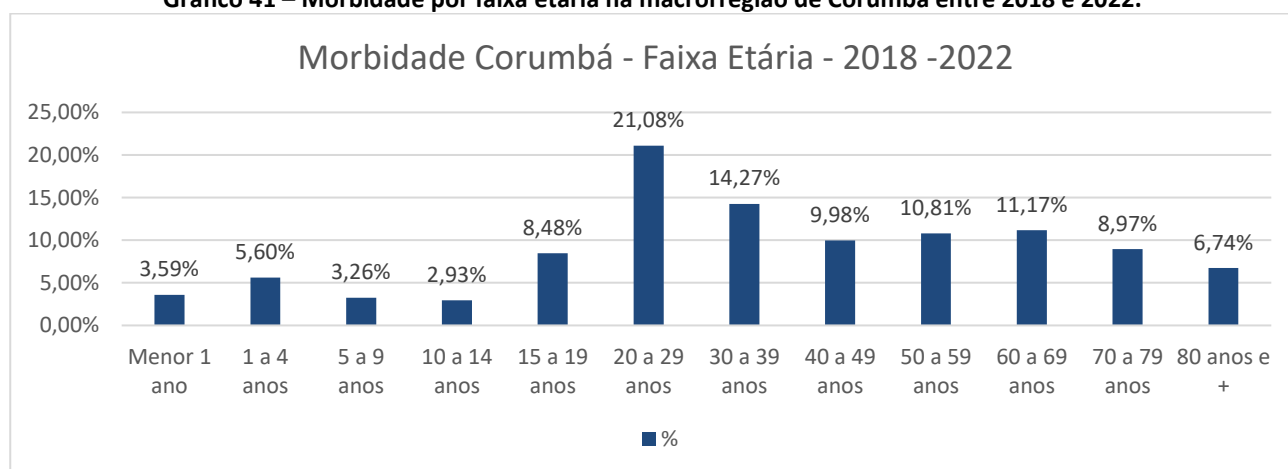
Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 40 – Morbidade por CID10 na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.



Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 41 – Morbidade por faixa etária na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.



Fonte: Datasus, 2023.

Mortalidade

O perfil de mortalidade da população residente na macrorregião caracteriza-se, a exemplo das demais macrorregiões do Estado, por agravos notadamente evitáveis por meio de ações de promoção/prevenção e a intervenção adequada. Do total de óbitos registrados no período de 2018-2021 as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 24% (916), sendo essa a principal causa de óbito, conforme Quadro 23.

Em segundo lugar, podemos identificar algumas doenças infecciosas e parasitárias com 20% (742), sendo que a principal causa de óbito se dá em pessoas com 60 a 69 anos. Em terceiro lugar, as neoplasias (tumores) com 13%, somam um total de 495 casos, com maior incidência em pessoas entre 60 e 69 anos. Logo após, em quarto lugar, aparecem as doenças do aparelho respiratório, com uma porcentagem de 12%, correspondendo a 461 casos e com maior número na faixa etária de 80 anos e mais.

As causas externas de morbidade e de mortalidade correspondem a 8% da porcentagem, registrando 307 casos, sendo que a faixa etária com maior incidência é a de 20 a 29 anos. Também com 8% dos casos correspondem as doenças endócrinas e metabólicas respondem por 297 casos registrados.

As doenças do aparelho digestivo apresentam o percentual de 6%, com 217 registros, e a maior incidência que dá em pessoas de 70 a 79 anos com 95 casos (2018-2021). Já as do sistema nervoso apresentam 1% do gráfico num total de 55 registros e as doenças do aparelho geniturinário com 126 casos, apresentando o percentual de 3%.

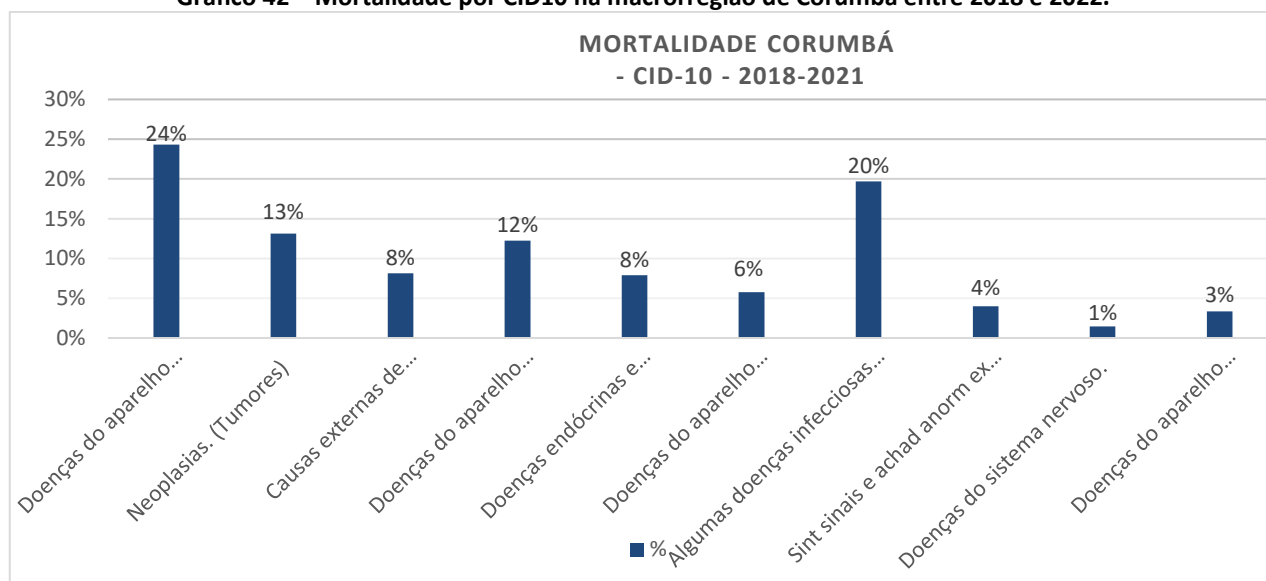
Temos também os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, num percentual de 4%, com 150 registros, sendo que a faixa etária com maior incidência é a de 80 anos e mais, com 87 casos. É de se concluir que quanto maior a faixa etária identificada maior o número de casos da mortalidade, variando o CID-10.

Quadro 23 - Perfil de mortalidade por causa e faixa etária na macrorregião de Corumbá, entre os anos de 2018 a 2021.

CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total	%
Doenças do aparelho circulatório.	1	1	0	1	7	2	23	56	103	223	244	255	916	24%
Neoplasias. (Tumores)	0	0	1	1	2	11	23	42	70	141	117	87	495	13%
Causas externas de morbidade e mortalidade.	5	6	3	0	31	77	61	39	36	21	10	18	307	8%
Doenças do aparelho respiratório.	3	0	4	3	3	5	12	23	33	67	137	171	461	12%
Doenças endócrinas e metabólicas.	2	4	0	0	1	2	8	20	42	64	81	73	297	8%
Doenças do aparelho digestivo.	1	0	0	0	1	2	5	17	36	33	95	27	217	6%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	8	0	3	0	4	17	42	77	135	155	176	125	742	20%
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	3	0	0	1	0	7	4	4	6	9	29	87	150	4%
Doenças do sistema nervoso.	0	0	0	2	1	5	5	8	1	3	8	22	55	1%
Doenças do aparelho geniturinário.	2	0	0	0	2	3	2	7	17	21	32	40	126	3%
Total	25	11	11	8	52	131	185	293	479	737	929	905	3766	100%
%	0,66%	0,29%	0,29%	0,21%	1,38%	3,48%	4,91%	7,78%	12,72%	19,57%	24,67%	24,03%	100%	

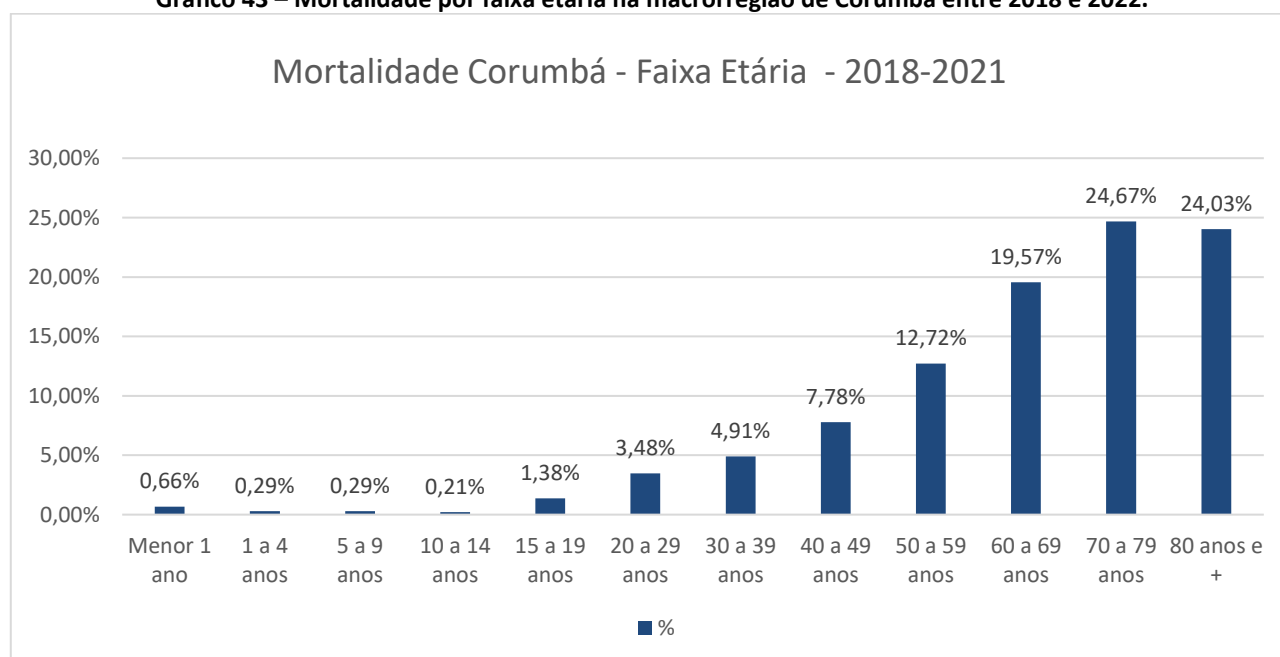
Fonte: Datasus, 2023.

Gráfico 42 – Mortalidade por CID10 na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.



Fonte: Datasus, agosto de 2023.

Gráfico 43 – Mortalidade por faixa etária na macrorregião de Corumbá entre 2018 e 2022.



Fonte: Datasus, agosto de 2023.

Tabela 83 - Número de notificações de violência em geral contra mulheres ocorridos por macrorregião de Corumbá, 2019-2022.

Violência em geral contra mulheres	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	1.357	1.052	931	869

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 84 - Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Corumbá, 2019-2022.

Violência autoprovocada	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	270	151	152	108

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 85 - Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Corumbá, 2019-2022.

Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	5	7	15	3

Fonte: SINAN-NET acessado em agosto 2023.

Tabela 86 - Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Corumbá, 2019-2022

Sífilis Congênita	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	4	6	14	6

Fonte: SINAN-NET, agosto 2023.

Tabela 87 - Distribuição dos casos notificados de Hepatite C macrorregião de Corumbá - período de 2019-2022

Hepatite C	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	7	5	4	1

Fonte: SINAN-NET, agosto 2023.

Tabela 88 - Casos notificados doenças endêmicas e influenza, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022

Arboviroses – Casos notificados	2019	2020	2021	2022
Dengue	1.584	5.479	4.261	931
Chikungunya	45	40	27	54
Zika	43	24	18	4

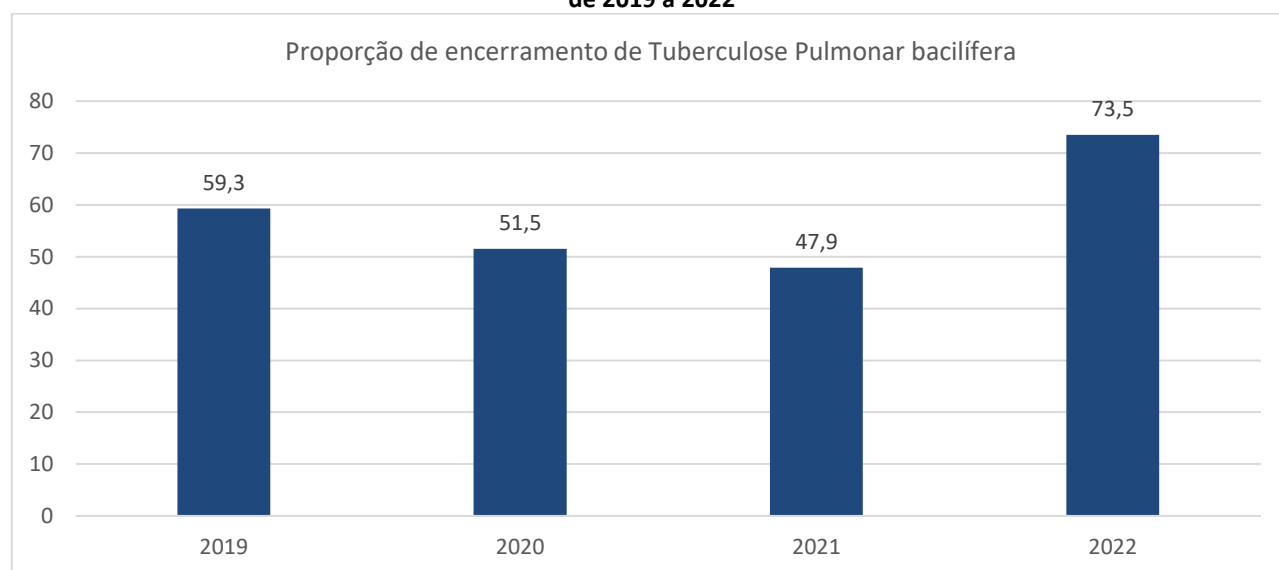
Fonte: SINAN/MS, 2023.

Tabela 89 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, macrorregião de Corumbá - período de 2018 a 2022

Casos notificados	2018	2019	2020	2021	2022
SRAG					
Síndrome Respiratória Aguda Grave	1.763	18.608	31.512	12.367	3.420

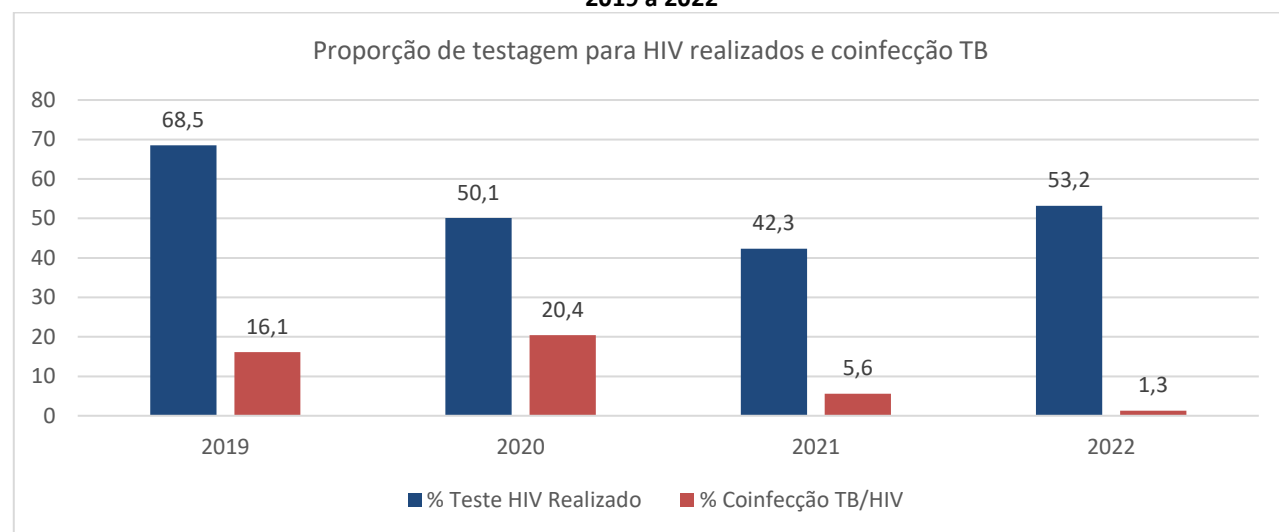
Fonte: VIGEP, agosto 2023.

Gráfico 44 - Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN-NET, agosto 2023.

Gráfico 45 - Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/ macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022



Fonte: SINAN-NET, agosto 2023.

Tabela 90 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, segundo macrorregião de saúde, Mato Grosso do Sul, 2019-2022

Leishmaniose Visceral	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	14	7	16	20

Fonte: SINAN, agosto 2023.

Tabela 91 - Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, macrorregião de Corumbá - período de 2019-2022

Leishmaniose Tegumentar	2019	2020	2021	2022
Macrorregião de Corumbá	4	-	2	2

Fonte: SINAN, agosto 2023.

O tema diminuição da cobertura vacinal evidenciada nos últimos anos na região de Corumbá é preocupante, visto que se trata de uma região de fronteira, em especial com cidades gêmeas – Corumbá / Puerto Quijarro (BOL), onde ocorre deslocamento diário da população entre os países. Neste sentido é fundamental implementar estratégias diferenciadas, com a finalidade de alcançar as coberturas vacinais adequadas.

Tabela 92 - Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2023

Cobertura vacinal (%) BCG	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	78,06	78,85	84,57	89,64	79,96
Hepatite B em crianças até 30 dias	75,96	62,50	8,65	90,78	80,70
Rotavírus Humano	69,45	65,08	59,00	60,84	37,34
Meningococo C	74,08	70,37	64,24	69,91	38,50
Hepatite B	49,87	65,03	59,70	68,24	39,35
Penta	49,87	65,03	59,70	68,24	39,35
Pneumocócica	74,21	72,90	64,61	69,91	42,19
Poliomielite	70,72	64,38	59,79	68,39	39,66
Poliomielite 4 anos	54,65	59,80	39,54	46,00	37,24
Febre Amarela	60,05	31,42	52,36	53,01	38,50
Hepatite A	73,86	66,48	51,94	60,84	44,83
Pneumocócica(1º ref)	75,39	30,77	56,29	68,05	54,75
Meningococo C (1º ref)	77,71	67,57	57,74	67,43	52,95
Poliomielite(1º ref)	60,53	61,06	45,91	56,06	41,88
Tríplice Viral D1	82,91	69,89	57,60	71,16	57,81
Tríplice Viral D2	69,36	56,25	43,10	39,21	8,33

Tetra Viral(SRC+VZ)	66,65	34,18	0,19	8,88	2,57
DTP	0,00	0,00	59,79	68,29	39,35
DTP REF (4 e 6 anos)	41,31	69,56	37,95	44,98	34,69
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	49,30	61,45	44,83	55,54	37,34

* Fonte: SINAN, agosto 2023.

Quanto a frequência de casos de acidentes de trabalho, observamos que em 2022 houve um aumento no número de notificações registradas e agravos identificados, principalmente em acidentes de Trabalho grave conforme tabela abaixo. A macrorregião foi responsável por 5,51% das notificações se comparado ao Estado.

A maioria das notificações foi identificada na população masculina (77%) e a faixa etária mais exposta compreende entre 20 e 34 anos (39%). A ocupação que mais sofreu com adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho foi a dos trabalhadores agropecuários, responsável por 11,17% das ocorrências registradas no SINAN no período de 2019-2023.

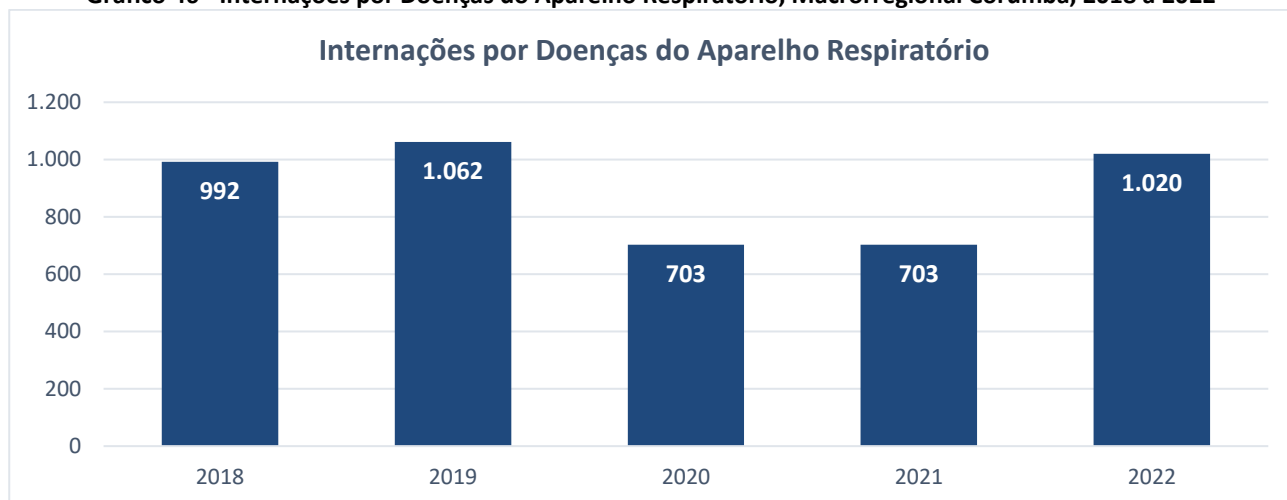
Tabela 93 - Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023

Agravos relacionados ao trabalho	2019	2020	2021	2022	2023
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	13	30	37	26	15
Acidente de Trabalho Grave	73	116	370	576	356
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	0	0	0	1	0
Intoxicações Exógenas	0	3	9	14	6
LER DORT	1	1	1	4	5
PAIR	0	0	0	1	0
Pneumoconiose	0	0	1	1	0
Transtorno Mental	4	1	1	9	11
Total	91	151	419	632	393

Fonte: SINAN, agosto 2023.

Em relação as doenças do aparelho respiratório, somaram um total de 4.480 internações, sendo que as faixas etárias com maior incidência são: 1 a 4 anos, maior de 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

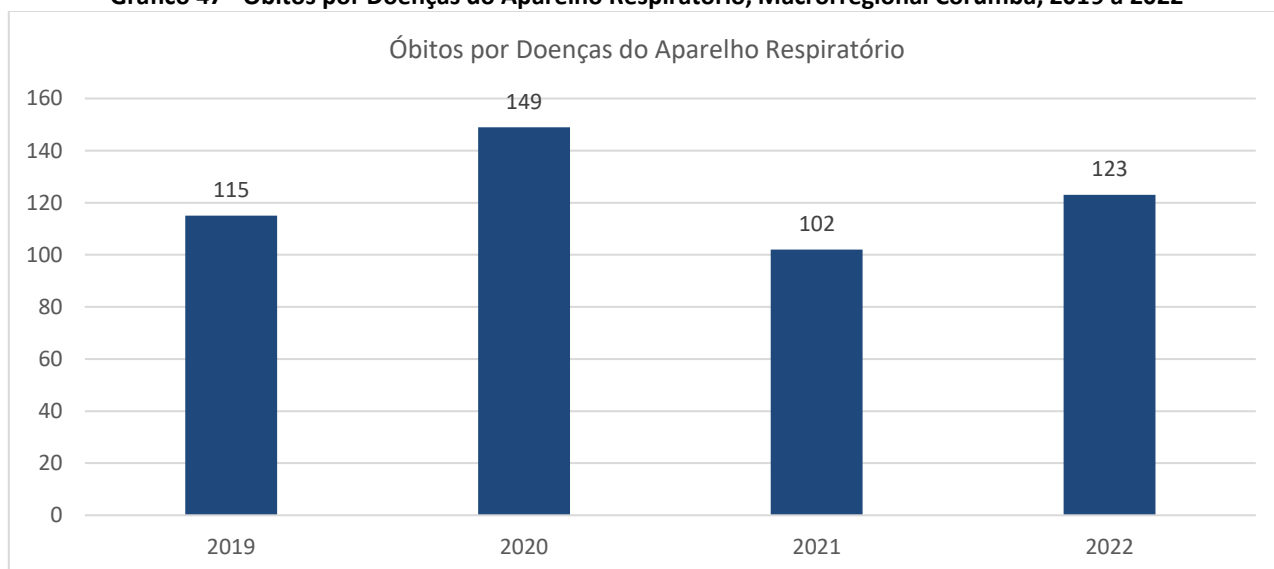
Gráfico 46 - Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá, 2018 a 2022



Fonte: DATASUS, 2023.

No período de 2019 a 2022, a macrorregião apresentou uma porcentagem de 12%, correspondendo a 489 óbitos, com maior número na faixa etária de 80 anos e mais.

Gráfico 47 - Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá, 2019 a 2022



Fonte: DATASUS, 2023.

3. Rede de Estabelecimentos e Serviços de Saúde

3.1. Rede de Estabelecimento e Serviços de Saúde

3.1.1. Capacidade instalada

A SES na gestão da saúde em Mato Grosso do Sul tem em sua rede 79 Secretarias Municipais de Saúde (SMS). O Estado conta com 22 Municípios em gestão plena do sistema: Aquidauana, Amambai, Aparecida do Taboado, Campo Grande, Cassilândia, Chapadão do Sul, Corumbá, Costa Rica, Coxim, Dourados, Eldorado, Ivinhema, Jardim, Maracaju, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Rio Brilhante, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia e Três Lagoas.

A rede física prestadora de serviços SUS dos estabelecimentos sob gestão estadual, está apresentada no quadro abaixo, por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, estadual ou gestão dupla. Em junho/2022 foi cadastrado o Hospital Regional da Costa Leste Magid Thome (Três Lagoas).

O tipo de estabelecimento “Central de Gestão em Saúde” refere-se aos Núcleos Regionais de Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde.

Tabela 94 - Estabelecimentos públicos e privados com vínculo SUS, por tipo e gestão

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	-	13	13
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	10	92	102
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	2	-	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	1	38	39
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	-	-	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	-	-	8	8
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	12	2	14
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	41	41
CENTRO DE IMUNIZACAO	-	-	18	18
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	-	-	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	605	605
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	2	587	589
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	2857	2857
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	-	-	61	61
FARMACIA	-	2	106	108
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	9	9
HOSPITAL GERAL	37	5	60	102
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	-	-	6	6
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	17	18
POLICLINICA	-	-	163	163
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	-	71	71
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	-	-	30	30
POSTO DE SAUDE	-	-	54	54

PRONTO ATENDIMENTO	-	-	17	17
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	5	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	20	20
TELESSAUDE	-	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	1	457	458
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	-	-	62	62
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	39	39
UNIDADE MISTA	6	-	2	8
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	-	43	43
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	1	35	36
Total	43	38	5524	5605

Fonte: CNES, outubro 2023.

O Quadro abaixo mostra a natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde no Mato Grosso do Sul, sob gestão estadual, e no item “Município” refere-se aos 19 (dezenove) hospitais municipais e 6 (seis) unidades mistas com gestão dupla.

A “Administração Pública – Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal” refere-se aos Núcleos Regionais de Saúde (9); Núcleos Hemoterápicos (10); Hemocentro Regional de Dourados e Hemosul; CEREST; Núcleo Tec Cientif do Programa Telessaúde Brasil Redes em MS; Lacen, Farmácia Especializada (CAFE); Hospital Regional Dr. José de Simone Netto; Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados; Hospital Regional da Costa Leste Magid Thome (Três Lagoas); Central Estadual de Transplantes de MS; Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico; Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência e Secretaria de Saúde (onde são lançados os procedimentos executados pela Coord. Estadual de Vigilância Sanitária).

Tabela 95 - Estabelecimento COM vínculo SUS, esfera administrativa e gestão

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública	26	32	1.354	1.412
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	-	-	60	60
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	1	32	13	46
111-2 Autarquia Estadual ou do Distrito Federal	-	-	8	8
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	-	-	15	15
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	-	-	1	1
124-4 Município	25	-	1.251	1.276
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	-	-	6	6

2. Entidades Empresariais	-	3	2.371	2.374
201-1 Empresa Pública	-	-	2	2
204-6 Sociedade Anônima Aberta	-	-	20	20
205-4 Sociedade Anônima Fechada	-	-	11	11
206-2 Sociedade Empresária Limitada	-	3	1.685	1.688
213-5 Empresário (Individual)	-	-	346	346
214-3 Cooperativa	-	-	22	22
223-2 Sociedade Simples Pura	-	-	126	126
224-0 Sociedade Simples Limitada	-	-	145	145
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	-	14	14
3. Entidades sem Fins Lucrativos	17	3	175	195
306-9 Fundação Privada	-	1	7	8
307-7 Serviço Social Autônomo	-	-	5	5
313-1 Entidade Sindical	-	-	2	2
399-9 Associação Privada	17	2	161	180
4. Pessoas Físicas	-	-	1.625	1.625
Total	43	38	5.525	5.606

Fonte: CNES, outubro 2023.

Figura 70 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Campo Grande

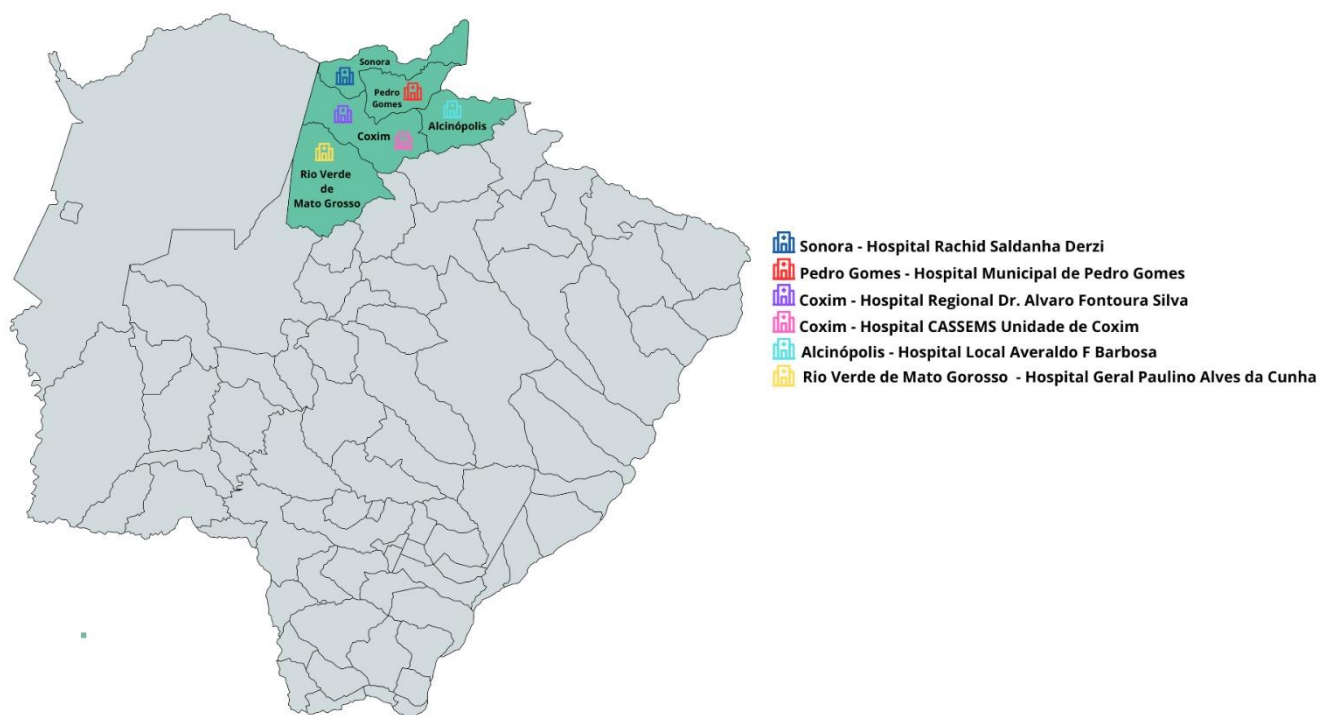


Figura 71 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Campo Grande

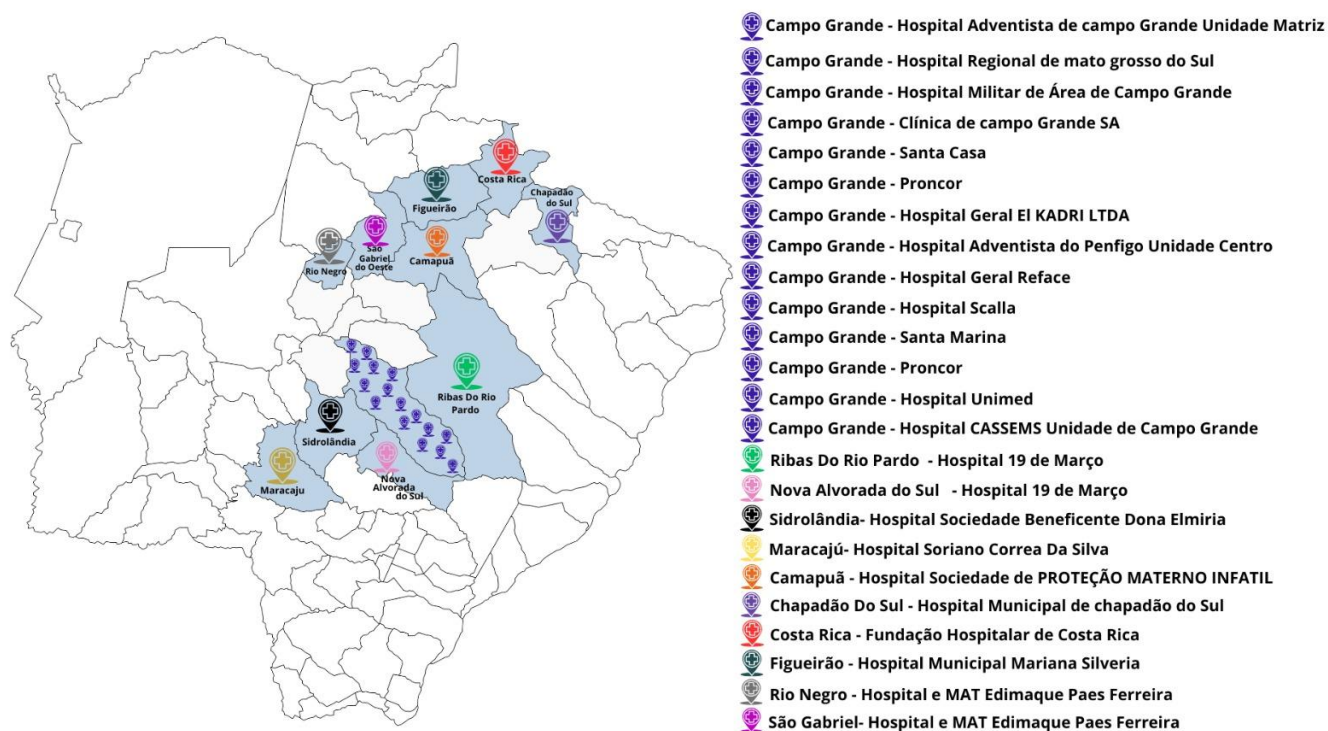


Figura 72 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Campo Grande

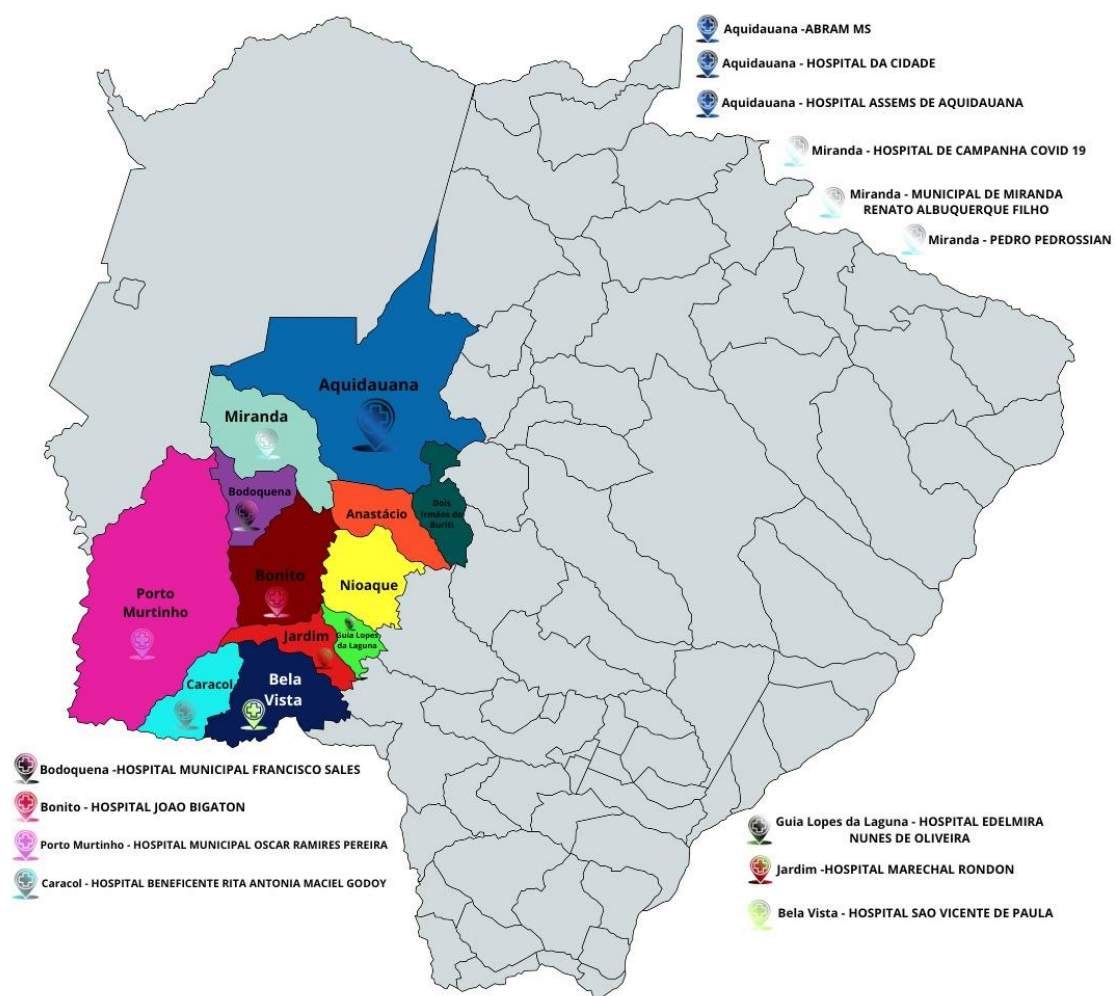


Figura 73 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Dourados

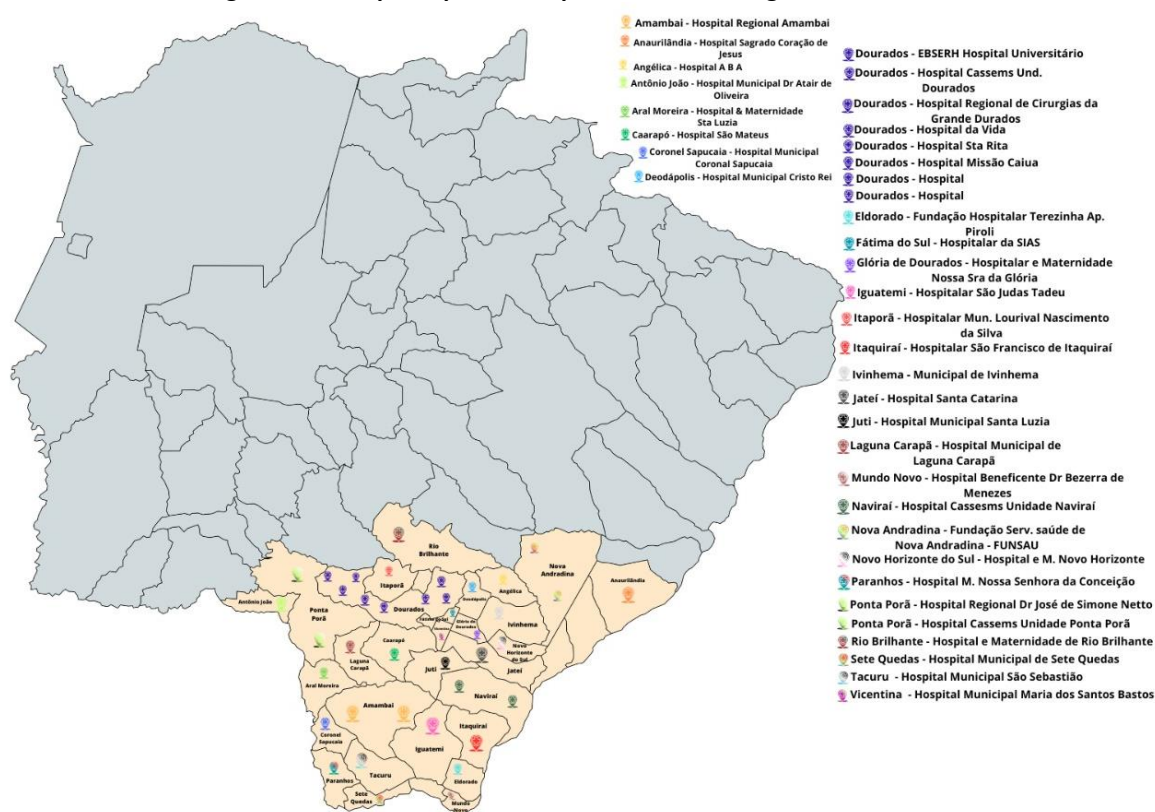


Figura 74 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Três Lagoas

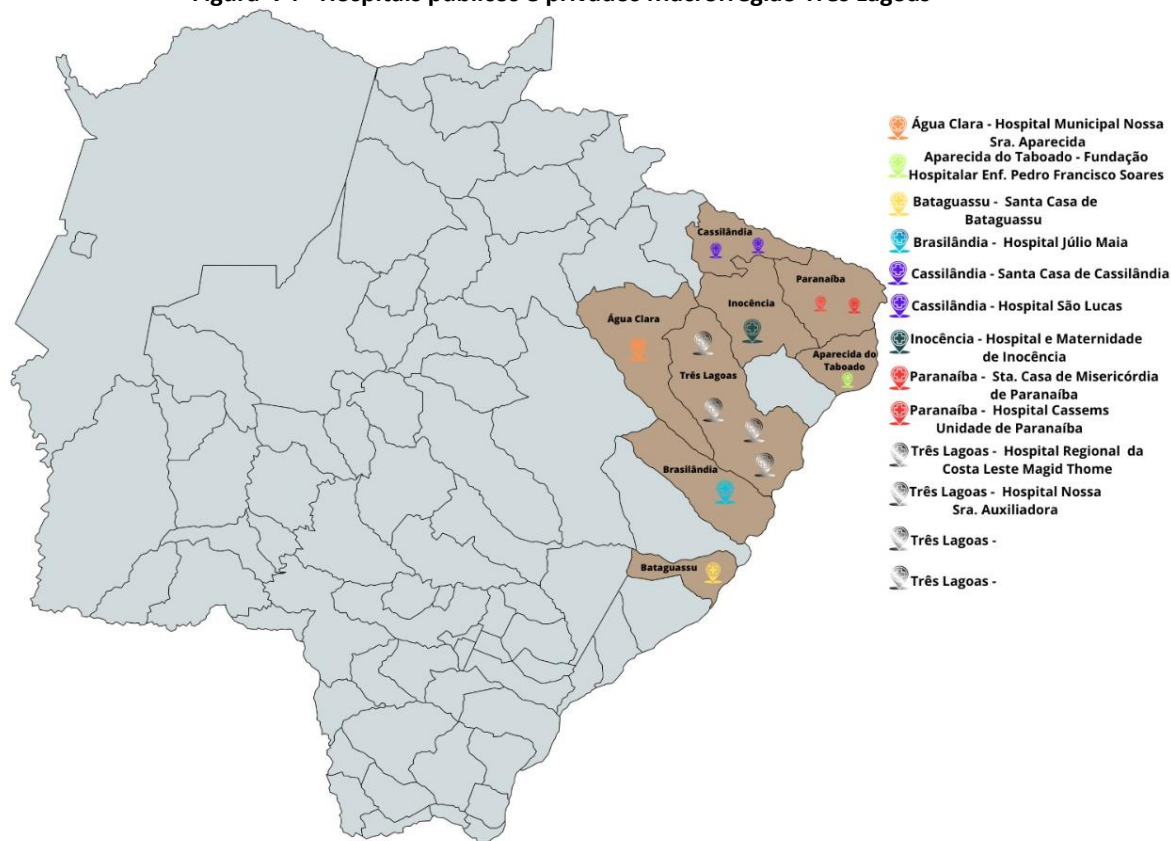
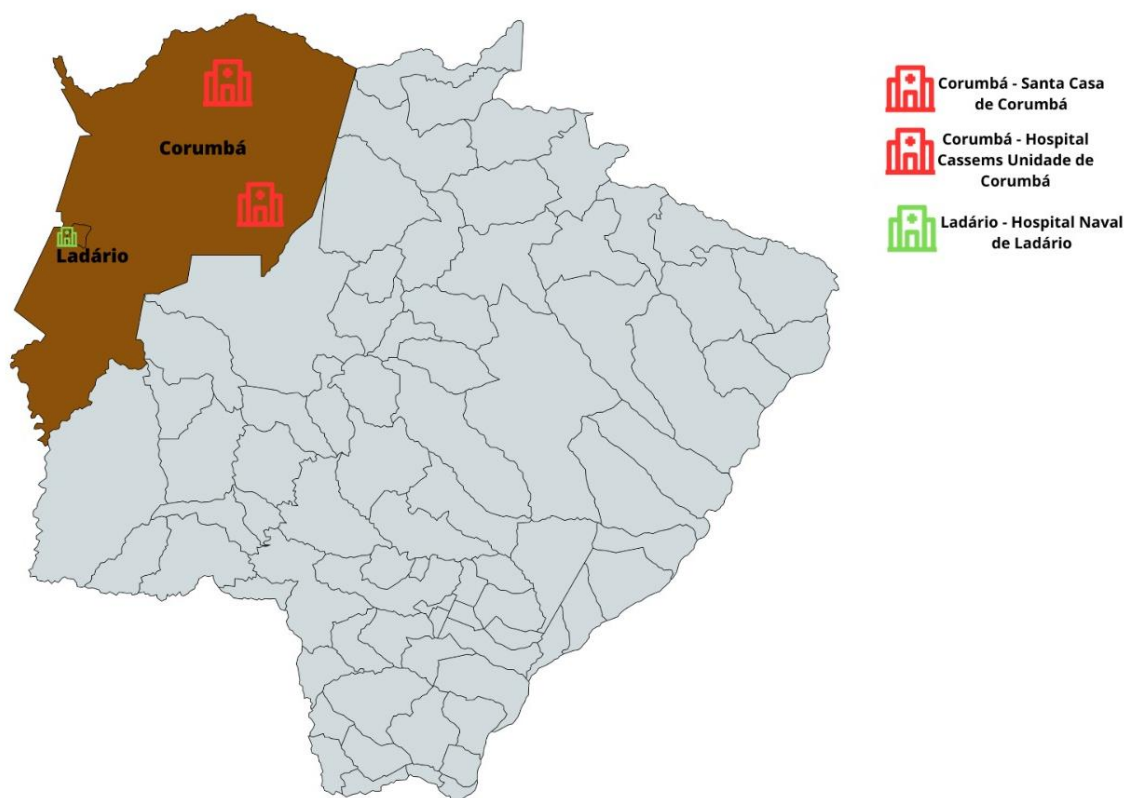


Figura 75 - Hospitais públicos e privados Macrorregião Corumbá



Fonte: SES/MS, 2023.

A estrutura física da SES central está localizada na capital Campo Grande. Os núcleos regionais de saúde, estruturas descentralizadas nas Regiões de Saúde, estão em diferentes estágios de adequação de estrutura física

Dentre as instâncias de negociação e pactuação em Mato Grosso do Sul temos 9 Comissões Intergestores Regionais (CIR) e 01 Comissão Intergestores Bipartite. Na instância do controle social cada município tem seu Conselho Municipal de Saúde e no âmbito do Estado o Conselho Estadual de Saúde.

Quadro 24 - Hospitais com atendimento SUS no Estado

REGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	NATUREZA JURÍDICA	LEITOS SUS
Região de Aquidauana	Anastácio	Abramastácio	Filantrópicos	24
	Aquidauana	Hospital da Cidade	Filantrópico	93
		Associação Beneficente Ruralista de Assistência	Filantrópicos	38
	Bodoquena	Hospital Municipal Francisco Sales	Público	8
	Dois Irmãos do Buriti	UNIDADE MISTA DE DOIS IRMAOS DO BURITI	Público	13
	Miranda	Hospital Municipal Renato de Albuquerque	Público	24
	Nioaque	UNIDADE MISTA AROLDO LIMA COUTO	Público	6
TOTAL REGIÃO DE AQUIDAUANA				
Região de Campo Grande	Bandeirantes	UNIDADE MISTA JOAO CARNEIRO MENDONCA	Publico	12
	Figueirão	Hospital Municipal Mariana Silveria	Filantrópico	10
	Camapuã	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Camapuã	Filantrópico	19
	Jaraguari			
	Campo Grande	Hospital do Câncer Alfredo Abrão	Filantrópico	55
		Hospital Nosso Lar	Filantrópico	56
		Associação de Amparo à Maternidade e a Infância	Filantrópico	119
		Hospital São Julião	Filantrópico	120
		Santa Casa de Campo Grande	Filantrópico	692
		Hospital Universitário de Campo Grande	Publico	226
		Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Publico	377
		Hospital Adventista do Pênfigo Unidade Centro	Filantrópicos	22
		Hospital Adventista do Pênfigo Unidade Matriz	Filantrópico	62
	Maracaju	Hospital Soreano Correa da Silva	Filantrópicos	46
	Chapadão do Sul	Hospital Municipal de Chapadão do Sul	Publico	51
	Nova Alvorada do Sul	Hospital Municipal Francisca Ortega	Público	20
	Corguinho			
	Paraíso das Águas			
	Costa Rica	Fundação Hospitalar de Costa Rica	Filantrópico	56
	Ribas do Rio Pardo	Hospital 19 de Março	Público	16
	Rio Negro	Hospital e Mat.Idimaque Paes Ferreira	Filantrópico	9
	Rochedo	UNIDADE MISTA DE SAUDE SENHOR BOM JESUS DA LAPA	Público	7
	São Gabriel do Oeste	Hospital Municipal José Valdir A. de Oliveira	Público	45
	Sidrolândia	Sociedade Benef. Dona Elmiria Silvério Barbosa	Filantrópicos	30
	Terenos			
TOTAL REGIÃO DE CAMPO GRANDE				
Região de Coxim	Alcinópolis	Hospital Local Averaldo F. Barbosa	Público	10
	Coxim	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva	Publica de direito privado	75
	Pedro Gomes	Hospital Municipal de Pedro Gomes	Público	34
	Rio Verde de MT	Hospital Geral Paulino Alves da Cunha	Público	28
	Sonora	Hospital Rachid Saldanha Derzi	Filantrópico	10
TOTAL REGIÃO DE COXIM				
Região de Jardim	Bela Vista	Hospital São Vicente de Paula	Filantrópicos	29
	Bonito	Hospital Darci João Bigaton	Filantrópicos	32
	Caracol	Hospital Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy	Filantrópico	14
	Guia Lopes da Laguna	Hospital Eldemira Nunes de Oliveira	Filantrópico	16
	Jardim	Hospital Marechal Rondon	Filantrópicos	37
	Porto Murtinho	Hospital Oscar Ramires pereira	Público	17
TOTAL REGIÃO DE JARDIM				
Região de CORUMBÁ	Corumbá	Santa Casa de Misericórdia de Corumbá	Filantrópico	164
	Ladário			
TOTAL REGIÃO DE CORUMBÁ				
Região de Dourados	Caarapó	Hospital São Mateus	Filantrópico	20
	Deodápolis	Hospital Municipal Cristo Rei	Público	12
	Douradina			
	Dourados	Missão Evangélica Caiuá	Filantrópico	60
		Hospital da Vida	Público de direito privado	114
		Hospital Universitário de Dourados	Publico	168
		Hospital Evangélico de Dourados	Ent. Sem fins Lucrativos	25

		Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados	Público	32
	Fátima do Sul	Hospital da SIAS	Filantrópico	57
	Glória de Dourados	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória	Filantrópico	10
	Itaporã	Hospital Municipal Lourival N. da Silva	Público	23
	Jateí	Hospital Santa Catarina	Filantrópico	19
	Laguna Carapã	Hospital Municipal de Laguna Carapã	Público	7
	Rio Brilhante	Hospital e Maternidade de Rio Brilhante	Filantrópico	51
TOTAL REGIÃO DE DOURADOS - 380.948				7
Região de Nova Andradina	Anaurilândia	Hospital Sagrado Coração de Jesus	Filantrópico	8
	Angélica	Associação Beneficente de Angélica	Filantrópico	14
	Batayporã			
	Ivinhema	Hospital Municipal de Ivinhema	Público	33
	Nova Andradina	Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina	Publica de direito privado	80
	Novo Horizonte do Sul	Hospital e Maternidade Novo Horizonte do Sul	Filantrópico	12
	Taquarussu	UNIDADE MISTA SAGRADO CORACAO DE JESUS	Público	6
TOTAL REGIÃO DE NOVA ANDRADINA - 116.107				
Região de Naviraí	Eldorado	UNIDADE MISTA DE SAUDE DR FERNANDO CONTE	Público	9
		Fundação Hospitalar de Eldorado Terezinha A. Piroli	Público	31
	Iguatemi	Hospital São Judas Tadeu	Filantrópico	32
	Itaquiraí	Hospital São Francisco de Itaquiraí	Filantrópicos	15
	Japorã			
	Juti	Hospital Santa Luzia	Público	9
	Mundo Novo	Sociedade Beneficente Hosp. Bezerra de Menezes	Filantrópicos	42
TOTAL REGIÃO DE NAVIRAÍ				90
Região de Ponta Porã	Amambai	Hospital Regional de Amambai	Filantrópico	69
	Antônio João	Hospital Municipal Dr. Altair de Oliveira	Público	10
	Aral Moreira	Hospital e Maternidade Santa Luzia	Público	10
	Coronel Sapucaia	Hospital Municipal de Coronel Sapucaia	Público	9
	Paranhos	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição	Público	15
	Ponta Porã	Hosp. Regional Dr. José Simone Netto	Publico	127
	Sete Quedas	Hospital Municipal de Sete Quedas	Público	18
TOTAL REGIÃO DE PONTA PORÃ - 204.851				8
Região de Paranaíba	Aparecida do Taboado	Fundação de Saúde Aparecida do Taboado	Fundação Pública	38
	Cassilândia	Irmandade de Santa Casa de Misericórdia	Filantrópicos	32
	Inocência	Hospital e Maternidade de Inocência	Público	15
	Paranaíba	Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes	Filantrópico	55
TOTAL REGIÃO DE PARANAÍBA				106
Região Três Lagoas	Água Clara	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida	Público	21
	Bataguassu	Irmandade de Santa casa de M.de Bataguassu	Filantrópicos	21
	Brasilândia	Hospital Júlio Maia	Filantrópico	11
	Selvíria	Hospital Municipal Santa Rita de Cássia	Público	6
	Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	Filantrópico	120
		Hospital Regional da Costa Leste Magid Thome	Público	54
	Santa Rita do Pardo	Unidade Mista de Saúde Nossa Senhora Perpétuo Socorro	Público	8

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 25 - Distribuição de leitos de UTI no estado de Mato Grosso do Sul

Região de Saúde	Município	Unidade/ Instituição	CNES	UTI Ad	UTI Ped	Ucinco	UTI Neo	Canguru
Campo Grande	Aquidauana	HR Estácio Muniz	2659417	10				
	Costa Rica	Fundação Hospitalar	2375826	10				
	Campo Grande	Hospital Univ. HU/UFMS	9709	16	5	6	6	
	Campo Grande	Hospital do Pênfigo-Matriz	2646773	20				
	Campo Grande	Hospital Regional de MS	9725	57	8	20	10	5
	Campo Grande	Santa Casa	9117	67	10	11	13	4

	Campo Grande	AAMI-Maternidade	9768	0		24	20	4
	Campo Grande	Hospital do Câncer	9776	10				
	Coxim	HR Dr. Álvaro Fontoura	6426190	10				
Dourados	Dourados	Hospital da Vida	5610044	20				
	Dourados	HU/UFGD- Ebserh	2710935	14	10	15	10	
	Dourados	HE-Dr. Sra. Goldsy King	2371375	10			08	
	Dourados	Hospital Cassems-Ddos	6201059	02				
	Nova Andradina	Funsau NAI	2371243	10				
	Ponta Porã	HR Dr. José Simone Neto	2651610	20				
Paranaíba	Paranaíba	Santa Casa de Misericórdia	2375850	10				
Três Lagoas	Três Lagoas	HNSA	2756951	17			10	
	Três Lagoas	HRCLMT	2945622	10	10			
Corumbá	Corumbá	Santa Casa de Corumbá	2376334	17				
TOTAL		526		330	43	76	77	

Fonte: SES/MS, 2023.

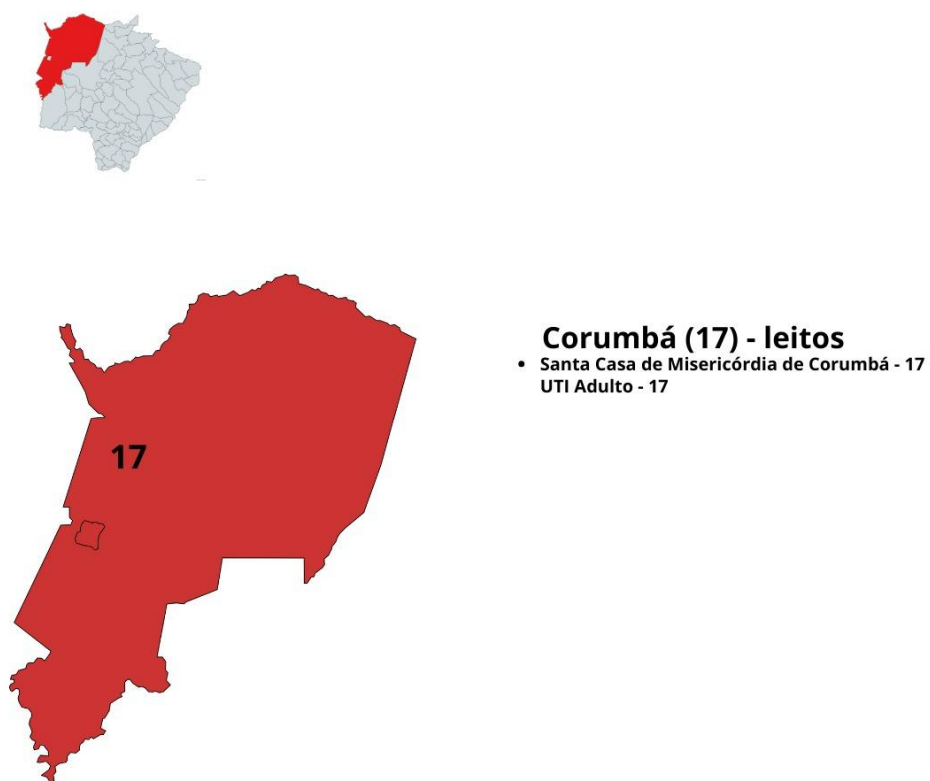
Quadro 26 – Leitos por habitante da Macrorregião

Macrorregião	População MS por Macrorregião	Total de Leitos de UTI por Região	Leitos por Habitante da Macrorregião
Campo Grande	1.496.423	333	0,000222531
Corumbá	117.790	17	0,000144325
Dourados	846.105	119	0,000140644
Três Lagoas	296.695	57	0,000192116

Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 76 - Leitos Críticos - Região Corumbá

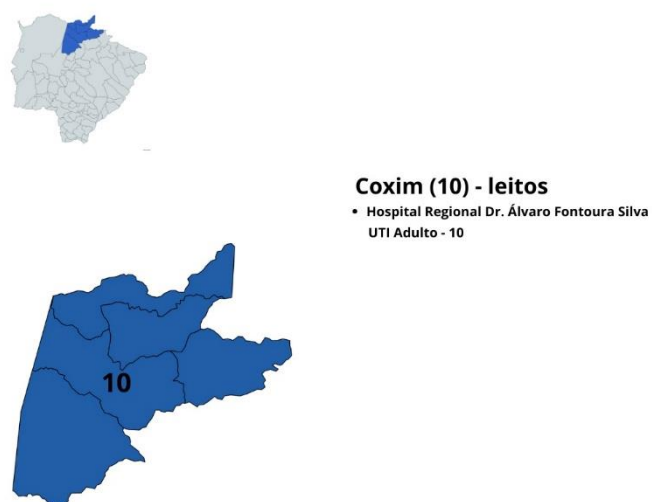
Leitos Críticos - Região Corumbá - 17 - Leitos UTI



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 77 – Leitos Críticos - Região Coxim

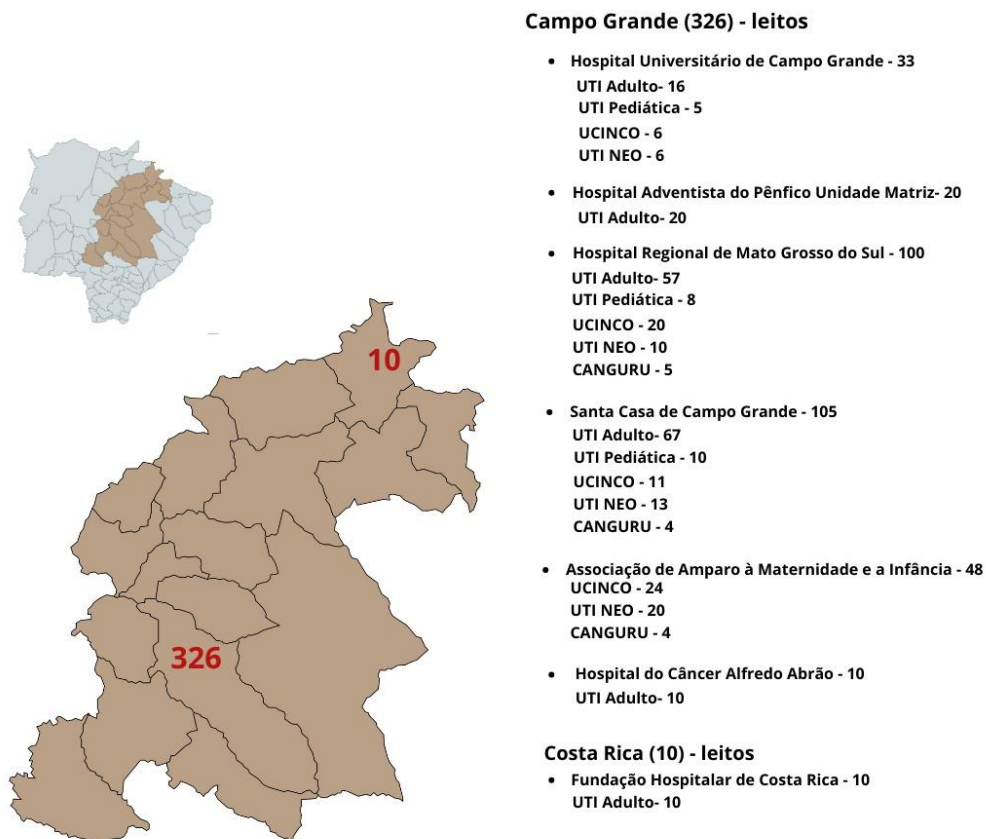
Leitos Críticos - Região Coxim - 10 - Leitos UTI



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 78 – Leitos Críticos - Região Campo Grande

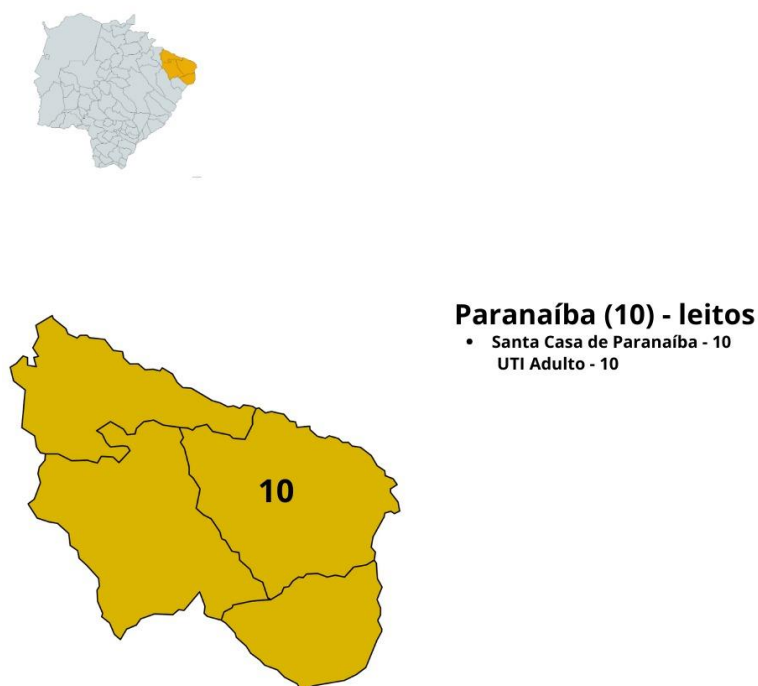
Leitos Críticos - Região Campo Grande - 336- Leitos UTI



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 79 – Leitos Críticos - Região Paranaíba

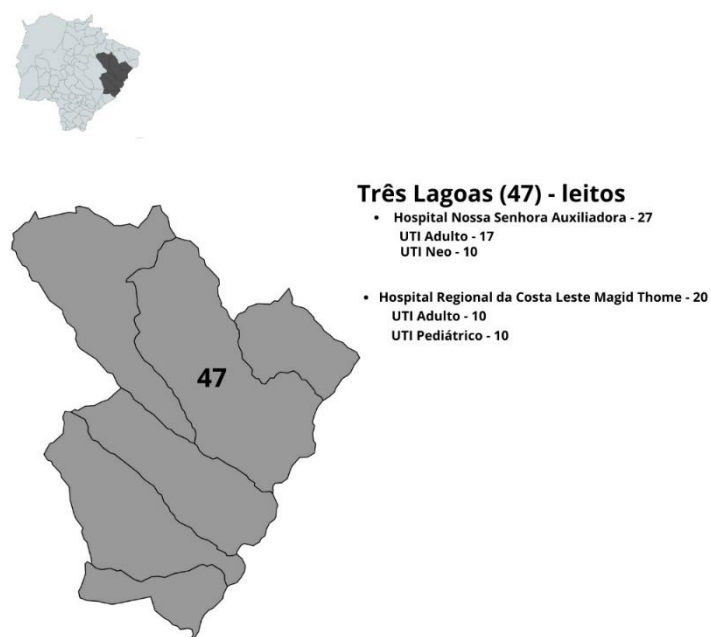
Leitos Críticos - Região Paranaíba - 10 - Leitos UTI



Fonte: SES/MS, 2023.

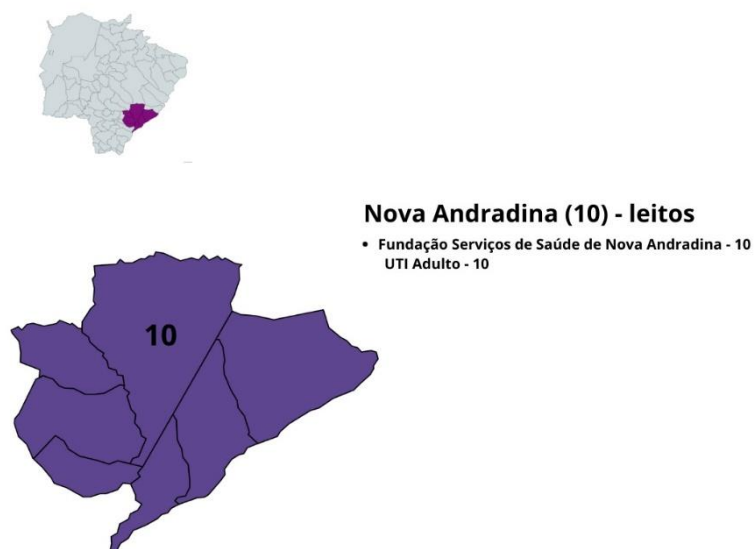
Figura 80 – Leitos Críticos - Região Três Lagoas

Leitos Críticos - Região Três Lagoas - 47 - Leitos UTI



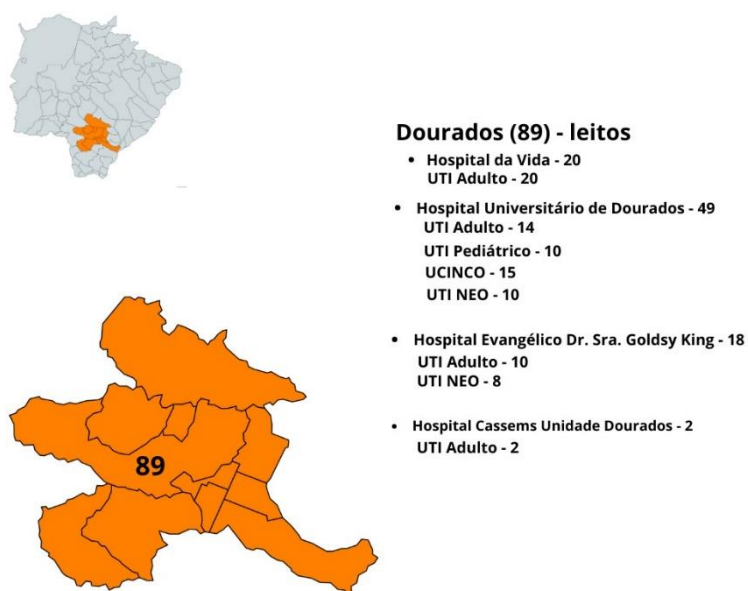
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 81 – Leitos Críticos - Região Nova Andradina
Leitos Críticos - Região Nova Andradina - 10 - Leitos UTI



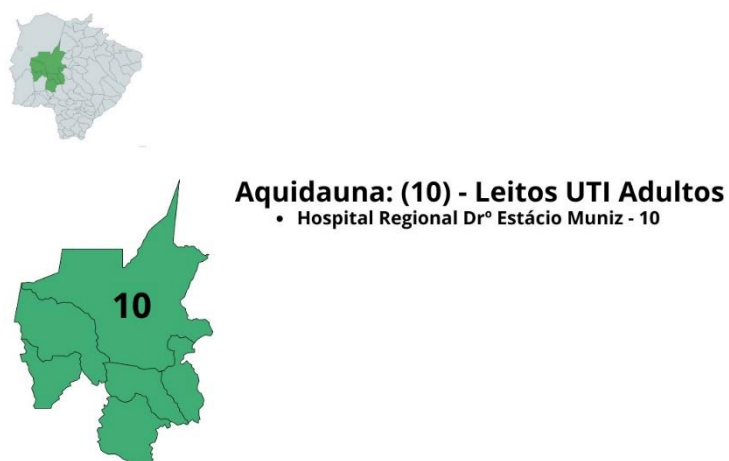
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 82 – Leitos Críticos - Região Dourados
Leitos Críticos - Região Dourados - 89 - Leitos UTI



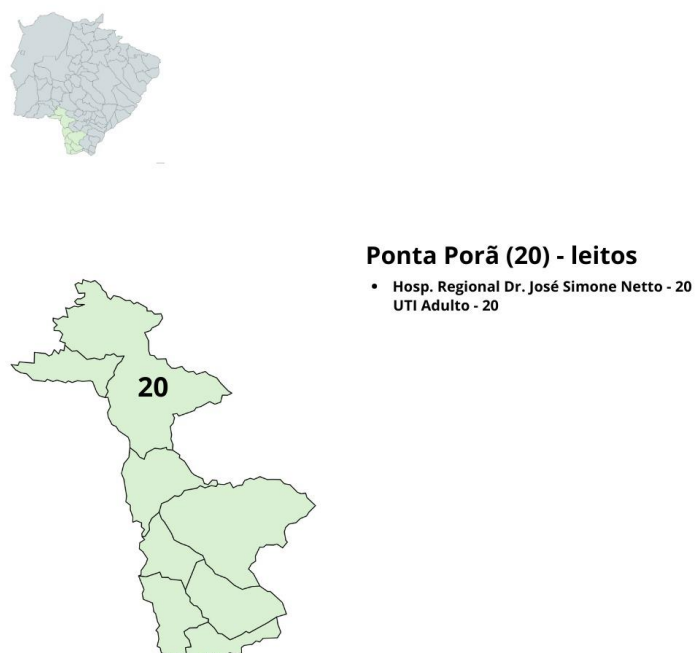
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 83 – Leitos Críticos - Região Aquidauana
Leitos Críticos - Região Aquidauana - 10 - Leitos UTI



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 84 – Leitos Críticos – Região Ponta Porã
Leitos Críticos - Região Ponta Porã - 20 - Leitos UTI



Fonte: SES/MS, 2023.

3.1.2. Atenção Especializada

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A organização do Sistema Único de Saúde prevê uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, o que favorece conhecer as necessidades de saúde da população, além do acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

A atenção especializada é dividida em dois componentes, a média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar), podendo ser ofertados em hospitais e ambulatórios.

É definida como o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde, demarcados pela incorporação de processos de maior densidade tecnológica, sendo composta, dentre outros, pela rede de urgência e emergência, serviços de reabilitação, atenção domiciliar, rede hospitalar, serviços de atenção materno-infantil e de atenção psicossocial, bem como da atenção ambulatorial especializada, que inclui os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Considerando que a Atenção Primária (APS) deve ser a porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde, a atenção especializada serve de referência para a atenção primária, devendo promover acesso qualificado e especializado para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde, além de ofertar tecnologias que permitem apoio na elucidação diagnóstica, definição de condutas e manutenção dos tratamentos.

O Estado de Mato Grosso do Sul conta com 1289 estabelecimentos vinculados ao SUS, segundo o tipo de estabelecimento, os quais contemplam postos de saúde, policlínicas, centros especializados, entre outros.

Quadro 27 - Ambulatório SUS segundo tipo de estabelecimento

TIPO DE ESTABELECIMENTO	AMBULATÓRIO/SUS
Posto de Saúde	48
Centro de Saúde/Unidade Básica	599
Policlínica	34
Hospital Geral	77
Hospital Especializado	3
Unidade Mista	8
Pronto Socorro Geral	3
Consultório isolado	18
Clínica/Centro Especializado	181
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	59
Unidade Móvel Terrestre	21
Unidade Móvel de Nível Pré- Hospitalar na área de urgência	5

Farmácia	9
Hospital dia isolado	2
Central de Gestão em saúde	39
Centro de Atenção Psicossocial	39
Centro de Apoio à Saúde da Família	8
Unidade de atenção à saúde indígena	60
Pronto Atendimento	7
Polo Academia da Saúde	58
Telessaúde	1
Serviço de Atenção Domiciliar isolado	1
Laboratório de Saúde Pública	7
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	2
Total:	1.289

Fonte: CNES, 2024.

3.1.3. Rede Hospitalar de Mato Grosso do Sul

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de julho de 2017, que instituiu a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Neste sentido, considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Art.3º-os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, devendo atuar de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Por se tratar de atenção de caráter especializado, envolve um conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo, que visa propiciar acesso à população aos serviços qualificados, em todos os níveis de atenção à saúde, em diversas especialidades, tais como: pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, nefrologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas.

A estrutura hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul conta com 83 (oitenta e três) unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde, sendo que destas, 79 são classificadas como hospitais gerais e 04 como hospitais especializados. Dos 79 municípios do estado, 14 (quatorze) não possuem hospitais.

Quadro 28 - Hospitais gerais vinculados ao SUS

CNES	ESTABELECIMENTO
0009709	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
0009717	SANTA CASA
0009725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL
0009733	HOSPITAL SAO JULIAO
2361027	HOSPITAL RACHID SALDANHA DERZI
2370816	SOCIEDADE BENEFICENTE DONA ELMIRIA SILVERIO BARBOSA
2371065	HOSPITAL JULIO MAIA
2371197	HOSPITAL MUNICIPAL DE IVINHEMA
2371243	FUNDACAO SERVICOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU NA
2371332	MISSAO CAIUA
2371375	HOSPITAL EVANGELICO DR SRA GOLDSBY KING
2371618	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA
2371782	SANTA CASA DE BATAGUASSU
2374226	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU
2374366	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA LUZIA
2374439	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA
2375680	SANTA CASA DE CASSILANDIA
2375761	HOSPITAL SAO LUCAS
2375826	FUNDACAO HOSPITALAR DE COSTA RICA
2375850	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA
2375990	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO SALES
2376091	HOSPITAL SAO MATEUS
2376334	SANTA CASA DE CORUMBA
2376458	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA
2376474	HOSPITAL JOAO BIGATON
2376598	A B A
2376652	HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS

2376776	HOSPITAL MUNICIPAL CORONEL SAPUCAIA
2376806	HOSPITAL MUNICIPAL DR ALTAIR DE OLIVEIRA
2376873	HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO
2376946	HOSPITAL MUNICIPAL DE PEDRO GOMES
2482525	HOSPITAL MUNICIPAL DE LAGUNA CARAPA
2536293	HOSPITAL MUNICIPAL DE CHAPADAO DO SUL
2536587	SOCIEDADE DE PROT MAT INFANCIA DE CAMAPUA
2536781	HOSPITAL E MATERNIDADE DE INOCENCIA
2536838	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ITAQUIRAI
2536862	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES
2536935	HOSPITAL 19 DE MARCO
2558262	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA ORTEGA
2558289	HOSPITAL MARECHAL RONDON
2558300	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUZIA
2558327	HOSPITAL MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
2558351	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA DOS SANTOS BASTOS
2558408	HOSPITAL SANTA CATARINA
2558459	HOSPITAL REGIONAL AMAMBAI
2558580	HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REI
2558610	HOSPITAL DA SIAS
2591340	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA GLORIA
2599643	HOSPITAL ADVENTISTA DO PENFIGO UNIDADE CENTRO
2599996	HOSPITAL BENEFICENTE RITA ANTONIA MACIEL GODOY
2620111	ABRAMASTACIO
2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ
2646943	HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA
2651505	HOSPITAL MUNICIPAL LOURIVAL NASCIMENTO DA SILVA
2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSE DE SIMONE NETTO

2659417	HOSPITAL DA CIDADE
2659603	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE VALDIR ANTUNES DE OLIVEIRA
2695138	ABRAM MS
2710447	HOSPITAL MUNICIPAL OSCAR RAMIRES PEREIRA
2710455	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA
4155424	HOSPITAL MUNICIPAL ANÉSIO CABECONI
2710463	HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
2710498	HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI
2710935	EBSERH HOSPITAL UNIVERSITARIO GRANDE DOURADOS
2756951	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA
2945622	HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE MAGID THOME
3249336	HOSPITAL EDELMIRA NUNES DE OLIVEIRA
3250415	HOSPITAL E MATERNIDADE NOVO HORIZONTE
3569543	HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANDA RENATO ALBUQUERQUE FILHO
4068823	HOSPITAL E MATERNIDADE DE RIO BRILHANTE
5610044	HOSPITAL DA VIDA
6201059	HOSPITAL CASSEMS UNIDADE DOURADOS
6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA
7173113	HOSPITAL LOCAL AVERALDO F BARBOSA
7456530	FUNDACAO HOSPITALAR ENFERMEIRO PEDRO FRANCISCO SOARES
7814860	HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA SILVERIA
7868863	HOSPITAL REGIONAL DE CIRURGIAS DA GRANDE DOURADOS
9081496	HOSPITAL CASSEMS UNIDADE DE CAMPO GRANDE
9445331	FUNDACAO HOSPITALAR DE ELDORADO TEREZINHA APARECIDA PIROLI
	Total: 79

Fonte: CNES. Dados extraídos do Tabwin em 18 de janeiro de 2024.

Quadro 29 - Hospitais Especializados vinculados ao SUS.

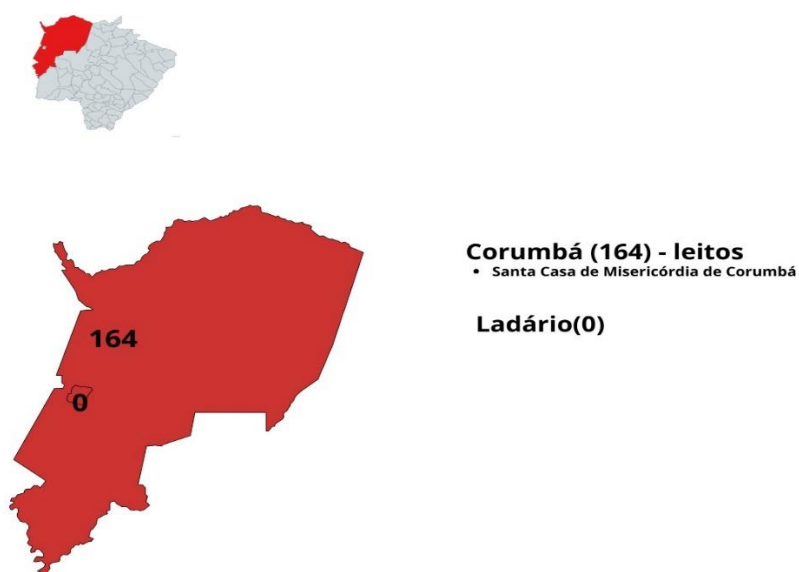
CNES	ESTABELECIMENTO
0009768	0009768 ASSOCIACAO DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA AAMI
0009776	0009776 HOSPITAL DO CANCER DR ALFREDO ABRAO
0009792	0009792 HOSPITAL NOSSO LAR
2375885	2375885 HOSPITAL DR ADOLFO BEZERRA DE MENEZES
Total:	04

Fonte: CNES. Dados extraídos do Tabwin em 18 de janeiro de 2024.

Nos municípios em que não há unidade hospitalar, existem as unidades mistas, as quais estão localizadas nos municípios de Angélica, Bandeirantes, Dois Irmãos do Buriti, Eldorado, Glória de Dourados, Nioaque, Rochedo, Santa Rita do Pardo e Taquarussu, e são destinadas à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação. São eles: (Fonte: Datasus,2023).

A seguir detalhamento da distribuição da rede hospitalar no estado de Mato Grosso do Sul, apresentada por mapas.

Figura 85 - Rede Hospitalar SUS – Região Corumbá
Rede Hospitalar SUS - Região Corumbá - 164 - Leitos



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 86 – Rede Hospitalar SUS – Região Coxim

Rede Hospitalar SUS - Região Coxim - 157 - Leitos



Alcinópolis (10) - leitos

- Hospital Local Averaldo F. Barbosa - 10

Coxim (75) - leitos

- Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva - 75

Pedro Gomes (34) - leitos

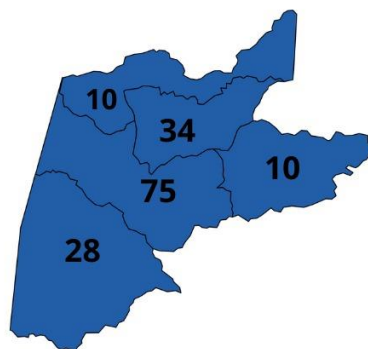
- Hospital Municipal de Pedro Gomes - 34

Rio Verde de Mato Grosso (28) - leitos

- Hospital Geral Paulino Alves da Cunha - 28

Sonora (10) - leitos

- Hospital Rachid Saldanha Derzi - 10



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 87 – Rede Hospitalar SUS – Região Aquidauana

Rede Hospitalar SUS - Região Aquidauana - 206 - Leitos



Anastácio (24) - leitos

- Abramastácio: 24

Aquidauana: (131) - leitos

- Hospital Regional Drº Estácio Muniz - 93
- Associação Beneficente Ruralista de Assistência - 38

Bodoquena (8) - leitos

- Hospital Municipal Francisco Sales - 8

Miranda (24) - leitos

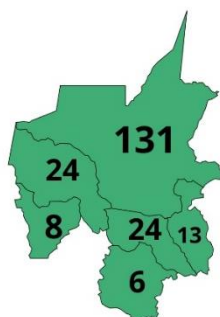
- Hospital Municipal Renato de Albuquerque - 24

Nioaque (6) - leitos

- UNIDADE MISTA AROLDO LIMA COUTO - 6

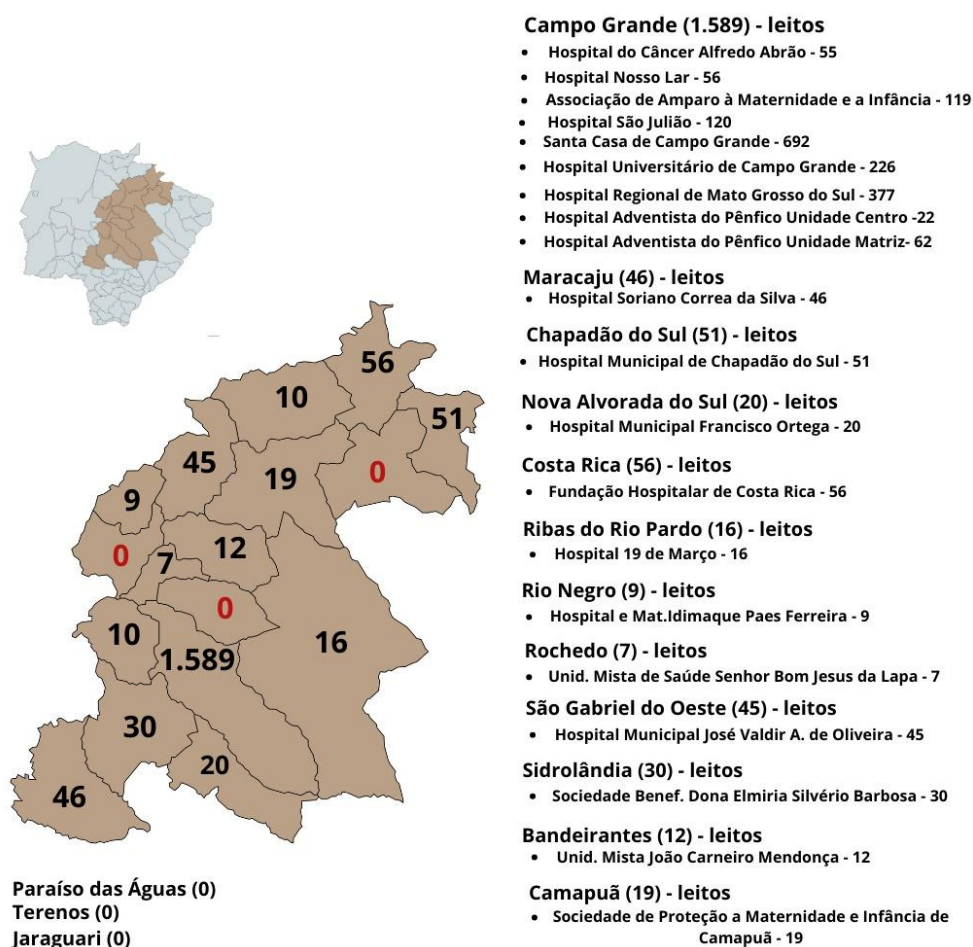
Dois Irmãos do Buriti (13) - leitos

- UNIDADE MISTA DE DOIS IRMAOS DO BURITI



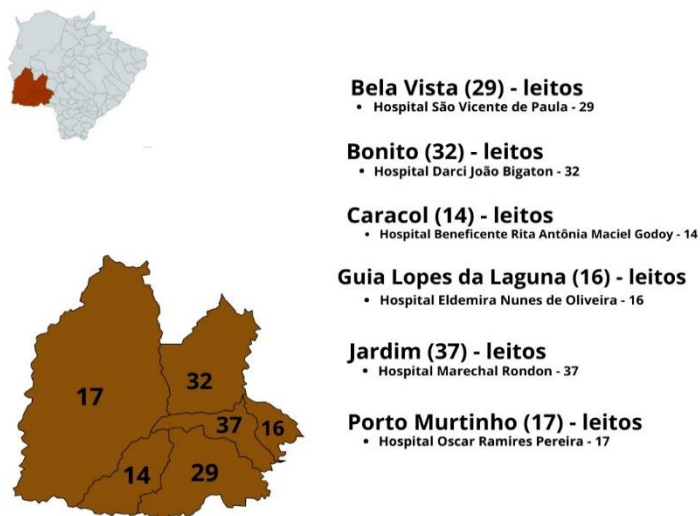
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 88 – Rede Hospitalar SUS – Região Campo Grande
Rede Hospitalar SUS - Região Campo Grande - 2.050 - Leitos



Fonte: SES/MS, 2023.

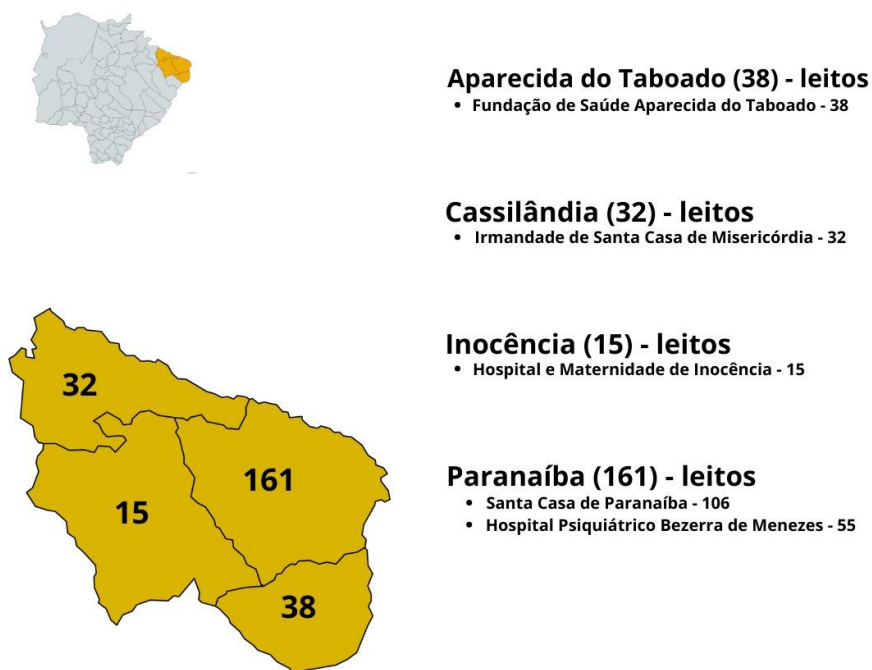
Figura 89 – Rede Hospitalar SUS – Região Jardim
Rede Hospitalar SUS - Região Jardim - 145 - Leitos



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 90 – Rede Hospitalar SUS – Região Paranaíba

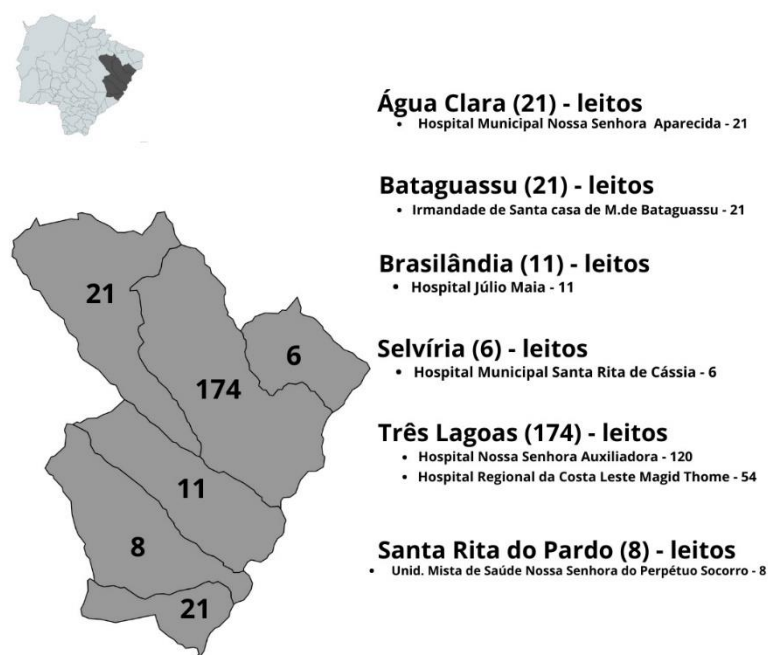
Rede Hospitalar SUS - Região Paranaíba - 246 - Leitos



Fonte: SES/MS, 2023.

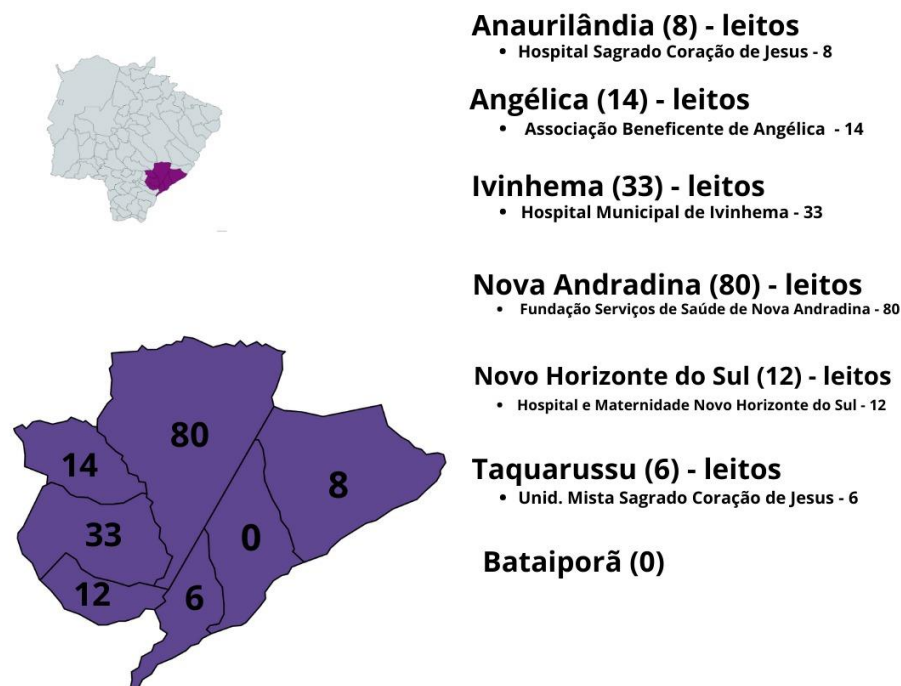
Figura 91 – Rede Hospitalar SUS – Região Três Lagoas

Rede Hospitalar SUS - Região Três Lagoas - 241 - Leitos



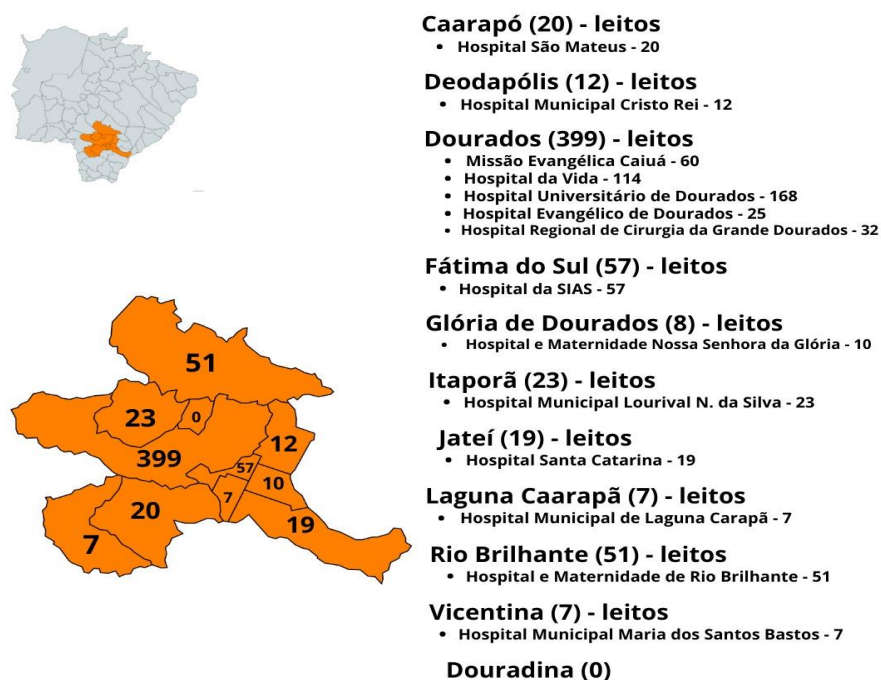
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 92 – Rede Hospitalar SUS – Região Nova Andradina
Rede Hospitalar SUS - Região Nova Andradina - 153 - Leitos



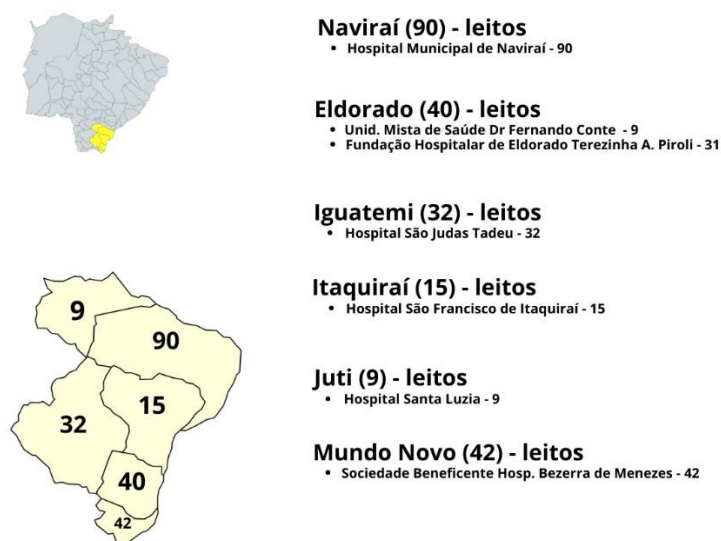
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 93 – Rede Hospitalar SUS – Região Dourados
Rede Hospitalar SUS - Região Dourados - 605 - Leitos



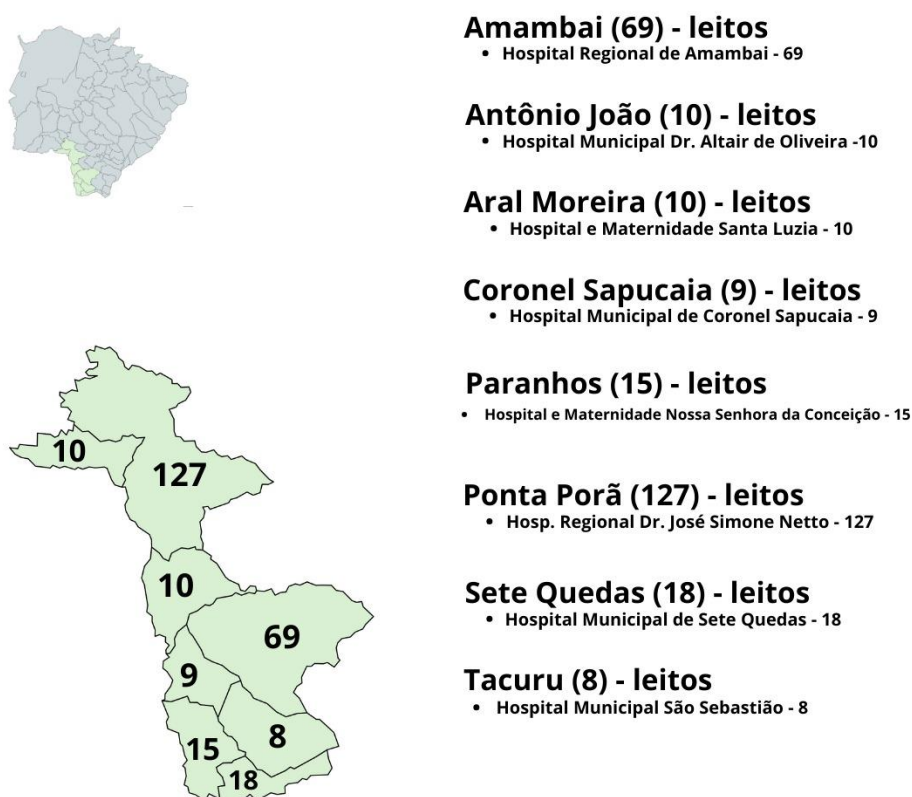
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 94 – Rede Hospitalar SUS – Região Naviraí
Rede Hospitalar SUS - Região Naviraí - 228 - Leitos



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 95 – Rede Hospitalar SUS – Região Ponta Porã
Rede Hospitalar SUS - Região Ponta Porã - 266 - Leitos



Fonte: SES/MS, 2023.

3.1.4. Produção de serviços - SIA e SIH

Produção Ambulatorial Gestão Municipal e Estadual.

O Quadro abaixo mostra a produção ambulatorial por tipo de financiamento e por região de saúde, dos estabelecimentos de saúde da gestão municipal e estadual.

Com relação aos tipos de financiamentos o mais frequente pela quantidade aprovada foi “Média e Alta Complexidade – MAC” com 49,01%, seguido de “Assistência Farmacêutica” com 28,03%; “Atenção Básica” com 20,96%; “Incentivo – MAC” com 0,88%; “Vigilância em Saúde” com 0,58% e “Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC” com 0,54%.

No tipo de financiamento MAC o mais frequente refere-se ao grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica com 55,35%, seguido de procedimentos clínicos com 41,56%.

Com o Projeto Saúde - Mais Saúde, Menos Fila, da SES estabelecido pela Resolução nº 028/SES/MS, de 08/05/2023, os procedimentos contemplados referem-se ao tipo de financiamento MAC, e para tabulação foram consideradas as que foram processadas com a série numérica específica para o Projeto, conforme dispõe a Resolução citada. Foram realizados 425 exames de diagnóstico por ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética, endoscopia, sendo todos pela Região de Saúde de Três Lagoas, pelos estabelecimentos de saúde: Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas com 71,29%; Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, Paranaíba com 15,29% e Hospital São Lucas, de Cassilândia com 13,41%.

O tipo de financiamento da Assistência Farmacêutica refere-se à produção da CAFE – Farmácia Especializada, sob gestão estadual, de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

No tipo de financiamento Atenção Básica o grupo de procedimentos mais frequente foram Procedimentos Clínicos com 57,88% (com destaque para o procedimento “0301100039 Aferição de Pressão Arterial” com 46,10%), seguido de Ações de promoção e prevenção em saúde com 34,79%.

Com relação ao tipo de financiamento Incentivo – MAC, as ações referentes a unidade SAMU 192 e da vigilância em saúde do trabalhador, a Região de Saúde de Campo Grande representou 71,49% de procedimentos realizados, seguido da Região de Dourados com 19,90%, e Região de Três Lagoas com 7,41% e da Região de Corumbá com 1,20%.

O tipo de financiamento FAEC estão a produção dos procedimentos de nefrologia, oncologia, Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, cirurgia do aparelho da visão, terapias especializadas. Por grupo de procedimentos o mais frequente refere-se a Procedimentos clínicos com 92,61%, seguido de Transplantes de Órgãos, tecidos e células com 2,60%, Órteses, próteses e materiais especiais com 2,58% e Procedimentos cirúrgicos com 2,02%.

No tipo de financiamento FAEC estão as cirurgias eletivas do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, conforme Resolução nº 42/CIB, de 04 de maio de 2023, foram pactuadas as cirurgias oftalmológicas, sendo que no período de janeiro a novembro/2023, foram realizadas 2.643 cirurgias: 2.393 de "0405050372 Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável"; 117 de "0405050097 Facetomia com Implante de Lente Intra-Ocular"; 101 de "0405050020 Capsulotomia a Yag Laser"; 30 de "0405050216 Recobrimento Conjuntival"; e foi realizada 2 de "0409050083 Postectomia" que não consta na Resolução, porém foi numerada como financiamento FAEC. A Região de Saúde de Campo Grande representou 64,77% (destaque para os municípios de Campo Grande com 50,76%, seguido de Sidrolândia com 13,03% e Aquidauana com 10,81%), seguido da Região de Saúde de Três Lagoas com 23,00% (destaque para os municípios de Cassilândia com 34,54%, seguido de Santa Rita do Pardo com 30,92% e Três Lagoas com 20,39%), a Região de Saúde de Corumbá representou 9,70% e a Região de Dourados com 2,50% (foi realizado somente pelo município de Fátima do Sul).

Quadro 30 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – Jan a nov/2023

Tipo de Financiamento	Região de Saúde Campo Grande		Região de Saúde Corumbá		Região de Saúde Dourados		Região de Saúde Três Lagoas		Total	
	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)
	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada
01 Atenção Básica (PAB)	4.911.247	4.911.247	232.145	232.145	2.543.689	2.543.689	2.627.356	2.627.356	10.314.437	10.314.437
02 Assistência Farmacêutica	13.791.976	13.791.976	0	0	0	0	0	0	13.791.976	13.791.976
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	178.562	178.438	17.949	17.939	46.048	46.032	24.413	24.413	266.972	266.822
05 Incentivo - MAC	308.053	307.941	5.165	5.165	85.890	85.719	31.910	31.910	431.018	430.735
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	17.373.132	16.403.720	718.669	717.927	4.978.453	4.773.127	2.367.835	2.217.581	25.438.089	24.112.355
07 Vigilância em Saúde	214.457	214.457	12.106	12.106	38.045	38.045	21.387	21.387	285.995	285.995
Total	36.777.427	35.807.779	986.034	985.282	7.692.125	7.486.612	5.072.901	4.922.647	50.528.487	49.202.320

Fonte: SIA-DATASUS-TABWIN.

Com relação aos valores aprovados o tipo de financiamento MAC representa 75,41%, seguido de FAEC com 22,42% e Assistência Farmacêutica com 2,17%.

Quadro 31 – Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – Jan a nov/2023

Tipo de Financiamento	Região de Saúde Campo Grande		Região de Saúde Corumbá		Região de Saúde Dourados		Região de Saúde Três Lagoas		Total	
	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado
02 Assistência Farmacêutica	6614504,2	6614504,2	0	0	0	0	0	0	6614504,2	6614504,2
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	46.598.915,47	46.709.187,44	4.147.830,51	4.253.734,98	11.693.168,85	11.691.187,10	5.781.777,67	5.787.754,48	68.441.864,00	68.221.692,50
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	166.375.563,37	155.756.117,09	5.157.675,38	5.151.316,68	38.050.375,76	37.535.651,57	19.896.943,31	19.115.176,06	217.558.261,40	229.480.557,82
Total	219.588.983,04	209.079.808,73	9.305.505,89	9.405.051,66	49.743.544,61	49.226.838,67	25.678.720,98	24.902.930,54	292.614.629,60	304.316.754,52

Fonte: SIA-DATASUS-TABWIN.

Produção Hospitalar – Gestão Municipal e Estadual

A produção hospitalar dos estabelecimentos de saúde da gestão municipal e estadual corresponderam a 192.351 internações. Sendo que a Região de Saúde de Campo Grande foi o mais frequente com 59,32%, seguindo da Região de Dourados com 27,68%, da Região de Três Lagoas com 9,37% e Região de Corumbá com 3,63%. Em relação ao valor aprovado o tipo de financiamento MAC representou 86,30% e FAEC com 13,70%.

Com relação ao tipo de financiamento o quantitativo mais frequente foi o MAC com 98,21% e FAEC com 1,79%. Por tipo de financiamento MAC a Região de Saúde de Campo Grande representou 58,89% seguido da Região de Dourados com 27,92%.

No tipo de financiamento FAEC o Grupo de Procedimentos mais frequente foi “Procedimentos cirúrgicos”, com 72,75% (destaque para Região de Saúde de Campo Grande com 77,53% e da Região de Dourados com 18,92%), seguido de “Transplantes de órgãos, tecidos e células” com 27,25% (destaque para Região de Saúde de Campo Grande com 96,91% e da Região de Dourados com 2,98%).

No tipo de financiamento MAC o Grupo de Procedimentos mais frequente foi “Procedimentos clínicos” com 54,95%, seguido de “Procedimentos cirúrgicos”, com 44,93%.

Com o Projeto Saúde - Mais Saúde, Menos Fila, da SES estabelecido pela Resolução nº 028/SES/MS, de 08/05/2023, os procedimentos contemplados referem-se ao tipo de financiamento MAC, e para tabulação foram consideradas as que foram processadas com a série numérica específica para o Projeto, conforme dispõe a Resolução citada. Foram realizadas 1.556 cirurgias eletivas, sendo 80,40% pela Região de Saúde Campo Grande, 17,61% pela Região de Saúde de Três Lagoas e 1,99% pela Região de Dourados.

Quadro 32 – Produção hospitalar por tipo de financiamento e por Região de saúde – janeiro a novembro/2023

Região de Saúde de internação	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC		Média e Alta Complexidade (MAC)		Total	
	Produção (QTD)	Valor (R\$)	Produção (QTD)	Valor (R\$)	Produção (QTD)	Valor (R\$)
	Aprovada	Aprovado	Aprovada	Aprovado	Aprovada	Aprovado
Região de Saúde Campo Grande	2.857	31.837.105,18	111.241	176.235.664,30	114.098	208.072.769,48
Região de Saúde Corumbá	0	0,00	6.983	6.234.942,25	6.983	6.234.942,25
Região de Saúde Dourados	503	8.075.826,20	52.739	53.763.795,62	53.242	61.839.621,82
Região de Saúde Três Lagoas	90	207.236,32	17.938	16.388.970,20	18.028	16.596.206,52
Total	3.450	40.120.167,70	188.901	252.623.372,37	192.351	292.743.540,07

Fonte: SIH-DATASUS-TABWIN.

Produção Ambulatorial Gestão Estadual.

A produção ambulatorial dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual refere-se a 56 que são os hospitais contratualizados / contratados, clínica de especialidade e unidades da SES.

Por tipo de financiamento pela quantidade aprovada o percentual maior refere-se a Assistência Farmacêutica com 84,81%, seguido de Média e Alta Complexidade - MAC com 14,59%.

O tipo de financiamento Assistência Farmacêutica refere-se à produção do estabelecimento da CAFE – Farmácia Especializada, o valor da produção aprovada no período de janeiro a novembro/2023, correspondeu a 117,82% do valor repassado pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, em relação às portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, relativo ao financiamento para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O tipo de financiamento FAEC referem-se à produção do tratamento e cirurgia em nefrologia, terapias especializadas, cirurgias do aparelho da visão, Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante e OPME relacionados ao ato cirúrgico. As cirurgias dos aparelhos da visão referem-se as cirurgias eletivas do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, sendo realizadas 546 cirurgias do procedimento “04.05.05.037-2 - Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável”. A Região de Saúde de Campo Grande realizou 53,48% das cirurgias, seguido da Região de Três Lagoas com 34,43% e da Região de Dourados com 12,09%.

Em relação ao financiamento “Média e Alta Complexidade (MAC)” a Região de Saúde de Campo Grande representou em relação a quantidade total aprovada 54,55% (com destaque para HemoSul com 34,96% e Lacen com 11,66%), seguida da Região de Dourados com 36,14% (destaque o Hospital Regional Dr. José de Simone Netto com 23,76% e Hospital da SIAS com 15,18%) e Região de Três Lagoas com 9,31% (destaque para Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé com 31,66% e Hospital Júlio Maia com 18,17%).

As cirurgias do Projeto Saúde - Mais Saúde, Menos Fila processadas no tipo de financiamento MAC referem-se a cirurgia de “04.05.05.036-4 - Tratamento Cirúrgico de Pterígio”

sendo realizadas 479 cirurgias, pelos estabelecimentos Santa Casa de Bataguassu (324); Hospital da SIAS (92); Sociedade de Proteção a Maternidade e a Infância de Camapuã (63).

Quadro 33 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual – janeiro a novembro/ 2023

Tipo de Financiamento	Região de Saúde Campo Grande		Região de Saúde Dourados		Região de Saúde Três Lagoas		Total	
	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)	Produção (QTD)
	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada	Apresentada	Aprovada
01 Atenção Básica (PAB)	15.445	15.445	484	484	1.767	1.767	17.696	17.696
02 Assistência Farmacêutica	13.791.976	13.791.976	0	0	0	0	13.791.976	13.791.976
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	5.804	5.804	16.678	16.678	188	188	22.670	22.670
05 Incentivo - MAC	62	62	0	0	0	0	62	62
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	1.294.227	1.294.081	857.462	857.461	220.915	220.915	2.372.604	2.372.457
07 Vigilância em Saúde	57.759	57.759	133	133	135	135	58.027	58.027
Total	15.165.273	15.165.127	874.757	874.756	223.005	223.005	16.263.035	16.262.888

Fonte: SIA/DATASUS/Tabwin

Em relação ao valor aprovado o tipo de financiamento com maior valor correspondeu a Média e Alta Complexidade - MAC com 63,59%, seguido de FAEC com 19,43% e Assistência Farmacêutica com 16,99%.

Quadro 34 - Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde dos estabelecimentos sob gestão estadual – janeiro a novembro/2023

Tipo de Financiamento	Região de Saúde Campo Grande		Região de Saúde Dourados		Região de Saúde Três Lagoas		Total	
	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado	Apresentado	Aprovado
02 Assistência Farmacêutica	6.614.504,20	6.614.504,20	0,00	0,00	0,00	0,00	6.614.504,20	6.614.504,20
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	2.933.947,42	2.933.947,42	4.486.341,53	4.486.341,53	145.060,80	145.060,80	7.565.349,75	7.565.349,75
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	17.219.851,91	17.219.851,91	5.433.448,31	5.433.424,11	2.106.649,54	2.106.649,54	24.759.925,56	24.759.949,76
Total	26.768.303,53	26.768.303,53	9.919.789,84	9.919.765,64	2.251.710,34	2.251.710,34	38.939.779,51	38.939.803,71

Fonte: SIA/DATASUS/Tabwin

3.1.5. Produção Ambulatorial por Subgrupo de Procedimentos e Financiamento

Conforme mostra o Quadro abaixo por subgrupo de procedimentos, financiamento e região de saúde, a produção ambulatorial no período de janeiro a novembro/2023 correspondeu 16.262.888 procedimentos.

Os mais frequentes por financiamento foram: Assistência farmacêutica com 13.791.976 (84,81%); MAC com 2.372.457 (14,59%); Vigilância em Saúde com 58.027 (0,36%) e FAEC com 22.670 (0,14%).

O subgrupo mais frequente “0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica” com 84,81%, seguido de “0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos” com 7,09% e “0202 Diagnóstico em laboratório clínico” com 3,47%.

Quadro 35 – Frequência da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023

Subgrupo procedimentos	MAC				FAEC				PAB				Vigilância em Saúde				Incentivo - MAC	Assistência Farmacêutica	Total Geral
	Região de Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total MAC	Região de Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total FAEC	Região de Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total PAB	Região de Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total VS	Região de Campo Grande	Região de Campo Grande	
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	10	22	0	32	0	0	0	0	34	0	0	34	0	0	0	0	0	0	66
0102 Vigilância em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	689	0	0	689	62	0	751
0201 Coleta de material	1	55	6	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	316.820	224.994	21.957	563.771	0	0	0	0	50	8	0	58	0	0	0	0	0	0	563.829
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.137	0	0	1.137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.137
0204 Diagnóstico por radiologia	21.868	31.935	14.877	68.680	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	68.681
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	6.938	14.255	6.715	27.908	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.908
0206 Diagnóstico por tomografia	0	3.167	1.463	4.630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.630
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0	12	343	355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	355
0209 Diagnóstico por endoscopia	0	2.476	1.470	3.946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.946
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	4.470	26.351	5.832	36.653	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.653
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	315.924	71	3.542	319.537	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	319.537
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57.061	1	0	57.062	0	0	57.062
0214 Diagnóstico por teste rápido	306	26	27	359	0	0	0	0	2.218	7	89	2.314	9	132	135	276	0	0	2.949
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	438.731	543.603	155.331	1.137.665	0	0	0	0	13.136	444	1.659	15.239	0	0	0	0	0	0	1.152.904
0302 Fisioterapia	654	3.651	0	4.305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.305
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	10	298	62	370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	370
0305 Tratamento em nefrologia	0	0	0	0	0	15.882	0	15.882	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.882
0306 Hemoterapia	93.646	101	7.767	101.514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101.514
0307 Tratamentos odontológicos	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0309 Terapias especializadas	4	0	0	4	0	188	0	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3.133	3.958	882	7.973	0	0	0	0	6	22	19	47	0	0	0	0	0	0	8.020
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	88	55	144	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	147
0405 Cirurgia do aparelho da visão	63	1.896	573	2.532	292	66	188	546	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.078
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	8	6	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15

0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0415 Outras cirurgias	1	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
0417 Anestesiologia	0	491	0	491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	491
0418 Cirurgia em nefrologia	0	0	0	0	0	133	0	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0	0	0	0	5.512	0	0	5.512	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.512
0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.791.976	13.791.976
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0	0	0	0	0	409	0	409	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	409
0803 Autorização / Regulação	90.360	0	0	90.360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90.360
Total	1.294.081	857.461	220.915	2.372.457	5.804	16.678	188	22.670	15.445	484	1.767	17.696	57.759	133	135	58.027	62	13.791.976	16.262.888

Fonte: SIA-DATASUS-TABWIN.

Quadro 36 – Valores da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023

SubGrupo procedimentos	Assistência Farmacêutica	FAEC				MAC				Total Geral
	Região Campo Grande	Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total FAEC	Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas	Total MAC	
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00	59,40	0,00	86,40	86,40
0201 Coleta de material	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	899,22	839,44	1.740,86	1.740,86
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.236.629,03	730.338,73	72.287,87	4.039.255,63	4.039.255,63
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.045,31	0,00	0,00	20.045,31	20.045,31
0204 Diagnóstico por radiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174.790,47	246.163,47	123.306,76	544.260,70	544.260,70
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.434,63	402.513,39	245.327,68	848.275,70	848.275,70
0206 Diagnóstico por tomografia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	377.046,97	174.688,92	551.735,89	551.735,89
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.225,00	92.181,25	95.406,25	95.406,25
0209 Diagnóstico por endoscopia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.849,16	117.880,20	268.729,36	268.729,36
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	804,04	804,04	804,04
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.412,10	243.863,71	49.747,09	318.022,90	318.022,90
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.660.198,71	1.209,84	35.951,30	6.697.359,85	6.697.359,85
0214 Diagnóstico por teste rápido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	306,00	26,00	27,00	359,00	359,00
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.393.220,63	2.555.357,45	792.793,13	5.741.371,21	5.741.371,21
0302 Fisioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.099,54	18.352,17	0,00	21.451,71	21.451,71
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,11	9.176,93	89,32	9.318,36	9.318,36
0305 Tratamento em nefrologia	0,00	0,00	3.637.098,19	0,00	3.637.098,19	0,00	0,00	0,00	0,00	3.637.098,19
0306 Hemoterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.540.069,53	609,69	120.174,00	1.660.853,22	1.660.853,22
0307 Tratamentos odontológicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	0,00	0,00	2,48	2,48
0309 Terapias especializadas	0,00	0,00	56.546,64	0,00	56.546,64	45,04	0,00	0,00	45,04	56.591,68
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.895,40	87.017,28	19.556,98	177.469,66	177.469,66
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,63	1.160,72	796,26	1.962,61	1.962,61
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0,00	225.307,20	50.925,60	145.060,80	421.293,60	13.201,65	597.930,03	260.022,60	871.154,28	1.292.447,88
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86	29,86	29,86
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,27	98,16	86,12	196,55	196,55
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,42	0,00	28,42	28,42
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,97	0,00	0,00	12,97	12,97
0415 Outras cirurgias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86	59,72	59,72	149,30	149,30
0417 Anestesiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.438,65	0,00	7.438,65	7.438,65
0418 Cirurgia em nefrologia	0,00	0,00	64.853,13	0,00	64.853,13	0,00	0,00	0,00	0,00	64.853,13
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0,00	2.708.640,22	0,00	0,00	2.708.640,22	0,00	0,00	0,00	0,00	2.708.640,22
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	6.614.504,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.614.504,20

0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0,00	0,00	676.917,97	0,00	676.917,97	0,00	0,00	0,00	0,00	676.917,97
0803 Autorização / Regulação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.882.359,35	0,00	0,00	2.882.359,35	2.882.359,35
Total	6.614.504,20	2.933.947,42	4.486.341,53	145.060,80	7.565.349,75	17.219.851,91	5.433.424,11	2.106.649,54	24.759.925,56	38.939.779,51

Fonte: SIA-DATASUS-TA

3.1.6. Sistema de informações hospitalares

A avaliação da produção do Sistema de Informação Hospitalar – SIH foi realizada em relação à autorização dos Espelhos de AIH's.

Abaixo, estão relacionados os estabelecimentos sob gestão estadual contratualizados, por região de saúde, que apresentaram produção no período de janeiro a novembro/2023.

Quadro 37 – Estabelecimentos sob gestão estadual contratualizados, período de janeiro a novembro/2023.

Região de Saúde	Nº de estabelecimentos sob gestão estadual	Nº de estabelecimentos com produção no Período de janeiro a novembro/2023
Campo Grande	5	5
Aquidauana	5	5
Coxim	3	3
Jardim	5	5
Total região Campo Grande	18	18
Dourados	10	10
Ponta Porã	6	6
Naviraí	4	4
Nova Andradina	4	4
Total região Dourados	24	24
Três Lagoas	5	5
Paranaíba	1	1
Total região Três Lagoas	6	6
Total Geral	48	48

Fonte: Setor de Processamento e operacionalização do Sistema Hospitalar/DCAA/SES/MS

Conforme mostra o Quadro abaixo, no período de janeiro a novembro/2023, o total de quantidade da produção de FAEC + MAC, os estabelecimentos de saúde da Região de Saúde de Dourados representaram 64,21% de internações, seguido de Campo Grande com 23,66% e de Três Lagoas com 12,14%. A Região de Saúde de Dourados tem a maior produção, tendo em vista que 50,00% de estabelecimentos estão nessa região e com maior número de leitos e complexidade, seguido da Região de Campo Grande com 37,50% e Região de Três Lagoas com 12,50%.

Com o Projeto Saúde - Mais Saúde, Menos Fila, da SES estabelecido pela Resolução nº 028/SES/MS, de 08/05/20223, os procedimentos contemplados referem-se ao tipo de financiamento MAC, e para tabulação foram consideradas as que foram processadas com a série numérica específica para o Projeto, conforme dispõe a Resolução citada. Foram realizadas 51

cirurgias eletivas, sendo 39,22% pela Região de Saúde Campo Grande, 33,33% pela Região de Saúde de Dourados e 27,45% pela Região de Três Lagoas.

Quadro 38 – Produção hospitalar apresentada x aprovado por tipo de financiamento e Região de Saúde – janeiro a novembro/2023

Região de Saúde	FAEC				Média e Alta Complexidade (MAC)			
	Produção		Valor (R\$)		Produção		Valor (R\$)	
	Apresentada	Aprovada	Apresentado	Aprovado	Apresentada	Aprovada	Apresentado	Aprovado
Campo Grande	0	0	0,00	0,00	8.978	8.605	3.709.958,90	3.546.536,67
Dourados	136	134	307.890,06	302.466,77	23.964	23.222	15.105.053,17	14.624.850,91
Três Lagoas	95	70	211.238,89	148.243,08	8.978	4.346	3.685.689,42	2.878.628,80
Total	231	204	519.128,95	450.709,85	41.920	36.173	22.500.701,49	21.050.016,38

Fonte: SIHD-DATASUS-TABWIN e Setor de Processamento e Operacionalização do Sistema Hospitalar.

Conforme mostra o Quadro abaixo por subgrupo de procedimentos, tipo de financiamento e Região de Saúde a produção hospitalar dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual por financiamento FAEC correspondeu a 204 procedimentos e MAC correspondeu a 36.173, sendo os mais frequentes do MAC, os subgrupos de procedimentos: 0303 “Tratamentos clínicos (outras especialidades)” com 49,35%, seguido de “0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos” com 10,07%; “0411 Cirurgia obstétrica” com 9,90% e “0310 Parto e nascimento” com 7,17%.

Quadro 39 – Frequência da produção hospitalar processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023

Subgrupo procedimentos	FAEC			MAC				Total MAC + FAEC
	Região de Saúde Dourados	Região de Saúde Três Lagoas	Total	Região de Saúde Campo Grande	Região de Saúde Dourados	Região de Saúde Três Lagoas	Total	
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	0	0	673	1.095	104	1.872	1.872
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	0	0	4.515	11.169	2.168	17.852	17.852
0304 Tratamento em oncologia	0	0	0	66	173	19	258	258
0305 Tratamento em nefrologia	0	0	0	220	460	211	891	891
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	0	0	173	545	50	768	768
0310 Parto e nascimento	0	0	0	555	1.955	84	2.594	2.594
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	0	0	48	23	16	87	87
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	0	0	13	85	20	118	118
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	0	0	0	44	116	160	160
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	0	0	12	0	0	12	12
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	0	0	7	224	38	269	269
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	134	70	204	626	2.271	745	3.642	3.846
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	0	108	1.754	103	1.965	1.965
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0	0	0	306	1.289	230	1.825	1.825
0410 Cirurgia de mama	0	0	0	2	6	0	8	8
0411 Cirurgia obstétrica	0	0	0	1.245	1.949	388	3.582	3.582
0412 Cirurgia torácica	0	0	0	4	23	5	32	32
0413 Cirurgia reparadora	0	0	0	1	1	1	3	3
0414 Bucomaxilofacial	0	0	0	0	1	0	1	1

0415 Outras cirurgias	0	0	0	31	155	48	234	234
Total	134	70	204	8.605	23.222	4.346	36.173	36.377

Fonte: SIH-DATASUS-TABWIN.

Quadro 40 – Produção hospitalar com os valores processados pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023

Subgrupo procedimentos	FAEC			MAC				Total MAC + FAEC
	Região de Saúde Dourados	Região de Saúde Três Lagoas	Total	Região de Saúde Campo Grande	Região de Saúde Dourados	Região de Saúde Três Lagoas	Total	
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,00	0,00	0,00	33.298,05	85.800,78	5.542,90	124.641,73	124.641,73
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,00	0,00	0,00	1.678.383,23	6.311.321,81	1.480.249,06	9.469.954,10	9.469.954,10
0304 Tratamento em oncologia	0,00	0,00	0,00	17.736,31	51.068,32	7.681,65	76.486,28	76.486,28
0305 Tratamento em nefrologia	0,00	0,00	0,00	51.328,88	555.651,96	120.916,87	727.897,71	727.897,71
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0,00	0,00	0,00	35.395,43	214.354,65	20.136,11	269.886,19	269.886,19
0310 Parto e nascimento	0,00	0,00	0,00	254.746,68	954.683,89	42.071,40	1.251.501,97	1.251.501,97
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0,00	0,00	0,00	14.161,34	5.270,94	3.472,43	22.904,71	22.904,71
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,00	0,00	0,00	4.543,06	29.588,48	6.972,40	41.103,94	41.103,94
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,00	0,00	0,00	0,00	106.022,51	68.844,07	174.866,58	174.866,58
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0,00	0,00	0,00	10.154,28	0,00	0,00	10.154,28	10.154,28
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0,00	0,00	0,00	4.582,74	167.282,62	26.834,14	198.699,50	198.699,50
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	302.466,77	148.243,08	450.709,85	484.461,14	2.083.130,37	581.693,77	3.149.285,28	3.599.995,13
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0,00	0,00	0,00	33.089,34	1.757.644,13	58.345,81	1.849.079,28	1.849.079,28
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0,00	0,00	0,00	167.749,02	726.597,24	83.205,40	977.551,66	977.551,66
0410 Cirurgia de mama	0,00	0,00	0,00	753,61	1.726,05	0,00	2.479,66	2.479,66
0411 Cirurgia obstétrica	0,00	0,00	0,00	725.046,22	1.175.315,73	257.264,77	2.157.626,72	2.157.626,72
0412 Cirurgia torácica	0,00	0,00	0,00	4.337,91	57.939,89	64.159,90	126.437,70	126.437,70
0413 Cirurgia reparadora	0,00	0,00	0,00	324,20	746,36	765,69	1.836,25	1.836,25
0414 Bucomaxilofacial	0,00	0,00	0,00	0,00	721,40	0,00	721,40	721,40
0415 Outras cirurgias	0,00	0,00	0,00	26.445,23	339.983,78	50.472,43	416.901,44	416.901,44
Total	302.466,77	148.243,08	450.709,85	3.546.536,67	14.624.850,91	2.878.628,80	21.050.016,38	21.500.726,23

Fonte: SIH-DATASUS-TABWIN.

3.1.7. Situação Atual da Contratualização no Estado de Mato Grosso do Sul

3.1.7.1. Gestão Estadual

São 49 Unidades hospitalares contratualizadas/contratada, sendo:

- ☐ 25 Hospitais públicos
- ☐ 20 Hospitais privados sem fins lucrativos
- ☐ 01 Hospitais privado com fins lucrativos – prestação de serviços AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO – TRS (nefrologia).
- ☐ 03 Hospitais Regionais.

3.1.7.2. Gestão Municipal – Interveniência do Estado à Contratualização de Unidades Hospitalares sob Gestão Municipal

25 Hospitais Contratualizados, referente a 20 municípios, sendo:

- ☐ CONTRATMS: 17 unidades, onde são 11 públicos e 06 privados.
- ☐ HFSUS: 16 unidades que são filantrópicos.

3.1.7.2.1. Cálculo para repasse dos valores às unidades/municípios

Cálculo dos valores a serem repassados às unidades/municípios conforme contratualização, por meio de um dos programas/políticas HPP, HFSUS, CONTRATMS. Distribuição dos valores dos tetos por componentes:

Valor total Contratualizado

Para este cálculo é considerado o recurso Federal (MAC) e Contrapartida Estadual (se houver). Sendo 50% para teto componente qualitativo e 50% teto componente quantitativo, dividido conforme documento descritivo:

- ✓ Teto produção hospitalar
- ✓ Teto produção ambulatorial

1 Recurso Federal: O Valor do Recurso Federal refere-se aos recursos da Média e Alta Complexidade – MAC para financiamento da produção ambulatorial e hospitalar.

2 Recurso Estadual e Federal: O Valor do Recurso Estadual refere-se ao Incentivo Estadual e pago 100% em conformidade ao Termo de Contratualização e, a Contrapartida Estadual (quando houver). Em alguns casos também está incluído o Incentivo Federal a Contratualização.

3 Incentivo Municipal: É transferido pelo Município diretamente ao Hospital podendo ser vinculado ou não a meta, não faz parte dos nossos valores para transferência.

3.1.7.3. Ação para Contratualização

- ☐ Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes;
- ☐ Lei Complementar Federal nº 101/2000;
- ☐ Lei de Responsabilidade Fiscal;
- ☐ Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores (Lei Orgânica da Saúde, Decreto Federal nº 6.170/2007;
- ☐ Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais);
- ☐ Portaria GM/MS nº 2.314/2005;
- ☐ Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017;
- ☐ Decreto Estadual nº 11.261/2003

HPP

- ☐ Resolução nº 780/SES-MS/2007.

CONTRATMS

- ☐ Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS.

HFSUS

- ☐ Resolução nº 782/SES-MS/2007.

3.1.8.Assistência Médica Segundo UF

Quadro 41 - Assistência Municipal – UF: Mato Grosso do Sul – período Dez/2018 (Atualizar)

UF	Assistência Médica
Mato Grosso do Sul	577.589
Taxa de cobertura	23

Fonte: SES/MS, 2023.

3.1.8.1. Profissionais do SUS

Através dos dados do CNES foram identificados 30 vínculos de trabalho distribuídos abaixo:

Quadro 42 – Vínculos de trabalhos distribuídos – dados CNES

Rótulos de linha	Contagem de detalhamento do vínculo
1 - VINCULO EMPREGATICIO ESTATUTARIO SERVIDOR PROPRIO	24988
2 - VINCULO EMPREGATICIO CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO PUBLICO	13962
3 - VINCULO EMPREGATICIO CELETISTA NAO SE APLICA	11741
4 - AUTONOMO PESSOA FISICA NAO SE APLICA	4396
5 - VINCULO EMPREGATICIO EMPREGO PUBLICO PROPRIO	3714
6 - AUTONOMO PESSOA JURIDICA NAO SE APLICA	3035
7 - INTERMEDIADO CELETISTA NAO SE APLICA	1566
8 - VINCULO EMPREGATICIO CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO PRIVADO	1081
9 - VINCULO EMPREGATICIO ESTATUTARIO SERVIDOR CEDIDO	1048
10 - RESIDENCIA RESIDENTE PROPRIO	776
11 - VINCULO EMPREGATICIO CARGO COMISSONADO SERVIDOR PUBLICO PROPRIO	602
12 - BOLSA BOLSISTA PROPRIO	443
13 - RESIDENCIA RESIDENTE SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	357
14 - INTERMEDIADO AUTONOMO PESSOA JURIDICA	245
15 - VINCULO EMPREGATICIO CARGO COMISSONADO SEM VINCULO COM O SETOR PUBLICO	120
16 - INTERMEDIADO CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO NAO SE APLICA	120
17 - BOLSA BOLSISTA SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	98
18 - ESTAGIO ESTAGIARIO PROPRIO	70
19 - INFORMAL VOLUNTARIADO NAO SE APLICA	38
20 - SERVIDOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA SERVIDOR CEDIDO NAO SE APLICA	37
21 - INTERMEDIADO AUTONOMO PESSOA FISICA	32
22 - INTERMEDIADO SERVIDOR PUBLICO CEDIDO	25

23 - INFORMAL CONTRATADO VERBALMENTE NAO SE APLICA	12
24 - ESTAGIO ESTAGIARIO SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	8
25 - VINCULO EMPREGATICIO CARGO COMISSIONADO SERVIDOR PUBLICO CEDIDO	6
26 - VINCULO EMPREGATICIO EMPREGO PUBLICO CEDIDO	5
27 - SERVIDOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA EMPREGADO PUBLICO CELETISTA NAO SE APLICA	5
28 - INTERMEDIADO EMPREGADO PUBLICO CELETISTA NAO SE APLICA	2
29 - INTERMEDIADO CARGO COMISSIONADO NAO SE APLICA	2
30 - INTERMEDIADO COOPERADO NAO SE APLICA	2
Total Geral	68.536

Fonte: CNES – outubro/2023.

Foram extraídos os dados do CNES e verificado que dos 83.520 trabalhadores da área de saúde 68.536 são trabalhadores do SUS.

Quadro 43 – Trabalhadores distribuídos por município – dados CNES

Rótulos de Linha	SUS	Total Geral
AGUA CLARA	267	314
ALCINOPOLIS	186	194
AMAMBAI	600	904
ANASTACIO	419	425
ANAUROLANDIA	183	191
ANGELICA	179	191
ANTONIO JOAO	211	221
APARECIDA DO TABOADO	401	482
AQUIDAUANA	998	1205
ARAL MOREIRA	235	236
BANDEIRANTES	177	179
BATAGUASSU	454	550
BATAYPORA	155	171
BELA VISTA	334	369
BODOQUENA	173	181
BONITO	377	408
BRASILANDIA	271	290
CAARAPO	528	598
CAMAPUA	292	330
CAMPO GRANDE	30191	37776
CARACOL	112	113
CASSILANDIA	382	451
CHAPADAO DO SUL	534	665
CORGUINHO	80	80
CORONEL SAPUCAIA	184	199
CORUMBA	2029	2426
COSTA RICA	679	774
COXIM	767	901
DEODAPOLIS	269	318
DOIS IRMAOS DO BURITI	244	250
DOURADINA	94	101
DOURADOS	6109	8047
ELDORADO	168	201
FATIMA DO SUL	525	614
FIGUEIRAO	95	97

GLORIA DE DOURADOS	144	181
GUIA LOPES DA LAGUNA	174	191
IGUATEMI	294	329
INOCENCIA	235	239
ITAPORA	413	442
ITAQUIRAI	244	254
IVINHEMA	456	597
JAPORA	147	147
JARAGUARI	143	143
JARDIM	400	457
JATEI	140	142
JUTI	154	158
LADARIO	210	484
LAGUNA CARAPA	166	172
MARACAJU	818	877
MIRANDA	534	543
MUNDO NOVO	234	286
NAVIRAI	967	1167
NIOAQUE	226	229
NOVA ALVORADA DO SUL	451	483
NOVA ANDRADINA	1027	1473
NOVO HORIZONTE DO SUL	127	128
PARAISO DAS AGUAS	157	168
PARANAIBA	807	1181
PARANHOS	256	266
PEDRO GOMES	131	145
PONTA PORA	1930	2201
PORTO MURTINHO	268	276
RIBAS DO RIO PARDO	344	379
RIO BRILHANTE	671	801
RIO NEGRO	126	131
RIO VERDE DE MATO GROSSO	389	430
ROCHEDO	124	127
SANTA RITA DO PARDO	175	179
SAO GABRIEL DO OESTE	611	679
SELVIRIA	133	142
SETE QUEDAS	139	157
SIDROLANDIA	772	839
SONORA	334	364
TACURU	233	236
TAQUARUSSU	110	112
TERENOS	299	303
TRES LAGOAS	3762	4667
VICENTINA	159	163
Total Geral	68.536	83.520

Fonte: CNES, outubro/2023.

4. Organização e Estrutura da Saúde

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

Como apresentado, o cenário sul-mato-grossense é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pela extensão territorial, e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo efetividade demonstra a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado.

Superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde demandou do estado de Mato Grosso do Sul, enquanto protagonistas do processo instituidor e organizador do sistema de saúde, decisões que envolvem aspectos técnicos, éticos, culturais, mas principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança.

A solução foi inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde, para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população. Experiências têm demonstrado que a organização de RAS tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, sendo apontadas como mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

No campo das políticas públicas, comprometida com a garantia de oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, a organização do Sistema em rede possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação.

Nesse processo, o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do SUS como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania.

4.1. Atenção Primária à Saúde

Considerando que Atenção Primária à Saúde – APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades; dessa forma, a APS se caracteriza como um dos eixos prioritários a serem fortalecidos por meio de investimentos e qualificação em recursos humanos, processo e infraestrutura;

Ao analisar o cenário da APS em Mato Grosso do Sul é possível vislumbrar uma gestão empenhada em ampliar a resolubilidade da saúde ofertada aos 2.757.013 habitantes. Entre avanços atribuídos à APS em 2023 podemos elencar a cobertura de 85,78% de ofertas de serviços de APS;

Como também, o investimento orçamentário anual de aproximadamente 80 milhões de reais, contemplando incentivos estaduais às Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde no Sistema Prisional, Agentes Comunitários de Saúde, Atendimento de APS em horário estendido (saúde na hora), Manejo e Enfrentamento das Arboviroses na APS, e compensação de especificidades regionais de acordo com os critérios de vulnerabilidades por municípios.

Os projetos em elaboração que fazem parte do escopo de melhorias da APS para o próximo quadriênio são:

PROADI-SUS Assistência médica especializada na região centro-oeste do Brasil por meio da telemedicina – Teleinterconsulta em parceria com os entes Sociedade Beneficente Brasileira Albert Einstein e Ministério da Saúde, com a oferta de 7 especialidades para 20 municípios do estado, que contemplam as premissas apresentadas no projeto: Região de Fronteira; População Indígena; Pertencentes a Rota Bioceânica; Vazio Assistencial e Participantes da planificação – PlanificaSUS, sendo eles: Anastácio, Antônio João, Aquidauana, Aral Moreira, Bela Vista, Bodoquena, Bonito, Caracol, Coronel Sapucaia, Corumbá, Dois Irmãos do Buriti, Guia Lopes da Laguna, Jardim, Miranda, Nioaque, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho, Sete Quedas e Tacuru;

O Projeto tem como foco as teleinterconsultas junto à Atenção Primária à Saúde (APS), entre o médico especialista da Telemedicina Hospital Albert Einstein e o médico das Equipes de Estratégia de Saúde da Família, com agendamento prévio em sete especialidades médicas (endocrinologia, neurologia adulto, neurologia pediátrica, pneumologia, cardiologia adulto, psiquiatria e reumatologia adulto), a pactuação prevê a oferta de atendimento aos usuários por especialidade/faixa-etária.

O objetivo, além de atender à população, é que o sistema também ajude a treinar os próprios médicos generalistas que estão nos pequenos municípios no interior do País. Entre março do ano passado e agosto deste ano, foram feitas quase 2 mil consultas desse tipo, em 20 cidades. Agora, o sistema será ampliado para 100 pontos de atendimento.

Nesse caso, foram dadas prioridades às regiões de fronteiras para que possam ser atendidos tanto as populações indígenas quanto os imigrantes da fronteira. Para atendê-los, também foram implementados diferentes protocolos, desde vacinações ao atendimento médico.

Outra mudança recente foi a prioridade dada a métricas. Entre diferentes medições de resultados e eficiência, o sistema público incorporou o Índice de Planificação da Atenção à Saúde (iPAS), também em parceria com o Einstein. Numa plataforma, são inseridos dados de treinamento e gestão, alinhados ao Previne Brasil, que incentiva ações estratégicas e pagamentos por desempenho. O MS tem regiões entre os melhores índices em Planificação da Atenção à Saúde (iPAS) no 2º quadrimestre 2023.

Já o Planifica-SUS, também com execução conjunta do Ministério da Saúde, CONASS e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein caracteriza-se como um projeto que promove a institucionalização da estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Visa desenvolver competências para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) com foco nas necessidades de saúde dos usuários, contemplando atualmente 12 municípios das regiões de Aquidauana e Jardim com proposta de expansão.

Considerando o desempenho satisfatório da estratégia acima, a SES por meio da Superintendência de APS entregou em 2023 a consolidação do Comitê Estadual de Segurança do Paciente para discussão da temática a nível estadual, tal estratégia possibilitaram a construção do Plano Estadual de Segurança do Paciente 2024-2027, bem como, a implantação de 07 Núcleos Municipais e 10 Times de Segurança do Paciente nas 02 regiões.

Pela primeira vez em nosso Estado, tivemos a adesão à campanha com Tema Global setembro Laranja – Engajar os pacientes para a Segurança do Paciente, trabalhamos com a elaboração e divulgação de vídeos e cards informativos por meio de Rádio, TV e internet; dentre os municípios que promoveram o DIA D DE SEGURANÇA DO PACIENTE estão: Caracol, Aquidauana e Anastácio que realizaram ações diretas aos usuários atendidos na APS.

Destacamos que com a identificação de problemas que demandam ações estratégicas e inovadoras. Durante análise da APS, identificamos lacunas e desafios significativos que precisam ser enfrentados.

Com isso, buscamos não apenas superar obstáculos, mas também aproveitar as oportunidades e alcançar resultados de impacto duradouro, por meio de novos projetos a serem implantados nos próximos meses. Uma vez que os investimentos em atenção básica resolvem de 85% a 90% dos problemas de saúde de um território.

Programas e Projetos

4.1.1 Bem Nascer

O Bem Nascer é uma iniciativa da Secretaria de Estado de Saúde com o apoio e comprometimento dos municípios, para redução da mortalidade materna-infantil no Estado, com o propósito de melhorar a estruturação dos serviços de saúde que ofertam atendimentos às crianças e mulheres, como também, a qualificação dos profissionais e atualização da rede materno e infantil do Mato Grosso do Sul.

As madrinhas do Bem Nascer MS são as prefeitas e primeiras-damas, por representarem as mulheres sul-mato-grossenses e a importância do cuidado com a saúde feminina e também das nossas crianças.

Cuidar da saúde das mulheres é também zelar pela vida de outras pessoas. Elas são figuras fundamentais em nossa sociedade e desempenham importantes papéis, como mãe, esposa, trabalhadora, estudante ou dona de casa. Seus hábitos e condições de saúde interferem diretamente na saúde da sua família. Com a missão de reduzir as taxas de mortalidade materna, também estaremos cuidando da saúde das crianças, futuros adultos sul-mato-grossenses.

Os eixos prioritários do Bem Nascer MS são: educação permanente; linhas de cuidado materno-infantil; monitoramento e avaliação; planejamento reprodutivo; sífilis congênita; prevenção à mortalidade materno e infantil; produção científica; financiamento e governança.

4.1.2 Programa Academia da Saúde

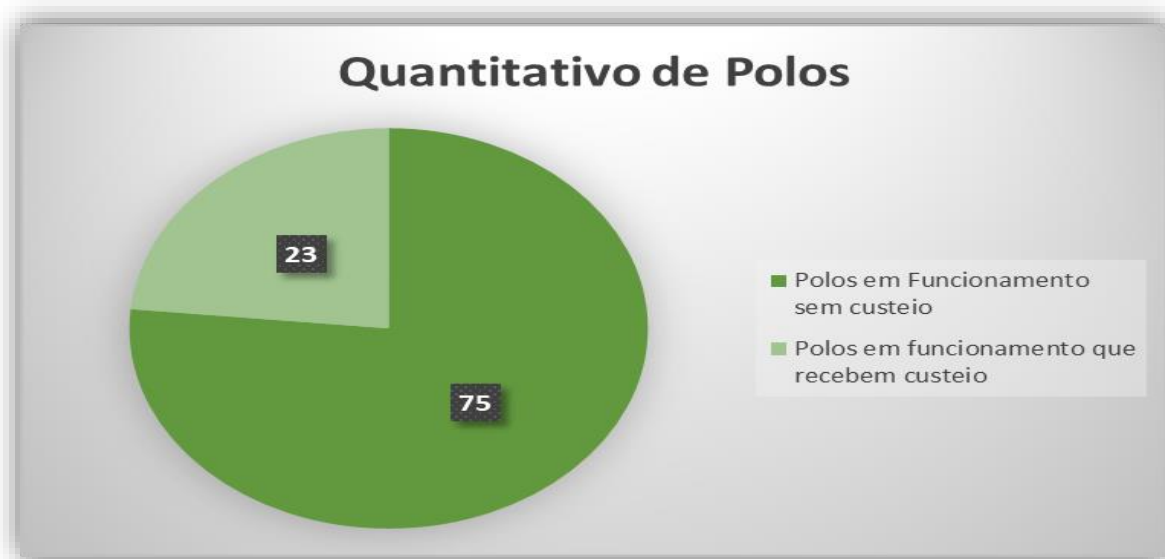
O **Programa Academia da Saúde (PAS)**, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população.

Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

O artigo 7º da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, estabelece os seguintes eixos de ações para serem desenvolvidos nos polos do programa:

1. Práticas corporais e atividades físicas.
2. Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis.
3. Promoção da alimentação saudável.
4. Práticas integrativas e complementares.
5. Práticas artísticas e culturais.
6. Educação em saúde.
7. Mobilização da comunidade.
8. Planejamento e gestão.

Figura 96 – Quantitativo de polos.



Fonte: SES/MS, 2023.

*Polos em funcionamento que recebem custeio com o valor mensal de R\$ 3.000,00

Os dados apresentados foram retirados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

Em MS 18 municípios não possuem polo, onde está inclusa a nossa capital, para os municípios adquirirem um polo é necessário que seja realizada por emenda parlamentar, onde para a construção é necessário em contrapartida o município deve considerar a localização de onde será

construído observando a vulnerabilidade socioeconômica, mobilidade - atributo associado às pessoas e aos bens que corresponde às diferentes respostas dadas por indivíduos e agentes econômicos às suas necessidades, ambientes afetivos e acessibilidade.

Quadro 44 – Municípios que não possuem polo Academia da Saúde.

MUNICÍPIO	POLO
Água Clara	Não tem
Anaurilândia	Não tem
Angélica	Não tem
Antônio João	Não tem
Bandeirantes	Não tem
Bela Vista	Não tem
Camapuã	Não tem
Campo Grande	Não tem
Guia Lopes da laguna	Não tem
Ladário	Não tem
Mundo Novo	Não tem
Paraíso das Águas	Não tem
Pedro Gomes	Não tem
Rio Verde	Não tem
Rochedo	Não tem
São Gabriel do Oeste	Não tem
Selvíria	Não tem
Terenos	Não tem

Fonte: SES/MS, 2023.

A Secretaria Estadual de Saúde definiu que o plano consiga um aumento de 15% no número de municípios com polos construídos em Mato Grosso do Sul até 2027.

4.1.3 Micronutrientes

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da **Portaria nº 729/13/05/2005/GM/MS**, com o objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A, através administração das doses de (100.000 UI e 200.000 UI), **em crianças de (6 a 59 meses)**, para evitar a xeroftalmia (cegueira noturna) e a morbimortalidade das crianças dessa faixa-etária.

O MS, preconiza, para os 79 municípios, o cumprimento da meta anual que é (100%), de cobertura, para ambas dosagens.

Quadro 45 – Meta anual de Mato Grosso do Sul no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

META ATUAL DE MATO GROSSO DO SUL DO PNSVA		
UF	DOSES DE 100 MIL UI	DOSES DE 200 MIL UI
MS	30.955	230.838

Fonte: SES/MS, 2023.

O monitoramento para o cumprimento da meta é feito semestralmente, abaixo demonstramos o panorama do período 2022 a 2023, será mantido este mesmo indicador, para o quadriênio (2024-2027). Abaixo demonstramos o panorama do período 2022 a 2023.

Os dados referente ao **suplemento de Vitamina A**, apontaram aumento do percentual de cumprimento da meta anual, para o período, de **28,63%** (ano 2022), foi para **37,20%** (ano 2023), em crianças de 6 a 11 meses, suplementadas com Vitamina A de (100.000 UI), como também, o aumento do percentual de municípios que registraram as doses, a cobertura era de **87,34%** (ano 2022) e foi para **96,20%** (ano 2023); quanto a dosagem de **(200.000 UI)**, o alcance da meta foi de **16,0%** (ano 2022), para **20,32%** (ano 2023), crianças suplementadas, na faixa etária de 12 a 59 meses; aumentou também, a cobertura do percentual de municípios que registraram as doses, de **89,87%** (ano 2022), foi para **98,73%** (ano 2023).

Tabela 96 - PNSVA – Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

	Ano 2022		Ano 2023	
Crianças atendidas	6 a 11 meses 100.00UI	12 a 59 meses 200.00UI	6 a 11 meses 100.00UI	12 a 59 meses 200.00UI
%	28,63%	16,0%	37,20%	20,32%

Fonte: SES/MS, 2023.

Tabela 97 - PNSVA – Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

	Ano 2022		Ano 2023	
Municípios	Registro 6 a 11 meses 100.00UI	Registro 12 a 59 meses 200.00UI	Registro 6 a 11 meses 100.00UI	Registro 12 a 59 meses 200.00UI
%	87,34%	89,87%	96,20%	98,73%

Fonte: SES/MS, 2023.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) instituído pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, e consolidação pela Portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017, preconiza a

suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, mulheres no pós-parto e pós-aborto e na suplementação de ácido fólico para gestantes.

A suplementação diária de ferro, visa a prevenção da deficiência de ferro e anemia em **lactentes e crianças de 6 a 24 meses**, que vivem em locais onde a anemia é altamente prevalente (acima de 40%). A suplementação de ferro e ácido fólico **durante a gestação** é recomendada, para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante, além da prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural (DTN).

Os suplementos de ferro e ácido fólico contemplam o rol de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, sendo de responsabilidade do município a aquisição e dispensação e devem estar disponíveis nas farmácias das UBS de todos os municípios. Para tanto, sugere-se que a dispensação dos suplementos seja realizada durante as consultas de pré-natal e puericultura.

O MS, preconiza, para os 79 municípios o cumprimento da meta anual que é (100%), de cobertura, para ambos suplementos.

Quadro 46 – Meta atual de Mato Grosso do Sul no Programa Nacional de Suplementos de Ferro e ácido fólico.

META ATUAL DE MATO GROSSO DO SUL DO PNSF E ÁCIDO FÓLICO			
UF	Crianças 6 a 24 m Sulfato ferroso	Gestantes Sulfato ferroso	Gestantes Ácido fólico
MS	25.589	23.529	23.529

Fonte: SES/MS, 2023.

O monitoramento do cumprimento da meta, é feito semestralmente e para o quadriênio (2024-2027), será mantido este mesmo indicador. Abaixo demonstramos o panorama do período 2022 a 2023.

Para o PNSF e ácido fólico, houve aumento do cumprimento da meta e da cobertura de municípios com notificação do suplemento de ferro e ácido fólico para gestantes, porém, para as crianças, houve redução da dispensação de sulfato ferroso (baixa cobertura da meta); a dispensação de sulfato ferroso **para gestantes**, foi de **39,24%** (ano 2022), para **57%** (ano 2023) e houve **aumento de municípios com notificação**, foi de **39,24 %** (ano 2022), para **(56,96%** (ano 2023); o mesmo ocorreu com a **dispensação de ácido fólico**, que foi de **25,31%** (ano 2022), para **53,16%** (ano 2023), **o percentual de municípios que notificaram**, foi de **38,9** (ano 2022); para **53,16%** (ano 2023), a cobertura aumentou, em 2023; a dispensação de sulfato ferroso, para **as crianças**, na faixa etária

de **(6 a 24 meses)**, foi de **19,16%** (ano 2022), para **3,52%** (ano 2023); houve baixa cobertura, em 2023; já o **percentual de municípios com notificação**, foi de **20,25%** (ano 2022), para **35,44%** (ano 2023), **teve aumento da cobertura**.

Tabela 98 - PNSF – Programa Nacional de Suplementação de Ferro % de cumprimento da meta anual dos suplementos de ferro e ácido fólico de MS

% de Acompanhamento	Ano 2022			Ano 2023		
	Crianças Sulfato Ferroso	Gestantes Sulfato Ferroso	Gestante Ácido Fólico	Crianças Sulfato Ferroso	Gestante Sulfato Ferroso	Gestante Ácido Fólico
	19,16%	39,24%	25,31%	3,52%	57%	53,16%

Fonte: SES/MS, 2023.

Tabela 99 - PNSF – Programa Nacional de Suplementação de Ferro % de municípios com registro do suplemento em MS, no período 2022 a 2023

% de Municípios	Ano 2022			Ano 2023		
	Crianças Sulfato Ferroso	Gestantes Sulfato Ferroso	Gestante Ácido Fólico	Crianças Sulfato Ferroso	Gestante Sulfato Ferroso	Gestante Ácido Fólico
	20,25%	39,24 %	38%9	35,44%	56,96%	53,16%

Fonte: SES/MS, 2023.

4.1.4 IAF – Incentivo de Atividade Física

O incentivo financeiro federal de custeio, é destinado à implementação das ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pelos municípios e pelo Distrito Federal que tem, por objetivo:

I - Implementar ações de atividade física na APS, por meio, dentre outros mecanismos:

- a) de contratação de profissionais de educação física na saúde na APS;
- b) de aquisição de materiais de consumo; e
- c) de qualificação de ambientes relacionados a atividade física; e

II - Melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos.

Mato Grosso do Sul possui 37 municípios contemplados no Programa. Esse custeio se faz em 03 modalidades:

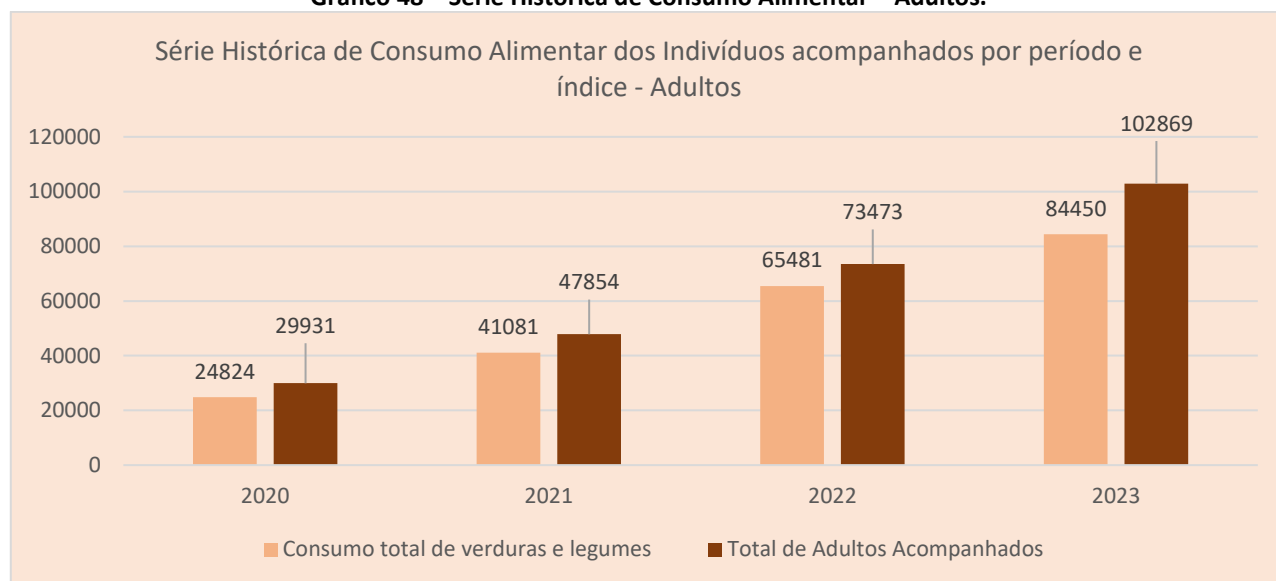
- Modalidade 1 (sem vinculação do profissional de educação física na saúde): valor de acordo com o tipo de estabelecimento, dispensada a vinculação de profissional de educação física - Centro de Saúde/Unidade Básica (R\$ 1000,00); Posto de saúde (R\$ 500,00) e Unidade Móvel Fluvial (R\$ 500,00);
- Modalidade 2 (com vinculação de 20h do profissional de educação física na saúde): valor da modalidade 1 acrescido de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em função do vínculo de 20 (vinte) horas semanais de um profissional de educação física (Código Brasileiro de Ocupação 2241- 40), devidamente informados no Cadastro de Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Centro de Saúde/Unidade Básica (R\$ 1500,00); Posto de saúde (R\$ 1000,00); e Unidade Móvel Fluvial (R\$ 1000,00);
- Modalidade 3 (com vinculação de 40h do profissional de educação física na saúde): valor da modalidade 1, acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) em função do vínculo de 40 (quarenta) horas semanais de profissional de educação física (Código Brasileiro de Ocupação 2241-40), devidamente cadastrado no Sistema de Cadastro de Nacional de Estabelecimentos de Saúde, podendo ser 2 (dois) profissionais de 20h ou 1 (um) profissional de 40h - Centro de Saúde/Unidade Básica (R\$ 2000,00); Posto de saúde (R\$ 1500,00); e Unidade Móvel Fluvial (R\$ 1500,00).

4.1.5 SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SISVAN - Consumo Alimentar

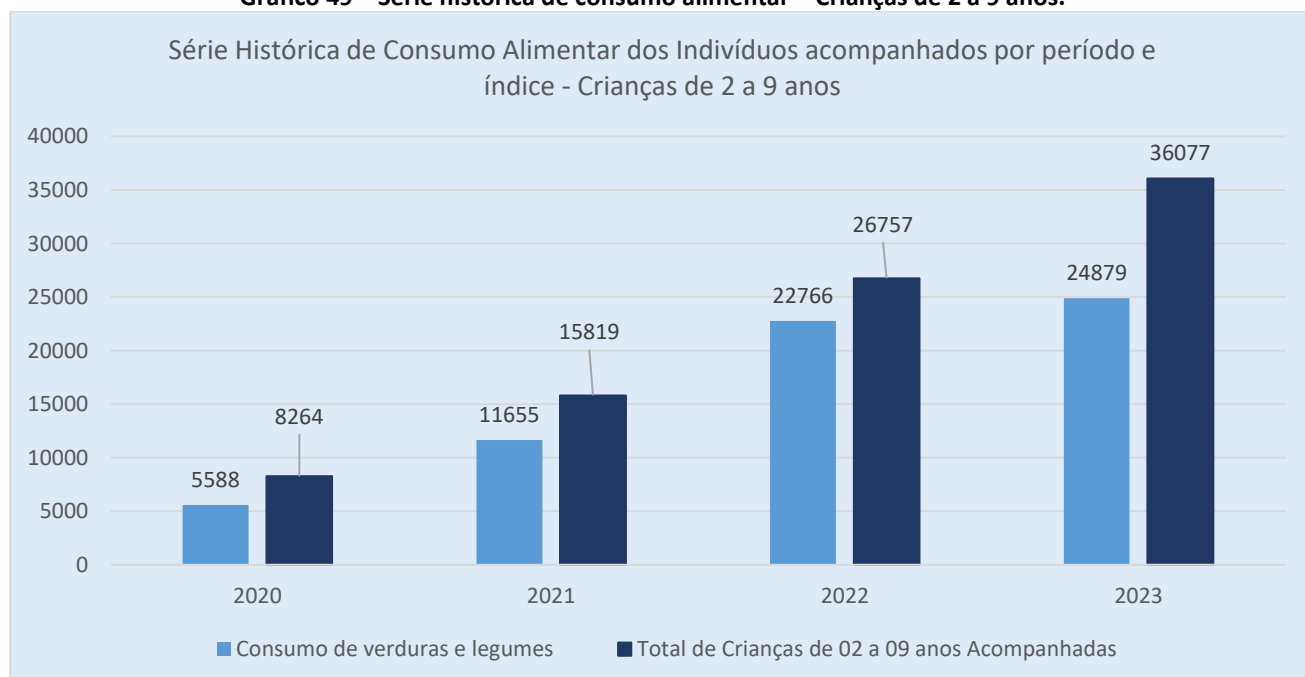
Os **marcadores do consumo alimentar**, são formulários que têm por objetivo simplificar a coleta de dados e a análise das informações obtidas no momento do atendimento individual. A identificação de características da alimentação de determinado grupo possibilita o planejamento de ações no âmbito coletivo. Abaixo nos gráficos 49 e 50, série histórica de registro dos formulários fases vida adulta e infantil.

Gráfico 48 – Série Histórica de Consumo Alimentar – Adultos.



Fonte: SES/MS, 2023.

Gráfico 49 – Série histórica de consumo alimentar – Crianças de 2 a 9 anos.



Fonte: SES/MS, 2023.

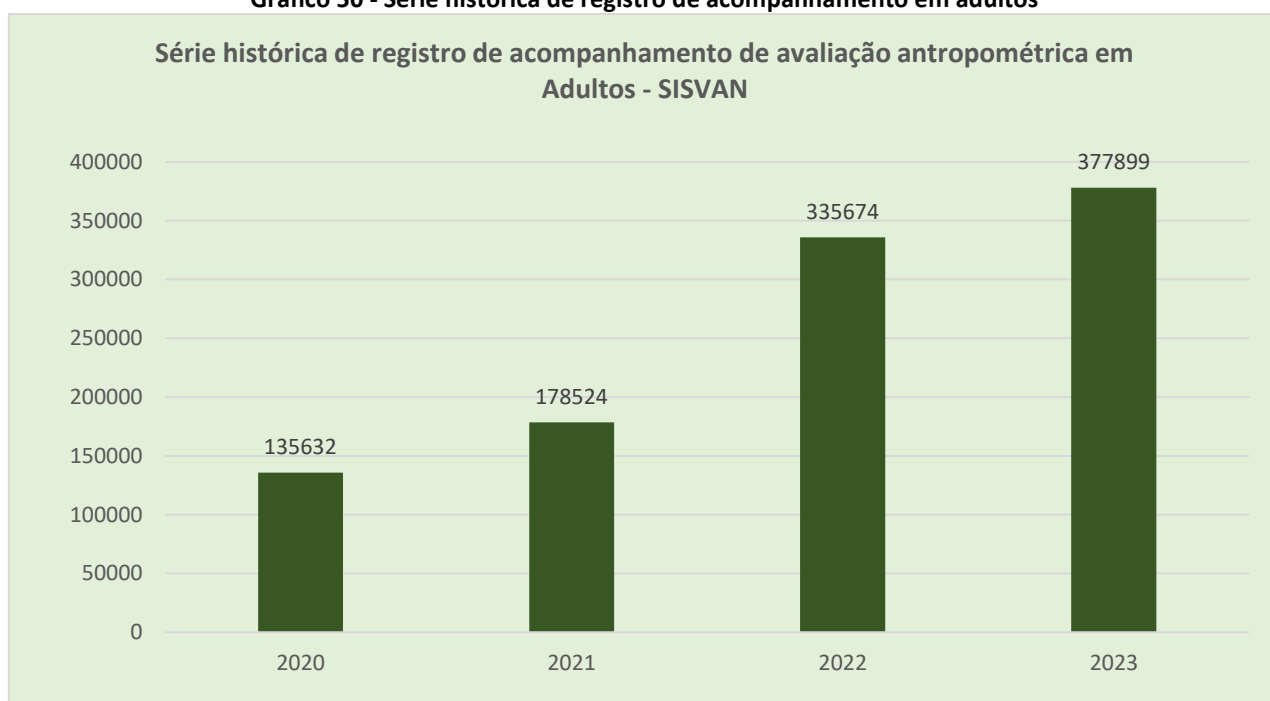
4.1.6 SISVAN – Avaliação Antropométrica

O SISVAN é um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam.

A atuação do SISVAN compreende a descrição contínua e a predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, bem como de seus fatores determinantes.

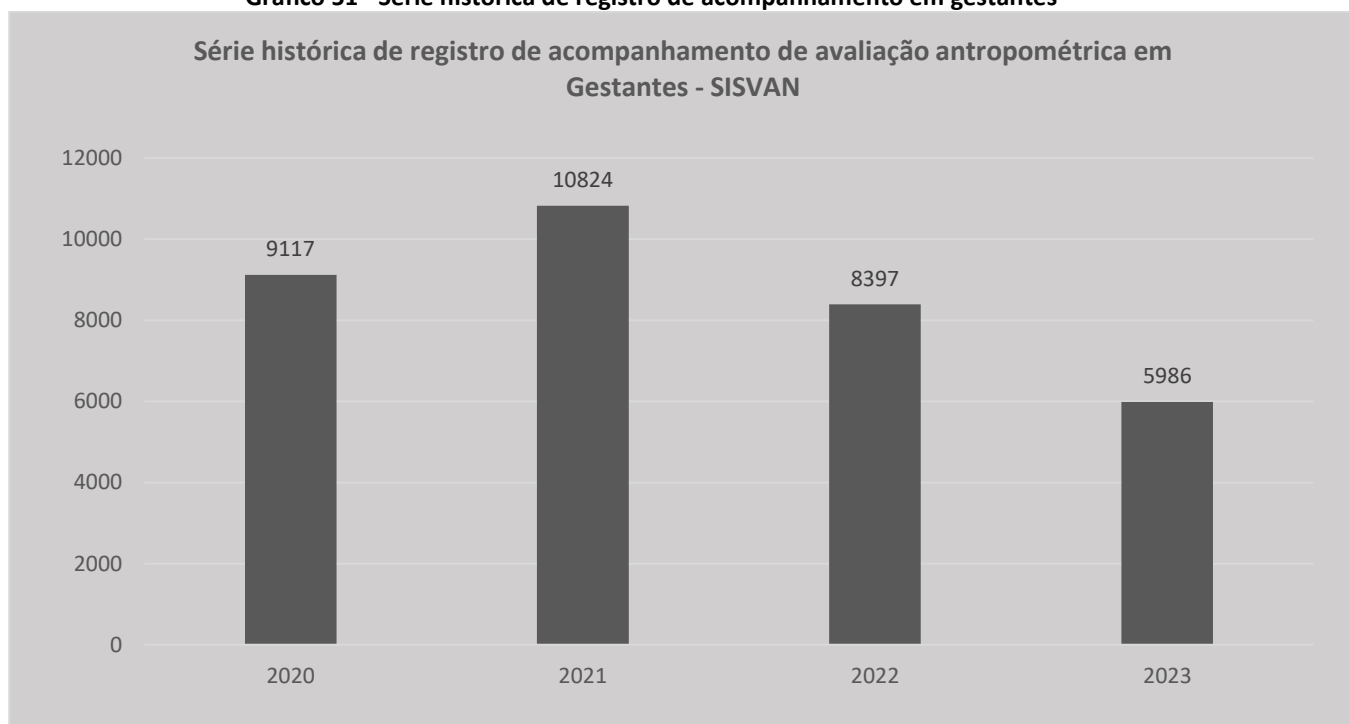
No monitoramento da situação alimentar e nutricional, o SISVAN deve se concentrar na atenção a gestante e no crescimento e desenvolvimento das crianças, servindo de eixo para todo trabalho empreendido na rede de serviços, de forma especial na atenção básica de saúde, inclusive considerando o compromisso de sua universalização.

Gráfico 50 - Série histórica de registro de acompanhamento em adultos



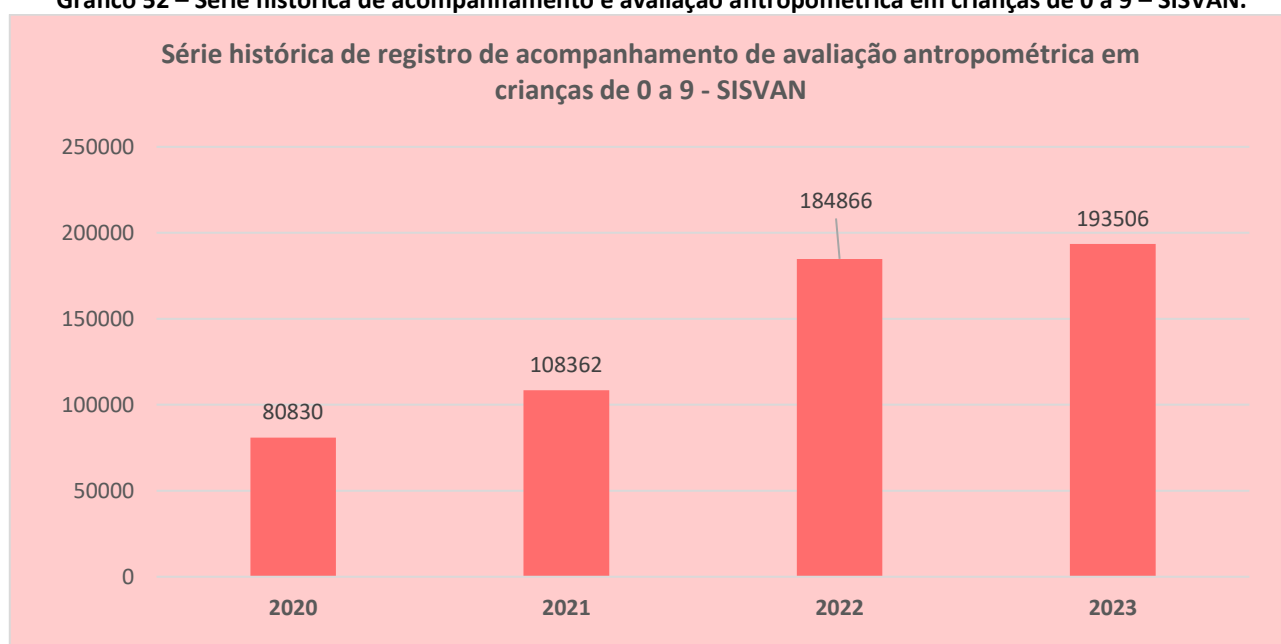
Fonte: SES/MS, 2023.

Gráfico 51 - Série histórica de registro de acompanhamento em gestantes



Fonte: SES/MS, 2023.

Gráfico 52 – Série histórica de acompanhamento e avaliação antropométrica em crianças de 0 a 9 – SISVAN.



Fonte: SES/MS, 2023.

Foi estabelecido que diante do aumento do número de registros de acompanhamentos que tem ocorrido tanto de consumo alimentar quanto do estado nutricional que, por ano seja ampliado em 5% de registros referentes a Vigilância Alimentar e Nutricional no estado.

4.2. Redes de atenção à saúde (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

O Plano de Ação Regional (PAR) é modelado para todas as RAS e tem como finalidade descrever os pontos de atenção distribuídos entre seus componentes, por macrorregião, pactuado entre os gestores e instituições.

Redes Temáticas Priorizadas

- ☐ Rede Cegonha.
- ☐ Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- ☐ Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

- ☐ Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.
- ☐ Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

4.2.1. Rede Cegonha

No que tange a linha materna e neonatal, em 24 de Junho de 2011 através da Portaria N° 1.459 do Ministério da Saúde foi instituído em Território Nacional no âmbito do SUS a Rede Cegonha, com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança.

Conforme estabelecido na Consolidação nº 03/GM/MS, de 28/09/2017; Anexo II - Rede Cegonha, Art 4º: “A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território (região de saúde), mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde a partir das seguintes diretrizes:

- I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Princípios da Rede Cegonha:

- I - O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - A promoção da equidade;
- IV - O enfoque de gênero;
- V - A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - A participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento no Estado.

Objetivos da Rede Cegonha:

- ✓ Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- ✓ Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- ✓ Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro Componentes:

I - Pré-Natal;

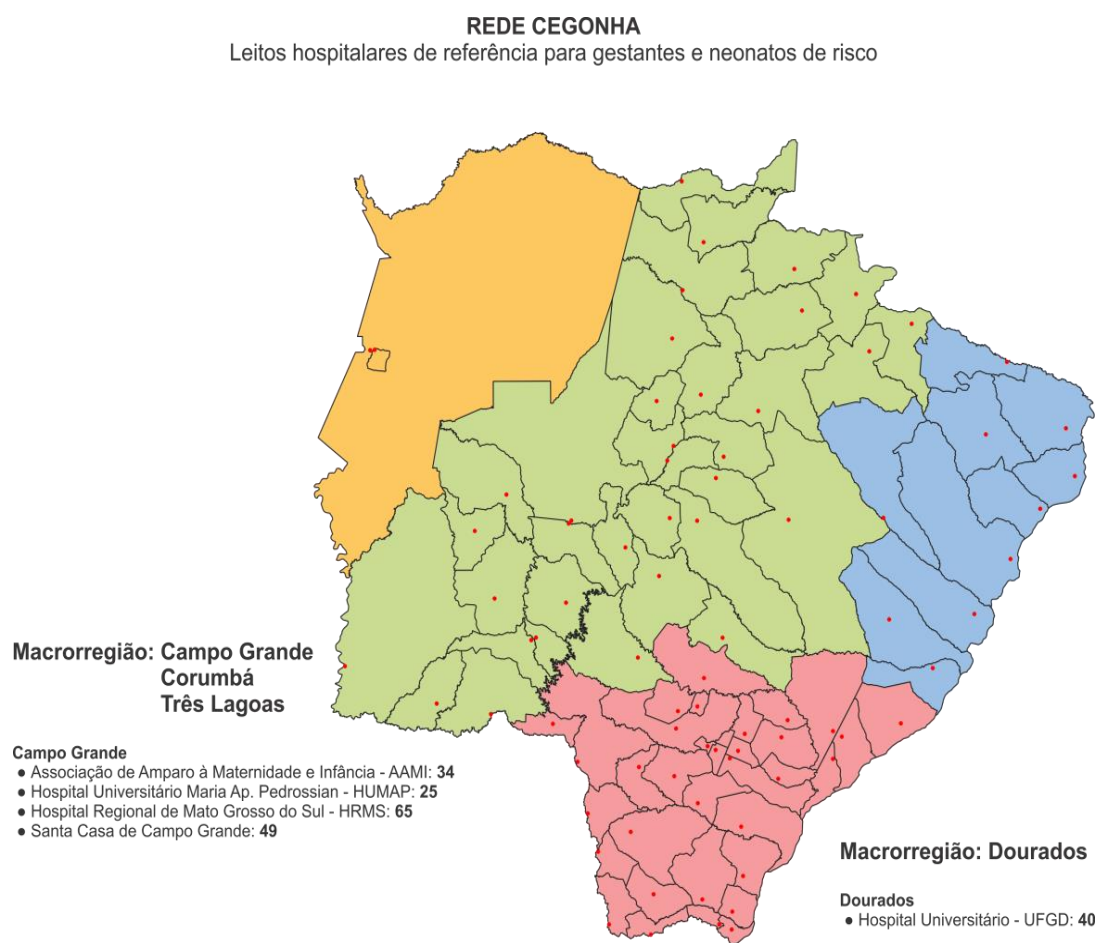
II - Parto e Nascimento;

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança;

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

Desta forma cada Região de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul tende a se organizar para oferta de todos os componentes, assim oferecendo total cobertura Assistencial para sua população, objetivando melhoria da saúde da população alvo e reduzindo morbimortalidade materna e neonatal.

Figura 97 - Leitos hospitalares de referência para gestantes e neonatos de risco.



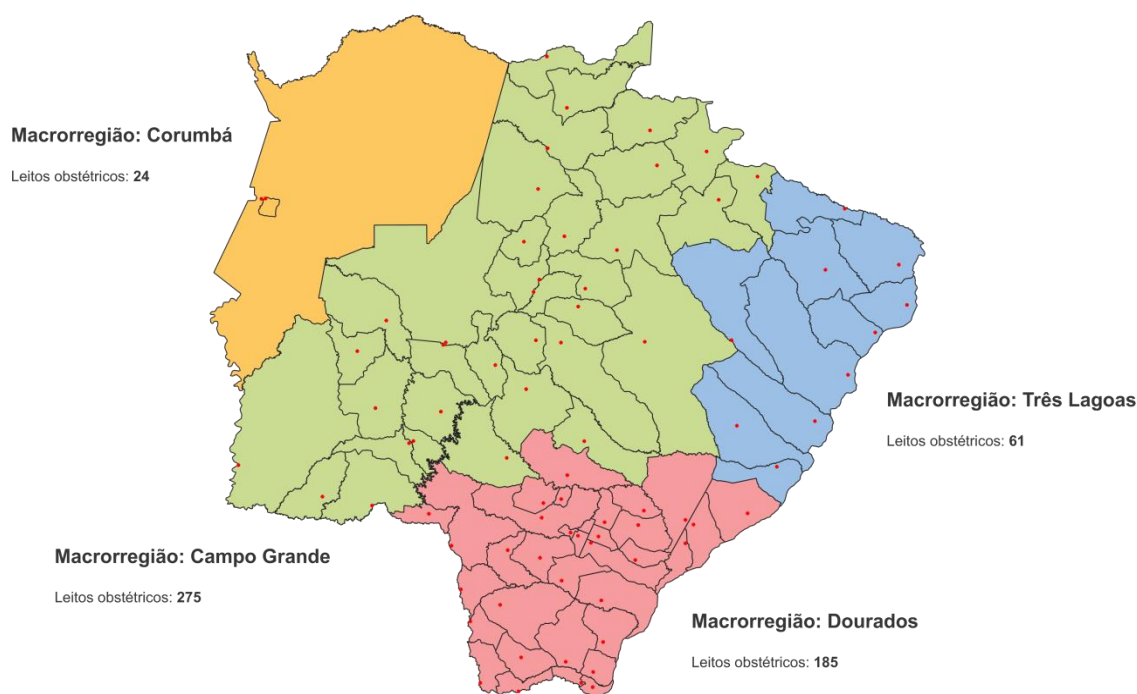
Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 98 - Rede Cegonha - Leitos obstétricos



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 99 - Pontos de Atenção da Rede Cegonha em Mato Grosso Do Sul - Pré-Natal de Alto Risco
REDE CEGONHA
Leitos obstétricos



Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 47 - Componentes da Rede Cegonha

REDE CEGONHA												
Componentes		Parto e Nascimento										Puerpério
Subcomponentes	Risco Habitual	Alto Risco	Risco Habitual				Alto Risco					
Subdivisões	Atenção Primária		Leito Obstétrico		CGBP	CPN	Leito GAR	Leito de UTI		Leitos de Cuidados Intermediários		
			CIRÚRGICO	CLÍNICO				NEO	Adulto	UCINCA	UCINCO	
MACRO	Existente		Existente	Existente		Existente	Existente	Existente	Existente	Existente	Existente	Existente
Campo Grande	Macrorregiões	307	132	146			26	44	96	13	47	298
Corumbá		32	16	8								32
Dourados		200	72	106	1		15	10	24		15	200
Três Lagoas		63	29	28					10			63
Total		602	249	288		1	41	54	130	13	62	593

Fonte: SES/MS, 2023.

4.2.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE

Considerando a Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes de atenção à saúde, a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências têm a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, sendo constituída pelos seguintes componentes:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar;

VIII - Atenção Domiciliar.

Além destes componentes, a rede urgência e emergência desenvolve ações de educação permanente em parceria com a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e a Escola Técnica do SUS (ETSUS), com vistas a fortalecer as equipes que prestam atendimento em todos os componentes da RUE de Mato Grosso do Sul.

Além disso, tem implementado ações para expansão e regionalização dos serviços do componente móvel do SAMU nos municípios do estado, manutenção dos repasses de incentivo financeiro estadual da rede de urgência e emergência e a proposição de ampliação de novos serviços, favorecendo a regionalização.

No âmbito estadual, o Plano de Ação Regional (PAR), documento orientador de execução e implementação da Rede de Urgência e Emergência no Estado, teve sua primeira publicação no ano de 2011 após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS) e atualmente está em processo de revisão e atualização, em articulação com as áreas técnicas da SES e os 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul, e especificará os componentes, metas, cronograma de implantação de oferta de novos serviços, mecanismos de regulação, monitoramento e de avaliação, além de responsabilidades e aporte de recursos financeiros pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos;

Pontos de Atenção da Rede de Urgência e Emergência no Estado de Mato Grosso Do Sul

Componente Pré-Hospitalar Móvel e Fixo

I- Serviço De Atendimento Móvel De Urgência- SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgentes as situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

A macrorregião de **Campo Grande** possui nove bases descentralizadas, destinadas ao atendimento das ocorrências traumáticas, clínicas, pediátricas, gineco-obstétricas e cirúrgicas, sendo componente pré-hospitalar móvel básico e avançado com a finalidade de prestar o primeiro atendimento, com tempo resposta reduzido desde a solicitação até a chegada do serviço de saúde, com garantia do transporte adequado para a continuidade da assistência. A previsão de ampliação dos serviços do SAMU em 13 municípios na macrorregião de Campo Grande, fará com que a cobertura de atendimento pré-hospitalar alcance o percentual de 96% da população.

A macrorregião de **Dourados** possui quatro bases descentralizadas que atendem os municípios de Ponta Porã, Nova Andradina, Naviraí, Dourados, sendo que a ampliação dos serviços de SAMU na macrorregião elevará o percentual da cobertura para 70% da população.

A macrorregião de **Três Lagoas** possui uma base descentralizada que atende apenas o Município de Três Lagoas. Com a ampliação dos serviços de SAMU na macrorregião para 6 municípios, a cobertura de atendimento pré-hospitalar alcançará o percentual de 80,15 % da população.

A macrorregião de **Corumbá** possui uma base descentralizada que atende Corumbá e Ladário nas urgências, incluindo as ocorrências traumáticas, clínicas, pediátricas, gineco-obstétricas e cirúrgicas. Possui três unidades de salvamento, sendo: 2 Unidades Suporte Básico (1 socorrista e 1 técnico de enfermagem) e 1 Unidade de Suporte Avançado (1 médico, 1 enfermeiro e 1 motorista socorrista).

Quadro 48 - Distribuição das Unidades do Serviço Móvel de Urgência-SAMU 192 e Centrais de Regulação em Mato Grosso do Sul.

MUNICÍPIOS		CRU	USA	UBS	Motolância	Ambulancha
CAMPO GRANDE IMPLANTADOS	Aquidauana (Anastácio)	-	-	01	-	-
	Camapuã	-	-	01	-	-
	Coxim	-	-	01	-	-
	Campo Grande	01	04	10	01	-
	Sidrolândia	-	-	01	-	-
	Terenos	-	-	01	-	-
	Rio Verde de MT	-	-	01	-	-
	São Gabriel do Oeste	-	-	01	-	-
	Ribas do Rio Pardo	-	-	01	-	-
PREVISTO	Nioaque	-	-	01	-	-
	Bonito	-	-	01	-	-
	Porto Murtinho	-	-	01	-	-
	Bela Vista	-	-	01	-	-
	Rochedo	-	-	01	-	-
	Miranda	-	-	01	-	-
	Jardim	-	-	01	-	-
	Maracaju	-	-	01	-	-
	Nova Alvorada do Sul	-	-	01	-	-
	Costa Rica	-	-	01	-	-
	Chapadão do Sul	-	-	01	-	-
	Paraíso das Águas	-	-	01	-	-
	Corguinho	-	-	01	-	-
	Sonora	-	-	01	-	-
AMPLIAÇÃO DE EQUIPES	Campo Grande	-	-	04	-	-
DOURADOS	Dourados	01	01	01	02	-

IMPLANTADOS	Naviraí	-	-	01	-	-
	Nova Andradina	-	-	01	-	-
	Ponta Porã	-	-	01	-	-
PREVISTO	Caarapó	-	-	01	-	-
	Ivinhema	-	-	01	-	-
	Amambaí	-	-	01	-	-
	Fátima do Sul	-	-	01	-	-
	Anaurilândia	-	-	01	-	-
AMPLIAÇÃO DE EQUIPES	Dourados	-	-	02	-	-
	Nova Andradina	-	-	01	-	-
	Ponta Porã	-	-	01	-	-
TRÊS LAGOAS IMPLANTADOS	Três Lagoas	01	01	02	-	-
PREVISTO	Paranaíba			01		
	Bataguassu			01		
	Cassilândia			01		
	Água Clara			01		
	Aparecida do Taboado			01		
CORUMBÁ IMPLANTADO		-	01	02	-	-

Fonte: SES/MS, 2023.

II- Unidades De Pronto Atendimento- UPA

As unidades de Pronto Atendimento compreendem os estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde/saúde da família e a rede hospitalar, cuja finalidade é prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza clínica, cirúrgica e de trauma, ofertando estrutura de radiografia, exames laboratoriais e leitos de observação.

A Macrorregião de **Campo Grande**, possui 2 municípios com Unidade de Pronto Atendimento (Campo Grande e Sidrolândia), com sete unidades habilitadas. Na macrorregião somente 3 UPAS de Campo Grande possuem serviço de Pediatria nas 24 horas. Há previsão para implantação de mais 3 UPA's em Campo Grande com a habilitação dos Centros de Referência em Urgência.

A macrorregião de **Dourados** possui 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA Dr. Afrânio Martins, localizada no município de Dourados e classificada atualmente como Porte III Opção VIII Qualificada, sendo a única unidade existente na região, havendo estudos para implantação de uma UPA no município de Ponta Porã, no distrito de Itamarati.

A macrorregião de **Três Lagoas** UPA possui 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, localizada no município de Três Lagoas, classificada atualmente como Porte II Opção V Qualificada, sem previsão de novas unidades.

A macrorregião de **Corumbá** possui 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, classificada atualmente como Porte II Opção III Qualificada.

Quadro 49 - Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento em Mato Grosso do Sul.

MUNICÍPIO	UPA	PORTE	OPÇÃO
Campo Grande	Upa Dr. Walfrido Arruda - Coronel Antonino	III	VIII
Campo Grande	Upa Dr. Carlos Vinicius Pistoia De Oli - Jardim Leblon	III	VIII
Campo Grande	Upa Joel Rodrigues Da Rocha - Vila Moreninha	III	VI
Campo Grande	Upa Aparecida Goncalves Saraiva - Universitário	II	V
Campo Grande	Upa Santa Mônica	II	V
Campo Grande	Upa Dr Alessandro Martins De Souza - Vila Almeida	II	V
Sidrolândia	Sidrolândia	I	III
Dourados	Upa Dr. Afrânio Martins	III	VIII
Três Lagoas	Upa Três Lagoas	II	V
Corumbá	Upa dr. José Abílio M. de Barros	II	III

Fonte: SES/MS, 2023.

Componente Hospitalar

III- Portas de Entrada Hospitalar de Urgência no Estado de MS

Considerando a Portaria Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, sendo que essas unidades podem receber incentivo de custeio de acordo com a tipologia.

Quadro 50 - Distribuição das Portas de Entrada Hospitalar em Mato Grosso do Sul.

MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	PORTA DE ENTRADA TIPO
Aquidauana	Hospital regional Dr. Estácio Muniz	Geral
Campo Grande	ABCG – Santa Casa	Especial Tipo II
Campo Grande	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Especial Tipo II
Campo Grande	Hospital Universitário/UFMS	Especial Tipo II
Coxim	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva	Geral
Corumbá	Santa Casa de Corumbá-PS Municipal	Geral
Dourados	Hospital da Vida	Especial Tipo II

Naviraí	Hospital Municipal	Geral
Nova Andradina	Hospital Regional de Nova Andradina	Geral
Ponta Porã	Hospital Regional Dr. José Simone Neto	Geral
Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	Especial Tipo I
Paranaíba	Santa Casa de Paranaíba	Geral

Fonte: SES/MS, 2023.

* Em estudo para habilitação do Hospital do Pênfigo como Porta de Entrada Hospitalar em detrimento da saída do hospital Universitário/UFMS, como porta de entrada.

IV- Leitos Clínicos de Retaguarda no Estado

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências de Mato Grosso do Sul dispõe de leitos de retaguarda instalados nas unidades hospitalares estratégicas, conforme pactuação, podendo ser leitos de retaguarda, enfermarias clínicas de retaguarda ou leitos de terapia intensiva, as quais estarão aptas a receber custeio diferenciado para a manutenção destes leitos de acordo com o preconizado nas portarias vigentes. Segue abaixo a distribuição destes leitos no estado:

Quadro 51 - Distribuição de Leitos Clínicos e de Retaguarda

MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS	TOTAL DE LEITOS DE RETAGUARDA
Campo Grande	ABCG – Santa Casa	173	124
Campo Grande	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	168	24
Campo Grande	Hospital Universitário/UFMS	52	36
Dourados	HU/UFGD	71	15
Fátima do Sul	Hospital da SIAS	35	20
Ivinhema	Hospital Municipal de Ivinhema	20	14
Naviraí	Hospital Regional de Naviraí	32	14
Nova Andradina	Hospital Regional de Nova Andradina	47	15
Ponta Porã	Hospital Regional Dr. José Simone Neto	61	15
Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	71	10
Paranaíba	Santa Casa de Paranaíba	141	47

Fonte: SES/MS, 2023.

V- Leitos de Cuidados Prolongados

Os cuidados prolongados destinam-se a usuários em condição clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico, constituindo-se numa estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção primária, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

Os leitos de cuidados prolongados encontram-se implantados somente na macrorregião de Campo Grande, em 2 estabelecimentos, conforme descrito abaixo:

Quadro 52 - Distribuição das Unidades de Cuidados Prolongados (UCP)

MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS	TOTAL DE LEITOS DE CP
Campo Grande	ABCG – Santa Casa	173	21
Campo Grande	Hospital São Julião	141	47

Fonte: SES/MS, 2023.

VI- Leitos de Terapia Intensiva

Os leitos de terapia intensiva (UTI) destinam-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco potencialmente recuperáveis, que requerem monitoramento contínuo e cuidados complexos. A tabela abaixo demonstra os leitos de UTI disponibilizados como retaguarda aos atendimentos da RUE.

Quadro 53 - Distribuição dos leitos de UTI disponibilizados à RUE- Até 2019*

Região de Saúde	Município	Unidade/ Instituição	CNES	UTI Ad	UTI Ped	Leitos de UTI Disponibilizados À RUE	
						Adulto	Pediátrico
CAMPO GRANDE	Aquidauana	HR Estácio Muniz	2659417	10		7	0
	Campo Grande	Hospital Univ. HU/UFMS	9709	16	5	0	0
	Campo Grande	Hospital Regional de MS	9725	57	8	19	08
	Campo Grande	Santa Casa	9117	67	10	57	10
Dourados	Dourados	Hospital da Vida	5610044	20		8	0
	Dourados	HU/UFMG- Ebserh	2710935	14	10	14	10
	Nova Andradina	Funsau NAI	2371243	10		0	0
	Naviraí*	Hospital Municipal				0	0
	Ponta Porã	HR Dr. José Simone Neto	2651610			10	0
Três Lagoas	Três Lagoas	HNSA	2756951	17		8	0
Corumbá	Corumbá	Santa Casa de Corumbá	2376334	17		3	0

Fonte: SES/MS, 2023.

VII- Serviços de Atenção Domiciliar

Considerando a portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013, a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e objetiva reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na rede de atenção à saúde, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização/desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Quadro 54 - Distribuição das Equipes de Atenção Domiciliar em Mato Grosso do Sul.

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADOS			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	EQUIPES	
		EMAD	EMAP
CAMPO GRANDE	Anastácio	1	1
	Aquidauana	1 EMAP tipo 2	1
	Coxim	1 EMAD tipo 2	1
	Campo Grande	2 EMAD tipo 1	1
	São Gabriel do Oeste	1 EMAD tipo 1	1
DOURADOS	Dourados	2	1
	Naviraí	0	1
	Ponta Porã	1	0
TRÊS LAGOAS	Três Lagoas	1	1
CORUMBÁ	Corumbá	1	1

Fonte: CNES, 2023.

4.2.3. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e tem como finalidade a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para atendimento das pessoas em sofrimento, com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas promovendo o acesso tanto dos pacientes quanto às famílias, garantindo a integração dos serviços no território.

Norteadas pela Lei Federal Nº 10.216/2001, a rede objetiva acelerar e aprofundar a reorientação do modelo de atenção em saúde mental – historicamente centrado em instituições psiquiátricas hospitalares, na direção da construção de uma rede territorial e intersetorial, composta por equipamentos distintos e com funções específicas, que visam a garantia do cuidado em liberdade, respeitando as especificidades socioculturais e as singularidades.

Este modelo, conta com uma rede de pontos de atenção (quadro 51), tais como: Unidades/Estratégias de Saúde da Família (ESF/UBS); Centro de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades (CAPS); Unidades de Urgência/Emergência (UPA, SAMU, PA); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Equipes de Consultórios na Rua (eCR); Programa de Volta para Casa; Unidades de Acolhimentos: adulto (UA) e infanto-juvenil (UAI); Centro de Convivência e iniciativas intersetoriais de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais; Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais (HG) e Leitos em Hospitais Psiquiátricos(HP).

Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS Nº 757 de 21 de junho de 2023 revogou, entre outros, os dispositivos que permitiam a habilitação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) e de CAPS AD IV, mantendo os repasses para equipes e serviços habilitados nestas modalidades.

A Política Estadual de Saúde Mental e o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial no estado de Mato Grosso do Sul segue os princípios e diretrizes do SUS: universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social, descentralização da gestão, hierarquização dos serviços; respeitando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira de inclusão social e da busca de compreensão da sociedade para conviver com a diferença, de modo a garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais e priorizando a construção de uma rede de atenção integral em saúde mental.

O Plano de Ação Regional da Rede Psicossocial tem como objetivo acelerar e aprofundar a reorientação do modelo de atenção em saúde mental – historicamente centrado em instituições psiquiátricas hospitalares, na direção da construção de uma rede territorial e intersetorial, composta por equipamentos distintos e com funções específicas, que visam a garantia do cuidado em liberdade, respeitando as especificidades socioculturais e as singularidades.

Quadro 55 - Componentes e Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial

COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	ESF/UBS	Acolhimento, Estratificação de risco das pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool/tabaco e outras drogas; ações de prevenção e promoção da saúde com foco em tabaco, saúde mental e álcool/drogas; Ordenamento do Cuidado, Articulação da rede intra e intersetorial, cadastramento, vínculo e responsabilidade pelos usuários de seu território; Garantia do cuidado e da resolubilidade da atenção para o usuário de baixo e médio risco; Compartilhamento com o CAPS (quando o município tem implantado) do cuidado do usuário de alto risco; Educação em saúde mental e em prevenção ao tabaco; atividades coletivas em cuidado em saúde mental e cessação do tabagismo.

	eCR	Equipe itinerante que realizará: Acolhimento, Redução de danos, Busca ativa, Cadastro, Identificação de riscos, Orientação, encaminhamentos e cuidados dos usuários de álcool, crack e outras drogas.
COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS	Acolhimento; Reabilitação psicossocial (reinserção social, assembleias, oficinas, atenção aos familiares, projeto de geração de renda, atividades em grupo ou coletivas, etc); Projeto Terapêutico Singular; Matriciamento; Compartilhamento com a AB do cuidado ao usuário de alto risco; Atenção às situações de crises; Hospitalidade noturna (CAPS III e ad III); Atendimento multiprofissional; Articulação das redes intra e intersetorial; Redução de danos; Acompanhamento de SRT (caso tenha vinculado); Definição de acolhimento na UA e no serviço de atenção residencial (caso tenha estes serviços vinculados).
COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Atenção de Urgência e Emergência	UPA/SAMU/PA	Atendimento à crise; Classificação de Risco (clínico/psiquiátrico); Orientação aos familiares; Referenciar para continuidade do cuidado.
COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA/UAi	Acolhimento definido pelo CAPS; Acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório; Moradia transitória com saída programada; Vinculação ao CAPS; Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o CAPS; Atenção aos familiares; Articulação com a Rede Intersectorial visando a reinserção social, familiar e laboral.
COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Atenção Hospitalar	HG	Atendimento aos usuários de médio e alto risco após esgotados os outros recursos terapêuticos; Atendimento à crise; Internamento de curta permanência; Atendimento às comorbidades clínicas; Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico; Referenciar para a continuidade do cuidado; Orientação aos familiares.
	HP	Atendimento aos usuários de alto risco, após esgotados outros recursos terapêuticos; Atendimento à crise; Orientação aos familiares; Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico; Referenciar para continuidade do cuidado; internamento de curta permanência (90 dias no máximo).
COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Estratégias de Desinstitucionalização	SRT	Moradia para usuários com transtornos mentais graves com histórico de internações psiquiátricas prolongadas. Atendimento de egressos de HP e HCTP de longa permanência e sem vínculo familiar, Reinserção social e reabilitação psicossocial, vinculado ao CAPS.

Fonte: SES/MS, 2024.

Rede de Atenção Psicossocial Macrorregião Campo Grande

A macrorregião de Campo Grande possui a maior cobertura de serviços especializados para o atendimento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool/drogas. Porém, ainda necessita avançar na melhoria dos processos de trabalho dos

profissionais nos CAPS, qualificar o atendimento às pessoas em situações de crise na urgência e emergência e discutir propostas para oferta de leitos de saúde mental em Hospitais Gerais.

Quadro 56 – Rede de Atenção Psicossocial.

Município	eCRUA	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD III/IV	CAPS ij	RT	UAA	UAI
Alcinópolis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anastácio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aquidauana	-	-	01	-	-	-	-	-	-
Bandeirantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bela Vista	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Bodoquena	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bonito	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Camapuã	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Campo Grande	01	-	-	04	02	01	04	01	01
Caracol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chapadão do Sul	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Corguinho	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Coxim	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Dois Irmãos do Buriti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Figueirão	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guia Lopes da Laguna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jaraguari	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jardim	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maracaju	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Miranda	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nioaque	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Alvorada do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraíso das Águas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pedro Gomes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Murtinho	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ribas do Rio Pardo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rio Negro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rio Verde de Mato Grosso	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Rochedo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Gabriel do Oeste	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Sidrolândia	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Sonora	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Terenos	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SES/MS, 2024.

Conforme quadro acima, os CAPS concentram-se na modalidade I, oferecendo atendimento para pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. No entanto, crianças e adolescentes e pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool/droga ainda possuem dificuldade no atendimento e

tratamento adequado e qualificado, uma vez que a demanda para atendimentos nos CAPS I tende a ser alta devido a abrangência de seu público alvo.

Destaca-se que a capital Campo Grande possui hoje uma rede contendo vários dispositivos da RAPS, como: 04 CAPS III/24h para atendimento exclusivo de pessoas com transtornos mentais graves/adultos; 02 CAPS na modalidade AD/24h/adulto exclusivo para álcool/droga); 01 CAPS ij/24h (crianças e adolescentes) – os CAPS/24h possuem leitos de retaguarda/abrigo para tratamento intensivo; 02 unidades de acolhimento, sendo uma adulto e outra infanto-juvenil para acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas e com vínculos familiares rompidos e/ou fragilizados; 04 serviços de residência terapêutica com moradores oriundos de hospitais psiquiátricos e/ou instituições penais; e ainda 01 equipe de consultório na rua para ações de redução de danos e atendimento da população em situação de rua.

A Macrorregião conta com 01 Hospital Psiquiátrico (Nosso Lar) com 66 leitos SUS e 01 Hospital Geral com 12 leitos de saúde mental (Hospital Regional), ambos em Campo Grande e 04 leitos de saúde mental em Hospital Geral no município de Costa Rica.

Não há pactuações regionais além dos leitos psiquiátricos e de saúde mental. Os demais serviços atendem a população do próprio município no qual o serviço está implantado.

Rede de Atenção Psicossocial Macrorregião de Dourados

A macrorregião de saúde de Dourados possui uma baixa cobertura de serviços especializados em saúde mental, considerando que uma grande parte desses municípios poderiam implantar CAPS na modalidade I, bem como a qualificação de 24h para os maiores municípios como Ponta Porã e Dourados.

Quadro 57 - Rede de atenção psicossocial.

Município	eCRUA	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS ij	RT
Amambai	-	-	-	-	-	-	-	-
Anaurilândia	-	-	-	-	-	-	-	-
Angélica	-	-	-	-	-	-	-	-
Antônio João	-	-	-	-	-	-	-	-
Aral Moreira	-	-	-	-	-	-	-	-
Batayporã	-	-	-	-	-	-	-	-
Caarapó	-	01	-	-	-	-	-	-
Coronel Sapucaia	-	-	-	-	-	-	-	-
Deodápolis	-	-	-	-	-	-	-	-
Douradina	-	-	-	-	-	-	-	-
Dourados	-	-	01	-	01	-	01	01
Eldorado	-	-	-	-	-	-	-	-
Fátima do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-

Glória de Dourados	-	-	-	-	-	-	-	-
Iguatemi	-	-	-	-	-	-	-	-
Itaporã	-	-	-	-	-	-	-	-
Itaquiraí	-	-	-	-	-	-	-	-
Ivinhema	-	-	-	-	-	-	-	-
Japorã	-	-	-	-	-	-	-	-
Jatei	-	-	-	-	-	-	-	-
Juti	-	-	-	-	-	-	-	-
Laguna Carapã	-	-	-	-	-	-	-	-
Mundo Novo	-	-	-	-	-	-	-	-
Naviraí	-	01	-	-	-	-	-	-
Nova Andradina	-	01	-	-	-	-	-	-
Novo Horizonte do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranhos	-	-	-	-	-	-	-	-
Ponta Porã	01	-	01	-	-	01	01	-
Rio Brilhante	-	-	-	-	-	-	-	-
Sete Quedas	-	-	-	-	-	-	-	-
Tacuru	-	-	-	-	-	-	-	-
Taquarussú	-	-	-	-	-	-	-	-
Vicentina	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SES/MS, 2024.

Ainda prevalece na região uma visão hospitalocêntrica, e isso se confirma na alta solicitação de internações tanto para transtornos mentais quanto para dependência química, além da demanda por internações compulsórias. Isso se deve, ao fato de ações de prevenção não serem priorizadas, falta de articulação e processos de trabalho equivocados por parte das equipes de serviços especializados.

Atualmente na macrorregião, destaca-se a organização/pactuação regional dos serviços especializados – CAPS no município de Ponta Porã, no qual é referência no atendimento e tratamento de transtornos mentais graves e problemas decorrentes do uso de álcool/droga para os municípios de Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Sete Quedas, Tacuru e Vicentina.

A macrorregião possui em seu território 09 leitos SUS em Hospital Geral (HU/UFGD) no município de Dourados para referência dos municípios.

Rede de Atenção Psicossocial Macrorregião Três Lagoas

A macrorregião de Três Lagoas possui atualmente 05 CAPS na modalidade I, que ofertam atendimento para pessoas com transtornos mentais graves e com problemas decorrentes do uso de álcool/drogas; 01 CAPS na modalidade II no município de Três Lagoas, no qual atende apenas transtornos mentais graves e 01 CAPS na modalidade AD, específico para atendimento álcool/drogas. Ainda, o município de Três Lagoas conta com um Serviço Residencial Terapêutico

(RT), no qual abriga moradores com transtornos mentais oriundos de institucionalização de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos e uma equipe de Consultório na Rua (eCRUA) vinculada à atenção primária que realiza atendimentos itinerantes para a população com transtornos mentais e uso problemático de álcool/drogas em situação de rua.

Todos os CAPS implantados nessa macrorregião de saúde são municipais, atendendo apenas a população de seu município. Sendo assim, os municípios de Brasilândia, Inocência, Santa Rita do Pardo e Selvíria contam apenas com a atenção primária para suprir as demandas de saúde mental e as referências de leitos em hospitais.

Essa macrorregião possui no seu território 01 Hospital Psiquiátrico (Adolfo Bezerra de Menezes) localizado no município de Paranaíba, contando com 40 leitos.

Quadro 58 - Rede de Atenção Psicossocial.

Município	eCRUA	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	RT
Água Clara	-	01	-	-	-	-
Aparecida do Taboado	-	01	-	-	-	-
Bataguassu	-	01	-	-	-	-
Brasilândia	-	-	-	-	-	-
Cassilândia	-	01	-	-	-	-
Inocência	-	-	-	-	-	-
Paranaíba	-	01	-	-	-	-
Santa Rita do Pardo	-	-	-	-	-	-
Selvíria	-	-	-	-	-	-
Três Lagoas	01		01	-	01	01

Fonte: SES/MS, 2024.

A macrorregião possui uma boa cobertura de CAPS, porém muitos municípios pequenos carecem de atendimento especializado em psiquiatria, sendo necessárias discussões de serviços regionalizados e/ou intermunicipais, bem como articulação para implantação de leitos em Hospitais Gerais.

Devem ser priorizadas na região: ações e estratégias com foco na prevenção e promoção em saúde mental na atenção primária, tendo como suporte as interconsultas e matriciamento pelos profissionais dos CAPS; a organização de fluxos de atendimento para prevenção do suicídio (ideação, comportamento suicida, tentativas de suicídio e pósvenção); fortalecimento de grupos e/ou comissões com órgãos intra e intersetorial para avançar e melhorar o cuidado em saúde mental na região.

Rede de Atenção Psicossocial macrorregião Corumbá

A Macrorregião possui 03 modalidades de CAPS implantados, o que atende uma grande parcela da população infantil, jovens e adultos. No entanto, devido a facilidade de acesso às drogas, a demanda por tratamento em dependência química é alta, muitas vezes necessitando de cuidado intensivo. Portanto, é necessário que a região qualifique as modalidades de CAPS com leitos de retaguarda, implemente a rede os serviços pactuados para suporte no atendimento e amplie discussões para possibilidade de leitos hospitalares em Hospital Geral para manejo em situações de crise graves.

No município de Ladário é possível que seja implantado um CAPS I, o que auxiliaria na cobertura de atendimento especializado no município, impactando positivamente na ordenação dos serviços de saúde mental.

Quadro 59 - Rede psicossocial.

Município	eCRUA	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS ij	RT
Corumbá	01	-	01	-	01	-	01	01
Ladário	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SES/MS, 2024.

4.2.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPD

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), a pessoa com deficiência “tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Dito isso, A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), atualizada por meio da Portaria GM/MS Nº 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023, tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi instituída em 2012 e reformulada em 2023, e tem como objetivo ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência sendo organizada com os componentes da Atenção Primária, Atenção

Especializada, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, articulados em Redes de Atenção à Saúde de acordo com o Planejamento Regional Integrado - PRI.

Considerando a organização da RCPD, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), insta ressaltar que no Brasil uma das diretrizes do SUS é a integralidade, a qual se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. A abordagem integral possibilita uma compreensão completa do indivíduo, levando em conta o seu contexto histórico, social, político, familiar e ambiental. O cuidado integral ocorre simultaneamente em níveis individual e coletivo, tornando impraticáveis ações isoladas. Isso destaca a importância da coordenação entre a equipe multiprofissional e o ambiente no qual o indivíduo está inserido.

Além da integralidade, o cuidado das pessoas com deficiência bem como suas ações devem se estruturar na proposta da intersetorialidade envolvendo atores da educação, assistência social, esporte, cultura, entre outros. Logo, os serviços de atenção especializada do SUS precisam estabelecer relações junto a toda esta estrutura a fim de qualificar o modelo de cuidado integral e centrado nas pessoas com deficiência.

Quadro 60 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Macrorregião de Campo Grande
“HABILITADOS”

PONTOS DE ATENÇÃO	MODALIDADE
1. CER II/COTOLENGO/CG	FÍSICO/INTELCTUAL
2. CER II/PESTALOZZI/CG	FÍSICO/INTELCTUAL
3. CER II/PESTALOZZI/AQUIDAUANA	FÍSICO/INTELCTUAL
4. CER II/APAE/SÃO GABRIEL	FÍSICO/INTELCTUAL
5. CER II/APAE/CHAPADÃO DO SUL	FÍSICO/INTELCTUAL
6. CER II/BONITO	FÍSICO/INTELCTUAL
7. CER IV/APAE/CAMPO GRANDE	FÍSICO/INTELCTUAL/AUDITIVA/VISUAL
1. CER IV/APAE/CAMPO GRANDE	OFICINA ORTOPÉDICA FIXA
2. CER IV/APAE/CAMPO GRANDE	OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE

Fonte: CNES, 2023.

Na **macrorregião** de Campo Grande são habilitados 7 (sete) Centros de Reabilitação, conforme quadro acima. Bem como, 2 (duas) Oficinas Ortopédicas (1 (uma) fixa e 1 (uma) itinerante), a Oficina Ortopédica constitui-se em serviço que visa promover o acesso às Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção - OPM. Sendo o Centro Especializado em Reabilitação CER IV/APAE/CG habilitado nas duas modalidades de Oficina Ortopédica, oferecendo gratuitamente acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs) por meio da dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos. Sendo assim, referência estadual tanto na Oficina Ortopédica Fixa e também na Oficina Ortopédica Itinerante sendo que

esta (Itinerante) atende todo o Estado do Mato Grosso do Sul realizando atendimentos nos municípios descritos no calendário anual da referida Oficina, proporcionando atendimento à toda região do município sede. Temos previsto no corrente ano, a realização de 24 (vinte e quatro) oficinas ortopédicas itinerantes.

O CER IV/CG é referência Estadual aos pacientes estomizados através do “Programa de Assistência aos Pacientes Estomizados”, oferecendo cuidados, avaliações e prescrição dos equipamentos, bem como, responsável pela aquisição de todos os equipamentos de estomias. Sendo a dispensação dos equipamentos de responsabilidade do “Programa Remédio em Casa” e programado para o corrente ano o “Programa das Cirurgias de Reversão dos Estomas Intestinais”

Quadro 61 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Macrorregião Dourados
“PREVISTOS”

PONTOS DE ATENÇÃO	MODALIDADE
1. CER II/DOURADOS 2. CER II/APAE/RIO BRILHANTE 3. CER II/PONTA PORÃ	FÍSICO/VISUAL FÍSICO/INTELLECTUAL FÍSICO/INTELLECTUAL
1. CER II/APAE/RIO BRILHANTE	OFICINA ORTOPÉDICA FIXA

Fonte: CNES, 2023.

São realizadas duas Oficinas Ortopédicas Itinerantes durante o ano no município de Dourados, entretanto não é suficiente para atender toda demanda. Sendo necessário inserir duas oficinas itinerantes nos municípios de Caarapó e Rio Brilhante, respectivamente. O município de Rio Brilhante inseriu proposta de habilitação de CER II (físico/intelectual) junto ao Ministério da Saúde visando amenizar a falta de assistência às pessoas com deficiência na região de Dourados. Ressaltamos que já foi aprovada junto ao Ministério da Saúde, a proposta de reforma da APAE/Rio Brilhante para posteriormente à provável aprovação da proposta de habilitação do CER II.

O município de Dourados realiza os cuidados básicos com os pacientes estomizados (municípes) no PAM e os equipamentos são entregues nas residências através do “Programa Remédio em Casa”, bem como, em todos os outros municípios da macrorregião de Dourados.

Nos municípios de Nova Andradina, Naviraí e Ponta Porã são realizadas duas Oficinas Ortopédicas Itinerantes anualmente em cada município, sendo eles referências para suas respectivas regiões. Destaca-se o município de Ponta Porã, que encontra-se em fase final de construção da obra do Centro Especializado em Reabilitação nas modalidades físico e intelectual e posteriormente habilitação do novo serviço.

Vale destacar que em Dourados há um Centro Especializado de Reabilitação (CER II) nas modalidades física e visual, construído com recursos do Governo Federal a partir da proposta SICONV Nº 026490/2012, cujas obras foram concluídas em 2018.

Quadro 62 - Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência – Macrorregião de Três Lagoas
“HABILITADOS”

PONTOS DE ATENÇÃO	MODALIDADE
1. CER II/APAE/TRÊS LAGOAS	FÍSICO/INTELLECTUAL

Fonte: CNES, 2023.

O CER II desta macrorregião é habilitado nas modalidades física e intelectual. Sendo referência para os municípios de: Água Clara, Bataguassu, Brasilândia, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas. O Centro de Reabilitação de Três Lagoas atende com equipe multidisciplinar as mais diversas patologias referentes às pessoas com deficiência, é referência na região para os cuidados básicos aos pacientes estomizados.

Entretanto, está no limite da sua capacidade técnica de atendimento, tendo fila de espera para os atendimentos.

Acontecem duas Oficinas Ortopédicas Itinerantes no CER II – Três Lagoas atendendo uma média de 90 pacientes cada uma, oferecendo gratuitamente acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs) por meio da dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos. No município de Paranaíba, o qual está inserido na macrorregião de Três Lagoas, acontecem duas Oficinas Ortopédicas Itinerantes anualmente. Ressaltamos, o imenso vazio assistencial nessa região ao que se refere à assistência à saúde do PCDs.

Quadro 63 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - Macrorregião Corumbá

PONTOS DE ATENÇÃO	MODALIDADE
1. CER II/APAE/CORUMBÁ	FÍSICO/INTELLECTUAL

Fonte: CNES, 2023.

Na macrorregião de Corumbá temos habilitado o Centro Especializado em Reabilitação CER II/APAE nas modalidades físico e intelectual, com proposta junto ao Ministério da Saúde de mudança de porte, acrescentando as modalidades visual e auditiva. O CER II/APAE/Corumbá é referência no atendimento em reabilitação às pessoas com deficiência do município de Corumbá e

Ladário. Referência também aos atendimentos clínicos e cuidados básicos aos pacientes estomizados. São realizadas duas Oficinas Ortopédicas Itinerantes anualmente, oferecendo gratuitamente acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs) por meio da dispensação, avaliação e ajustes. Em tempo, informamos que foi aprovada pelo Ministério da Saúde a proposta de reforma do CER II/Corumbá o que potencializa a provável aprovação da proposta de mudança de porte do serviço.

4.2.5. Rede de Atenção às Doenças Crônicas - RASPDC

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 483 de 1 de abril de 2014, que redefine a rede no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado no Estado de Mato Grosso do Sul.

A transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social juntamente com os fatores de risco como o tabagismo, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados em detrimento do consumo de alimentos in natura, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas contribuem para o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na população. As Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública. No Brasil, o percentual de mortes prematuras por DCNT corresponde a 74%.

A má alimentação lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo. O excesso de peso e doenças relacionadas serão responsáveis pela redução da expectativa de vida em 3 anos dos brasileiros e impactam na redução de 5% no Produto Interno Bruto do país.

As DCNT são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. A elevada prevalência de obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de DCNT e também associada à perda de qualidade de vida e maiores custos ao sistema de saúde. Em MS, as principais causas de óbitos acompanham o cenário nacional. Os custos atribuíveis à hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram R\$ 3,45 bilhões em 2018, considerando gastos do SUS com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos.

A organização da atenção e da gestão do SUS ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção e o cuidado deve acontecer de forma integral, por

isso as Linhas de Cuidado expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

O Ministério da Saúde propôs, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. A ideia da lógica de rede é para minimizar a fragmentação do cuidado e manter a busca da integralidade do cuidado como eixo norteador. A formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde tem se mostrado como uma forma de organização de sistemas de saúde eficaz para responder a alguns dos desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores indicadores de saúde.

Esta rede em linhas gerais tem por objetivos: 1. Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas. 2. Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas nos pontos de atenção. 3. Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas. 4. Contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. 5. Promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e atividade física, enquanto ações de promoção e prevenção às Doenças Crônicas;

A análise do cenário epidemiológico nacional priorizou eixos na organização da rede dentre os quais serão desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças/fatores de risco mais prevalentes. No entanto o Estado está trabalhando por temáticas de linha de Cuidado: Linha de Cuidado Pessoa com Doença Renal Crônica (recém-publicada); Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade, em andamento, no qual foi publicado o documento “Diagnóstico do excesso de peso por macrorregião segundo o SISVAN – 2023” disponível no site nutrição da SES, que subsidia a construção da LCSO; Linha de cuidado Diabetes e Hipertensão (em construção) e Oncologia.

Estas linhas de cuidados descrevem o caminho que o usuário irá percorrer e os serviços existentes como ponto de atenção à rede, desde a atenção básica (que deverá ser a porta de entrada prioritária no sistema) até o cuidado paliativo, transplante, cirurgia reparadora, ou seja, desenha o caminho que se deve percorrer para que o atendimento integral seja garantido.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis

A Rede de Atenção do Estado de Mato Grosso do Sul é composta por 04 macrorregiões distribuídas por regiões ao total 79 municípios, organizado/estruturado para atender a parte da média complexidade que se evidencia mais complexo e a Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Para efeito da Portaria, Art. 2º, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

De acordo com a Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. No Art. 5º constituem os objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

Quadro 64 – Objetivos Específicos da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas

I- ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;
II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
III -propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo-se a integralidade do cuidado, conforme a necessidade de saúde do usuário;
IV - promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas;
V - ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool;
VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e
VII - impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

Fonte: SES/MS, 2023.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção Especializada, que se divide em:
 - a) ambulatorial especializado;
 - b) hospitalar; e
 - c) urgência e emergência;
- III - Sistemas de Apoio;
- IV - Sistemas Logísticos;
- V - Regulação; e
- VI - Governança.

A **Atenção Básica** é um centro de comunicação da rede, tendo papel chave na estruturação desta, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado.

A **Atenção Especializada** é um conjunto dos diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas, que incluem ações e serviços de urgência, ambulatoriais, especializados e hospitalares, sendo apoio e complemento aos serviços de atenção básica. Que se divide em:

Quadro 65 – Atenção Especializada

Ambulatorial especializado	Conjunto de serviços e ações eletivas de média e de alta complexidade.
Hospitalar	Ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de usuários agudos ou crônicos agudizados.
Urgência e Emergência	Conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos usuários que apresentam agudização das condições crônicas.

Fonte: SES/MS, 2023.

Os **Sistemas de Apoio** é um apoio ao diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens, e de assistência farmacêutica.

Os **Sistemas Logísticos** são soluções em saúde, em geral relacionadas às tecnologias de informação, integradas pelos sistemas de identificação e de acompanhamento dos usuários, o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transportes sanitários e os de informação em saúde.

A **Regulação** é um componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, especialmente os de maior densidade tecnológica, além de auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intergestores.

Por fim, a **Governança** é a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Divisão de serviços por macrorregião de saúde

Macrorregião de Campo Grande

A Macrorregião de Campo Grande é composta por 34 municípios, distribuídos em quatro regiões: de **Campo Grande**, com 17 municípios; de **Aquidauana**, com 6 municípios; de **Coxim**, com 5 municípios e de **Jardim**, com 6 municípios. As instituições habilitadas para os serviços do Renal Crônico, Oncologia, Obesidade Ambulatorial/Cirurgias, Diabetes e Hipertensão Arterial conforme as tabelas abaixo:

Quadro 66 - Serviços do Renal Crônico

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço de TRS
Campo Grande	Aquidauana	Aquidauana	2659417 Hospital da Cidade
	Campo Grande	Campo Grande	2695146 Davita
		Campo Grande	0009709 Ebserh Hosp Univ Maria Aparecida Pedrossian
		Campo Grande	0009725 Hospital Regional De Mato Grosso do Sul
		Campo Grande	0021733 Med Rim Serviços Médicos Ltda.
		Campo Grande	0009989 Pro Renal
		Campo Grande	0009717 Santa Casa
		Costa Rica	2375826 Fundação Hospitalar de Costa Rica
	Coxim	Coxim	6426190 Hospital Regional Dr Álvaro Fontoura Silva

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 67 - Serviços de Oncologia UNACONS

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviços
Campo Grande	Campo Grande	Campo Grande	0009717 Santa Casa (UNACON/Radioterapia e Hematologia)
		Campo Grande	0009709 HU/EBSERH – Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UNACON/Radioterapia)
		Campo Grande	0009725 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (UNACON/Oncologia Pediátrica)

		Campo Grande	0009726 Hospital do Câncer Prof. Dr. Alfredo Abrão (UNACON/Radioterapia)
--	--	--------------	--

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 68 - Serviços em Obesidade Ambulatorial/Cirurgias Bariátricas

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviços
Campo Grande		Campo Grande	0009717 Hospital Santa Casa (habilitada)
	Campo Grande	Campo Grande	0009709 HU/EBSERH – Hospital Universitário Maria Aparecida
		Campo Grande	0009725 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 69 - Hipertensão e Diabetes

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviços
Campo Grande		Campo Grande	0021806 CAFE - Farmácia Especializada
	Campo Grande	Campo Grande	0021784 CEM – Centro Especializado Municipal Pres. Jânio Quadros.
	Aquidauana	Aquidauana	6624979 Núcleo Regional de Saúde de Aquidauana
		Aquidauana	0372382 Farmácia Municipal
		Aquidauana	2360195 Centro de Especialidades Médicas
	Coxim	Coxim	6624944 Núcleo Regional de Saúde
		Coxim	2752565 Serviço de Assistência Especializada
		Jardim	6624995 Núcleo Regional de SAÚDE
	Jardim	Jardim	9555676 Farmácia Municipal Dr. Antônio Cezar do Patrocínio
		Jardim	6655874 Atenção Ambulatorial Especializada Dr. João Carlos de Moraes

Fonte: SES/MS, 2023.

Macrorregião de Dourados

A Macrorregião de Dourados é composta por 55 municípios, distribuídos em quatro regiões: de **Dourados**, com 33 municípios; de **Nova Andradina**, com 7 municípios; de **Naviraí**, com 7 municípios e de **Ponta Porã**, com 8 municípios. As instituições habilitadas para os serviços do Renal Crônico, Oncologia, Obesidade Ambulatorial/Cirurgias, Diabetes e Hipertensão Arterial conforme as tabelas abaixo:

Quadro 70 - Serviços do Renal Crônico

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
Dourados	Dourados	Dourados	7877854 Cened
		Dourados	7035969 UCM - Unidade Crítica Médica
	Ponta Porã	Ponta Porã	3150372 Clinica do Rim Ponta Porã

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 71 - Serviços de Oncologia UNACONS

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
Dourados	Dourados	Dourados	6583326 Centro de Tratamento de Câncer
		Dourados	2371375 Hospital Evangélico Dr. Sra. Goldsby King (UNACON /Radioterapia)

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 72 - Hipertensão e Diabetes

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
	Dourados	Dourados	6624936 Núcleo Regional de Saúde
		Dourados	5526132 Serviço de Atendimento Especializado
		Naviraí	2374242 Centro de Especialidades Médicas

Dourados	Naviraí	Naviraí	6625037 Núcleo Regional de Saúde
	Nova Andradina	Nova Andradina	6624987 Núcleo Regional de Saúde
		Nova Andradina	9055320 SAE - Serviço Ambulatorial Especializado
	Ponta Porã	Nova Andradina	2371316 Centro de Especialidades Médicas Tiyoakaio Oshiro
		Ponta Porã	6625053 Núcleo Regional de Saúde
		Ponta Porã	0790087 Centro de Atendimento Médico Ambulatorial – AMA

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 73 - Farmácias de apoio para Diabetes e Hipertensão

Município	Farmácias
Dourados	Farmácia Popular do Brasil
Naviraí	Farmácia Municipal
Nova Andradina	Farmácia Popular do Brasil
Ponta Porã	CAF – Centro de assistência farmacêutica

Fonte: SES/MS, 2023.

Macrorregião de Três Lagoas

A Macrorregião de Três Lagoas é composta por 10 municípios, distribuídos em duas regiões: de **Paranaíba**, com 04 municípios e de **Três Lagoas**, com 6 municípios. As instituições habilitadas para os serviços do Renal Crônico, Oncologia, Obesidade Ambulatorial/Cirurgias, Diabetes e Hipertensão Arterial conforme as tabelas abaixo:

Quadro 74 - Serviços do Renal Crônico

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
Três Lagoas	Paranaíba	Paranaíba	3113426 Inepar
	Três Lagoas	Bataguassu	0151564 Centro Hemodiálise
		Três Lagoas	2756951 Hospital Nossa Senhora Auxiliador

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 75 - Serviços em Oncologia UNACONS

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
Três Lagoas	Três Lagoas	Três Lagoas	2756951 Hospital Nossa Senhora Auxiliador

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 76 - Serviços em Obesidade Ambulatorial/Cirurgias Bariátricas

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
Três Lagoas	Três Lagoas	Três Lagoas	2945622 Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé

Fonte: SES/MS, 2023.

Quadro 77 - Hipertensão e Diabetes

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Municípios	Serviços
Três Lagoas	Paranaíba	Paranaíba	6624952 Núcleo Regional de Saúde
		Paranaíba	2375869 Centro de Especialidades
		Paranaíba	5376424 Farmácia Popular do Brasil

	Três Lagoas	Três Lagoas	6625029 Núcleo Regional de Saúde
		Três Lagoas	2756900 Centro de Especialidades Médicas Dr. Júlio Maia

Fonte: SES/MS, 2023.

Macrorregião de Corumbá

A Macrorregião de Corumbá é composta por 02 municípios, distribuídos em uma região de **Corumbá**, com 02 municípios. As instituições habilitadas para os serviços do Renal Crônico, Oncologia, Obesidade Ambulatorial/Cirurgias, Diabetes e Hipertensão Arterial conforme a tabela abaixo:

Quadro 78 - Rede de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Município	Nefrologia	Oncologia	Hipertensão e Diabetes
Corumbá			6921124 CEM – Centro de Especialidades Médicas Dr. Fadah Scaff Gatass.
	2376245 Clínica de Diálise Renal Med – Corumbá-MS	2376334 Ass. Beneficente de Corumbá (UNACON).	2676818 Centro de Saúde Dr. Moyses dos Reis Amaral.

Fonte: CNES, agosto de 2023.

Cuidados Paliativos

Cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Em todo o mundo, as estimativas das necessidades de Cuidados Paliativos são estudadas com preocupação. A população global está envelhecendo, o que gera uma prevalência crescente de doenças não transmissíveis e a persistência de outras doenças crônicas e infecciosas. Estima-se que essa população necessitada de Cuidados Paliativos aumentará significativamente no futuro e o Brasil não foge a esse quadro mundial, tampouco Mato Grosso do Sul.

O desafio da ampliação de serviços de Cuidados Paliativos está associado ao desenvolvimento de políticas de saúde adequadas para pacientes com doenças ameaçadoras da vida aliado ao maior uso de medicamentos essenciais para Cuidados Paliativos, em especial os opióides e uma melhor preparação dos profissionais e da sociedade. Em 2018 tem-se a Resolução 41/2018 da Comissão Intergestores Tripartite, considerada um avanço para os cuidados paliativos no SUS, fruto de um trabalho realizado em conjunto pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o CFM, profissionais e instituições que são lideranças nacionais e internacionais em Cuidados Paliativos. E em 2024 teremos a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos prevista para o primeiro trimestre de 2024. Este será um marco para o acesso e organização dos cuidados paliativos no SUS. A partir desta publicação uma série de ações serão desenvolvidas e haverá também financiamento federal e apoio técnico do Ministério da saúde para estados e municípios para a implementação desta política pública tão esperada.

Em 2018, o Brasil contava com 177 serviços de Cuidados Paliativos entre públicos e privados, conforme o documento da Análise Situacional e Recomendações da ANCP para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil, e, em 2019, são mais de 190. Mesmo com o aumento dos serviços ainda há muito a ser feito. Principalmente no acesso e na dispersão dos serviços que nesta análise encontram-se fortemente concentrados na região sudeste.

O mais recente mapeamento mundial aponta que o Brasil deixou a categoria 3a, caracterizada pelo oferecimento de Cuidados Paliativos de maneira isolada, com financiamento fortemente dependente de doações, disponibilidade limitada de morfina e um pequeno número de serviços comparado ao tamanho da população para ocupar o nível 3b. Nesta categoria, a prestação de Cuidados Paliativos é generalizada, há fontes de financiamento, maior disponibilidade de morfina, centros de treinamento e mais serviços à disposição da população, mas ainda não se tem a integração encontrada nas categorias 4a e 4b, com sistemas de saúde e redes de atenção mais fortalecidas.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos norteará a organização dos cuidados paliativos no SUS, seguindo a lógica de redes de atenção com cuidados distribuídos em todos os níveis, buscando o cuidado integral para pacientes e famílias. Trará princípios, diretrizes, responsabilidades dos entes federativos e critérios para o financiamento.

Em Mato Grosso do Sul, é incipiente a discussão da oferta e acesso aos Cuidados Paliativos. Há ainda uma forte associação de Cuidados Paliativos e câncer. As UNACONS apresentam iniciativas

isoladas e muito limitadas em relação ao CP. Essa constatação demonstra um desafio importante na disseminação da cultura de cuidados paliativos em MS considerando as condições ameaçadoras da vida para além da oncologia e em todos os níveis de atenção da rede. A PNCP será a impulsionadora para a organização dos CP em MS.

4.3 Saúde Bucal

A Saúde Bucal está inserida nos três Níveis de Atenção à Saúde por meio da Lei 14.572/2023, que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal no SUS (Programa Brasil Sorridente). Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.

Dentro desta estrutura organizacional recomendada pelos órgãos de autarquias maiores, o Estado do Mato Grosso do Sul segue os regulamentos propostos pelo Ministério da Saúde. Diante disso, o foco do serviço é regulamentar as ações e serviços de saúde bucal como apoio para o cumprimento de diretrizes e fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como apoiar o fortalecimento da rede como ponto importante em todos os níveis de assistência.

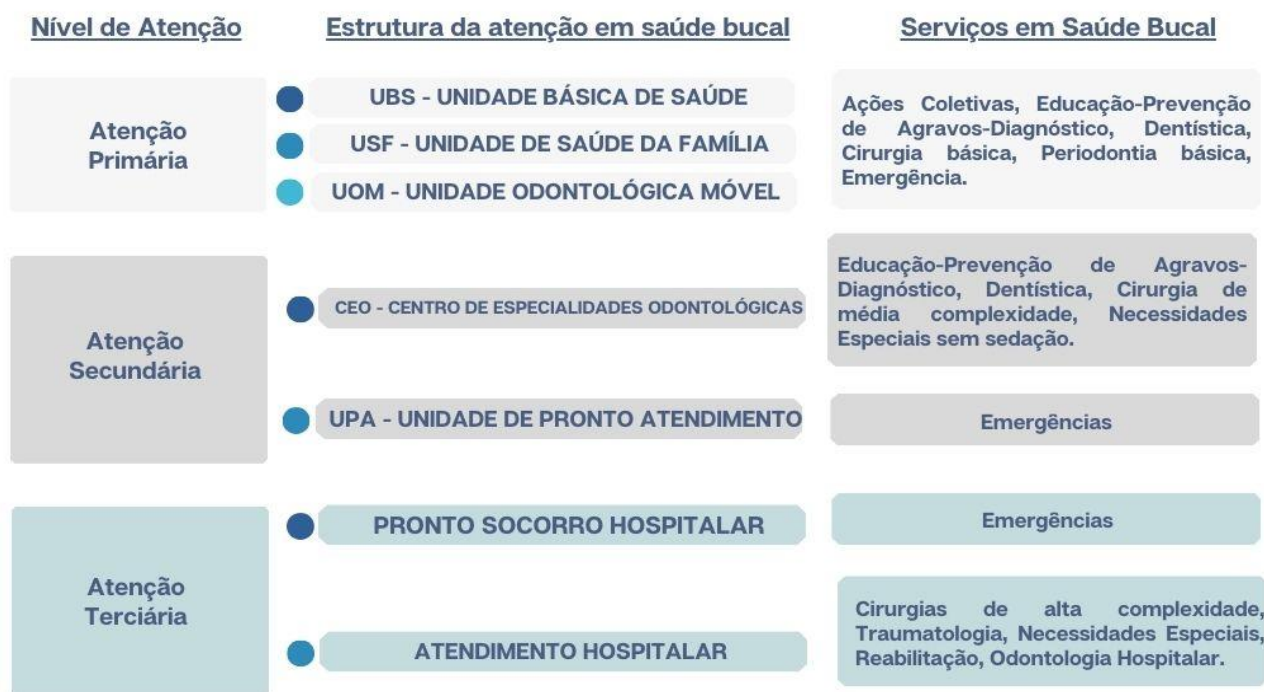
A maior demanda do serviço e necessidade por parte da população, vem da Atenção Primária, onde ela é a ordenadora dos serviços de média e alta complexidade, mantendo sua base assistencial prestada pelas Equipes de Saúde Bucal (eSB) que estão associadas a diferentes estratégias como a Estratégia Saúde da Família (ESF), equipes de Atenção Primária (eAP) e as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são unidades de saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde, devendo realizar no mínimo, as seguintes atividades: I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

Ao que compete à atenção terciária, as ações especializadas são realizadas em âmbito hospitalar, como a traumatologia e as cirurgias orais maiores, serviço das Equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), o atendimento à PNE/PcD com dificuldade de adesão ao tratamento ambulatorial, pacientes com disfunções na Articulação Temporomandibular (ATM), dor orofacial, anomalias congênitas craniofaciais, frenectomia lingual em recém-nascidos, atendimento à crianças não colaborativas.

Figura 100 – Estrutura de Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS - MS

Estrutura da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS - MS



Fonte: SES/MS, 2023.

Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde

A saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), hoje é considerada um ponto focal importante e um serviço essencial e de direito de todos os cidadãos que buscam o serviço de saúde, desde o sancionamento da Política Nacional de Saúde Bucal (Programa Brasil Sorridente), deste modo, o serviço está ligado como um dos pontos essenciais dentro da formulação da rede em saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a estrutura organizacional dos serviços dentro a atenção primária está diretamente ligada aos preceitos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ou seja:

- **Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo:** a atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Além de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto socioeconômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito

mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.

- **Integralidade da Atenção:** a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.

- **Intersetorialidade:** as ações de promoção de saúde são mais efetivas se a escola, o local de trabalho, o comércio, a mídia, a indústria, o governo, as organizações não-governamentais e outras instituições estiverem envolvidas. A intersectorialidade neste sentido implica envolver no planejamento os diferentes setores que influem na saúde humana: entre outros a educação, agricultura, comunicação, tecnologia, esportes, saneamento, trabalho, meio ambiente, cultura e assistência social.

- **Ampliação e Qualificação da Assistência:** organizar o processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Nessa organização sugere-se:

- a) maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD;

- b) garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização;

- c) adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.

- **Condições de Trabalho:** para assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços, propõe-se o desenvolvimento de políticas de suprimento de instrumentos e material de consumo e de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos, de modo a garantir condições adequadas de trabalho. É indispensável, neste aspecto, observar estritamente as normas e padrões estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância sanitária.

Quando nos voltamos para as **ações programadas** para as equipes de saúde bucal presentes na APS, os princípios a serem pensados em sua realização visam a estruturação a partir de um modelo de atenção que contemple a Promoção e Proteção à Saúde, Educação em Saúde, Ações de recuperação e Ações de reabilitação.

Atualmente, temos um percentual de cobertura do serviço de saúde bucal na atenção primária em 70,57%, sendo a 4ª maior cobertura a nível de Brasil. Sua estruturação pode se dar de diferentes maneiras, sendo a maior parte das equipes do estado são Equipes de Saúde Bucal vinculadas à ESF: Equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária de 40h semanais que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, podendo se organizar na Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB, em dezembro de 2023 apresentamos 562 equipes credenciadas.

Equipes de Saúde bucal Carga horária diferenciada vinculadas à eAP: Equipe de Saúde Bucal (eSB) pode compor as equipes que atuam na atenção básica podendo se organizar na modalidade I com carga horária diferenciada (20h ou 30h) em que no total na referência de dezembro de 2023, apresentamos 21 equipes credenciadas;

Equipes de Saúde Bucal vinculadas à ESF Quilombolas/ Assentados: Equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária de 40h semanais que atenda a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos podendo se organizar na Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

As Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família. O Estado possui 4 unidades móveis odontológicas credenciadas, e as Equipes de Saúde Bucal atendem na UOM, seguindo os princípios e diretrizes definidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, atuando para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações: rurais; quilombolas; assentadas; e em áreas isoladas ou de difícil acesso.

Ordenadora dos serviços de alta e média complexidade

A Atenção Primária é referência seus pacientes para atendimentos que não podem ser resolvidos neste nível de atenção para os Centros de Especialidades Odontológicas. Nestes locais são oferecidos tratamentos de maior complexidade, tais como endodontia, cirurgia buco maxilo facial, atendimento a pacientes com necessidades especiais, periodontia, estomatologia, além de

outras especialidades facultativas conforme necessidade dos municípios. Estes Centros servem de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica de seus territórios, além de terem habilitações para atendimentos de pacientes de outros municípios.

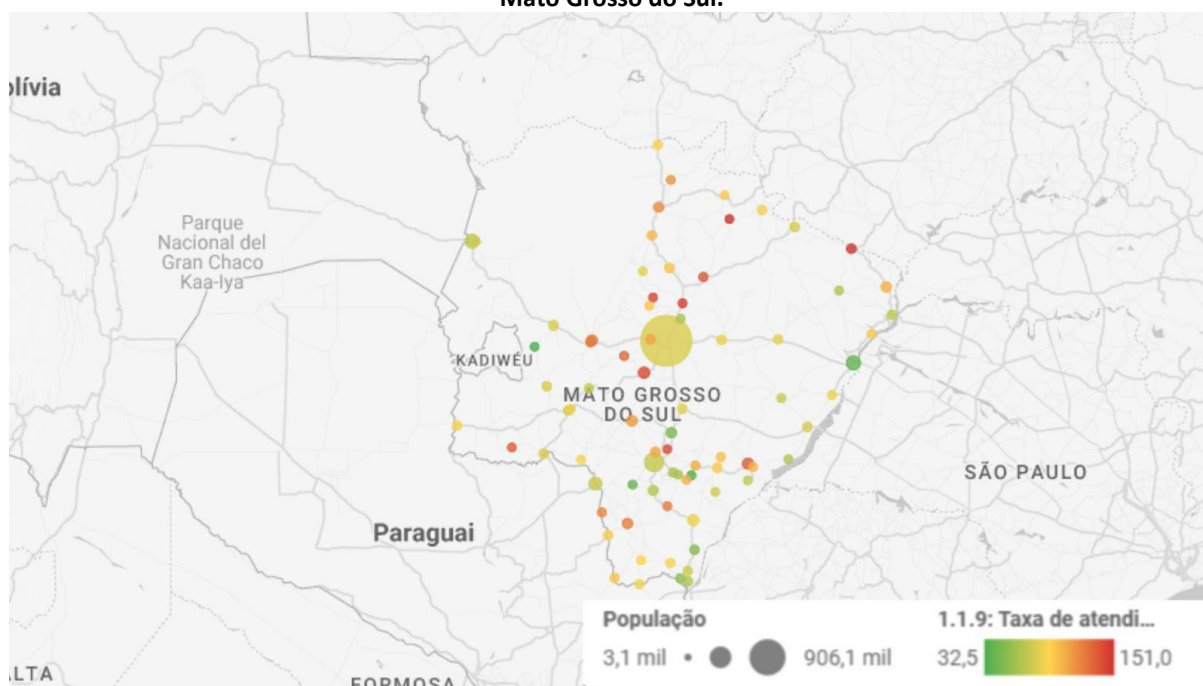
Além disso, a Atenção Primária pode referenciar seus pacientes para um nível mais especializado de atenção, a Atenção Terciária ou de alta complexidade, em casos mais graves, tais como pacientes diagnosticados com câncer bucal ou que necessitam de atendimento sob sedação, por exemplo.

Atendimento eletivo prestado

Mato Grosso do Sul possui uma taxa de 85% de atendimentos dos cirurgiões-dentistas por população cadastrada. Esse dado é importante para compreender qual o impacto das eSB que atuam na APS na melhoria da saúde bucal da população, no quesito de acesso da população aos serviços, um atributo essencial do primeiro contato.

Com a prerrogativa de ser universal para toda população adstrita e não necessariamente relacionado ao grau de necessidade, o acesso à APS é pré-condição de um acesso qualificado aos outros pontos de atenção à saúde como a atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar.

Figura 101 - Mapa da taxa de atendimentos de cirurgiões-dentistas por população cadastrada nos municípios do Mato Grosso do Sul.



Fonte: Painel de Indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS (FAPEMIG – Programa de Pesquisa para o SUS APQ 04112-17 APQ-00763-20) e parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Acesso em: <https://acesse.one/kjSwe>.

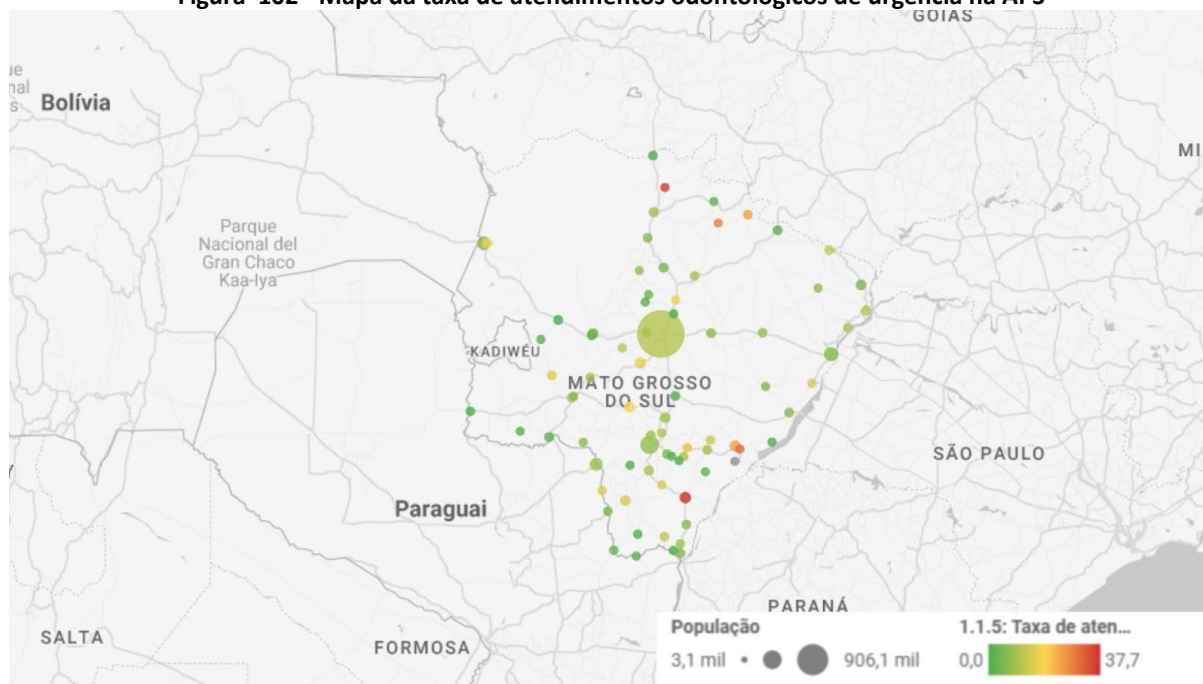
Mapa da taxa de atendimentos de cirurgiões-dentistas por população cadastrada nos municípios do Mato Grosso do Sul. Média 2020/1 a 2023/1. Referência: Número de atendimentos individuais realizados por Cirurgiões-dentistas, em determinado local e período, por população cadastrada, no mesmo local e período.

Atendimento de urgência e emergência

Mato Grosso do Sul possui uma taxa de 11% de atendimentos dos cirurgiões-dentistas por população cadastrada. O atendimento de urgência e emergência na APS O tratamento odontológico de urgência é o atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, sendo que em sua maioria envolve casos de infecções agudas com origem endodôntica e periodontal.

A Resolução N. 132/CIB/SES de 20 de novembro de 2019, que aprova o Protocolo Estadual de Saúde Bucal, traz como estratégias para melhoria dos números relacionados ao atendimento de urgência, a realização do acolhimento e da escuta qualificada, um processo que é dinamizado por meio dos espaços da recepção, portaria, sala de identificação de necessidades, grupo de Saúde Bucal e no próprio consultório Odontológico.

Figura 102 - Mapa da taxa de atendimentos odontológicos de urgência na APS



Fonte: Painel de Indicadores para o monitoramento dos serviços de saúde bucal na APS (FAPEMIG – Programa de Pesquisa para o SUS APQ 04112-17 APQ-00763-20) e parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Acesso em: <https://acesse.one/kjSwe>.

Mapa da taxa de atendimentos odontológicos de urgência na APS por população total cadastrada. 2023/1. Referência: Número de atendimentos odontológicos de urgência, em determinado local e período, por população cadastrada, no mesmo local e período.

Atendimento domiciliar na APS

Atenção domiciliar é um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário-família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações. A Equipe Saúde da Família deve articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação da autonomia dos sujeitos. Dentro deste contexto, a saúde bucal realiza os atendimentos domiciliares programados junto com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, programando o cuidado de acordo com os critérios de vulnerabilidade e necessidade em saúde.

Financiamento Federal das eSB, UOM

O financiamento das equipes de saúde bucal faz parte de um modelo tripartite, onde o recurso federal é um dos que compõem o financiamento das equipes. O valor do recurso de implantação é de R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) em parcela única, além do recurso de custeio mensal que é de R\$ 4.014,00 (quatro mil e quatorze reais) para equipes de modalidade I (CD + ASB) e R\$ 7.064,00 (sete mil e sessenta e quatro reais) para equipes de modalidade II (CD+ASB+TSB), com carga horária de 40 horas semanais.

As equipes com carga horária diferenciada 20 horas modalidade I, recebem R\$2.007,00 (dois mil e sete reais), já as equipes com 30 horas semanais recebem R\$3.010,00 (três mil e dez reais).

Já para as Unidades Móveis Odontológicas, o recurso de implantação é de R\$7.000,00 (sete mil reais) e o de custeio mensal no valor de R\$9.360,00 (nove mil trezentos e sessenta reais) por UOM.

Financiamento Estadual das eSB

O Estado do Mato Grosso do Sul, também realiza o pagamento de incentivo aos municípios que possuem em sua rede Estratégias de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal. O critério para o pagamento deste recurso é a vinculação de uma ESB a uma ESF. Para equipes de modalidade I, o valor atual é de R\$ 2.250,00 (dois mil duzentos e cinquenta reais) a 2.850,00 (dois mil oitocentos e cinquenta reais) por ESB, de acordo com a cobertura de saúde bucal, sendo acima de 70% é pago o valor máximo. Já para as equipes de modalidade II, o valor é de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) a 3.100,00 (três mil e cem reais) por ESB, também seguindo os mesmos critérios de cobertura. Além disso, o pagamento é acrescido de 17% para todos os municípios que recebem os recursos financeiros para a APS do Estado.

Saúde Bucal na Atenção Especializada

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais.

Os CEOs podem ser enquadrados em 03 tipologias: Tipologia I: até 3 consultórios odontológicos completos, Tipologia II: de 4 a 6 consultórios completos, Tipologia III: 7 ou mais consultórios completos.

O Estado do Mato Grosso do Sul conta com 18 Centros de Especialidades Odontológicas, distribuídos em 14 municípios (Aquidauana, Aparecida do Taboado, Campo Grande, Cassilândia, Corumbá, Coxim, Dourados, Paranaíba, Ponta Porã, Naviraí, Nova Andradina, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia, Três Lagoas). O município de Campo Grande conta com 5 CEOs e está com mais um em vias de implantação e o município de Ribas do Rio Pardo também encontra-se com um CEO em fase de implantação. Após o processo destes dois CEOs, o Estado contará com 20 CEOs.

O financiamento federal dos Centros de Especialidades Odontológicas é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023, e varia conforme seu tipo, sendo que o CEO tipo I recebe de incentivo mensal de custeio R\$ 23.100,00, tipo II R\$ 30.800,00 e tipo III R\$ 53.900,00. Para o processo de implantação dos CEOs, é repassado pelo Ministério da Saúde, em

parcela única, o valor de R\$ 120.000,00 para o CEO tipo I, R\$ 150.000,00 para CEO tipo II e R\$ 240.000,00 para CEO tipo III.

Já o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio do Decreto nº 12.979, de 05 de maio de 2010, repassa como incentivo de custeio, mensalmente, para os CEOs tipo I R\$ 3.300,00, tipo II R\$ 4.400,00 e tipo III R\$ 7.700,00.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEOS)

Foi criada por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, anexo VI, de 28 de setembro de 2017, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que propõe-se a garantir atendimento odontológico qualificado a todas as pessoas com deficiência. Os CEOs podem fazer a adesão à RCPD se seguirem alguns critérios, tais como: disponibilizar 40h semanais de atendimento exclusivo a pessoas com deficiência, oferecer apoio matricial para as eSB da atenção primária, alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, manter produção mensal mínima, aplicar os recursos adicionais oferecidos pela incorporação do CEO a RCPD exclusivamente para este fim, garantir acessibilidade e mobilidade nas instalações para as pessoas com deficiência, prover profissionais capacitados para o atendimento das pessoas com deficiência, informar no seu cadastro do CNES a adesão a rede.

Os incentivos são da seguinte ordem: CEO tipo I: R\$1.650,00, CEO tipo II R\$2.200,00, CEO tipo III R\$3.850,00. No Mato Grosso do Sul 11 CEOs estão aderidos a RCPD, que são: os cinco CEOs de Campo Grande, Corumbá, Dourados, Nova Andradina, São Gabriel d'Oeste, Sidrolândia e Três Lagoas.

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)

O LRPD é um estabelecimento que oferece o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto à sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado).

O repasse financeiro referente às próteses dentárias são calculados por faixa de produção, conforme a atualização dos valores pela Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023, sendo entre 20 e 50 próteses/mês R\$11.250,00, entre 51 e 80 próteses/mês R\$18.000,00, entre 81 e 120 próteses R\$27.000,00 e acima de 120 próteses, R\$33.750,00.

Atendimento odontológico de usuários com fendas ou fissuras labiopalatais

Segundo Estatuto da Fundação Para o Estudo E Tratamento Das Deformidades Craniofaciais (FUNCRAF), o órgão presta assistência e tratamento ambulatorial às pessoas com fissura labiopalatina, deficiência auditiva e outras anomalias craniofaciais através de unidades próprias, obedecendo sempre que possível os protocolos e recomendações científicas, em especial os praticados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo;

Habilitada no SCNES com o código 0401 - Centro de Tratamento da Má Formação Lábio Palatal, a unidade da FUNCRAF de Campo Grande é referência no Estado de Mato Grosso do Sul, e o atendimento interdisciplinar especializado é dedicado integralmente ao Sistema Único de Saúde - SUS. Os casos novos são agendados pela Secretaria de Saúde do Município por meio do SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Saúde Bucal na Atenção hospitalar

Serviços de Odontologia Hospitalar

A Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, traz em seu art. 18 a garantia, por meios próprios ou terceirizados, a assistência odontológica à beira leito de pacientes que necessitam de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Ademais, a Lei Estadual nº 5.163, de 20 de março de 2018 dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do Cirurgião Dentista (CD) nas UTIs no Estado de Mato Grosso do Sul, para os cuidados de saúde bucal dos pacientes.

Quadro 79 - Relação de conformidade com a presença de Cirurgião Dentista em UTI na Rede Hospitalar SUS. 2023.

Hospital	Cirurgião Dentista
Hospital do Câncer Alfredo Abraão CG	Conforme
Fundação Hospitalar de Costa Rica	Conforme
Hospital Regional de Coxim	Conforme
HUMAP/UFMS-EBSERH	Conforme
Hospital Santa Casa Paranaíba	Conforme
Maternidade Cândido Mariano	Conforme
ABCG Santa Casa	Conforme

Fonte: SCNES; Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul; Conselho Regional de Odontologia; Ministério Público.

Serviço de Traumatologia BucomaxiloFacial

De modo geral, o cirurgião bucomaxilofacial atua no hospital para auxiliar tanto no manejo de pacientes internados em leitos ou em unidades de terapia intensiva quanto para realizar procedimentos orais contraindicados em consultórios odontológicos convencionais. Os Bucomaxilos realizam cirurgias faciais principalmente provenientes de traumas e deformidades dento-faciais, remoção de tumores na cavidade oral e disfunções das articulações temporo-mandibulares.

Quadro 80 - Número de profissionais Cirurgiões Bucomaxilofacial que realizam atendimento SUS a nível hospitalar.

ES Nome Fantasia - MS	Profissional Atende SUS
0009709 EBSEH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	8
0009717 SANTA CASA	19
0009725 HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	9
0009733 HOSPITAL SAO JULIAO	1
0009776 HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRAO	1
2371243 FUNDACAO SERVIÇOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU NA	1
2371375 HOSPITAL EVANGÉLICO DR SRA GOLDSBY KING	2
2376334 SANTA CASA DE CORUMBÁ	4
2558815 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DR ROGÉRIO TAKAKI BENTO	3
2599643 HOSPITAL ADVENTISTA DO PENFIGO UNIDADE CENTRO	3
2646773 HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	2
2710498 HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI	1
2756951 HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	2
5610044 HOSPITAL DA VIDA	5
6426190 HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	1
Total	62

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

Dados extraídos pelo Tabwin em 16 de janeiro de 2024.

Dados referentes a dezembro de 2023 (Sujeitos a alteração).

Serviços habilitados para tratamento oncológico

Conforme Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023 são 7 (sete) as Unidades Hospitalares do SUS para Tratamento de Câncer no Estado do Mato Grosso do Sul. As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) são estruturas hospitalares que realizam o tratamento dos cânceres mais prevalentes, podendo não atender às demandas referentes ao câncer de cabeça e pescoço. As unidades de tratamento são essenciais para consolidação do fluxo proposto na Linha de Cuidado do Câncer Bucal (em confecção), que objetiva o diagnóstico e tratamento célere desta condição buscando a integração dos pontos de atenção à saúde (atenção

primária, secundária e terciária), sistemas de apoio (unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e sistemas de informação em saúde), sistemas logísticos (sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários, centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e sistemas de transportes) e o sistema de governança (diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede).

Quadro 81 - Unidades Hospitalares do SUS para Tratamento de Câncer no Estado do Mato Grosso do Sul

1	MS	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS	0009709	01.546.151/0002- 14	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia
1	MS	Campo Grande	Hospital do Câncer Professor Dr. Alfredo Abrão/Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul	0009776	03.221.702/001- 93	17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia
1	MS	Campo Grande	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul/Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul	0009725	02.125.685/0001- 28	17.09	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
1	MS	Campo Grande	Hospital da Santa Casa/Associação Beneficente de Campo Grande	0009717	03.276.524/0001- 06	17.07 e 17.08	UNACON com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
1	MS	Corumbá	Santa Casa de Misericórdia de Corumbá/Associação Beneficente de Corumbá	2376334	03.381.498/0001- 78	17.06	UNACON
1	MS	Dourados	Hospital CASSEMS Unidade Dourados	6201059	04.311.093/0003- 98	17.06	UNACON
			Centro de Tratamento de Câncer de Dourados	6583326	03158682/0001- 53	17.15	Serviço de radioterapia de complexo hospitalar
1	MS	Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas	2756951	03.873.593/0001- 99	17.06	UNACON

Fonte: Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023.

Assistência Odontológica na Macrorregião Campo Grande

Quadro 82 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Campo Grande. Competência 11/2023 (última disponível).

	ESB 40h Mod. I	ESB 40h Mod. II	ESB C.H.D 30h	ESB C.H.D 20h	ESB 40h Mod. I - Quilombola Assentados	ESB 40h Mod. II - Quilombola Assentados	Cobertura de eSB na APS
ALCINÓPOLIS	1	0	0	0	0	0	56,56

ANASTÁCIO	8	0	0	0	1	0	91,94
AQUIDAUANA	17	0	0	0	0	0	100
BANDEIRANTES	1	1	0	0	0	0	100
BELA VISTA	5	0	0	0	1	0	78,87
BODOQUENA	3	0	0	0	1	0	100
BONITO	0	2	0	0	0	1	39,41
CAMAPUÃ	6	0	0	0	0	0	100
CAMPO GRANDE	145	0	0	20	1	0	60,19
CARACOL	2	0	0	0	1	0	86,08
CHAPADÃO DO SUL	7	0	0	0	1	0	100
CORGUINHO	2	0	0	0	1	0	71,4
COSTA RICA	7	0	0	0	0	0	100
COXIM	9	0	0	0	0	0	100
DOIS IRMÃOS DO BURITI	4	0	0	0	4	0	89,93
FIGUEIRÃO	1	0	0	0	1	0	100
GUIA LOPES DA LAGUNA	2	0	0	0	1	0	76,95
JARAGUARI	3	0	0	0	1	0	81,06
JARDIM	6	0	0	0	1	0	69,09
MARACAJÚ	11	0	0	0	1	0	86,23
MIRANDA	5	0	0	0	1	0	54,84
NIOAQUE	4	0	0	0	2	0	59,8
NOVA ALVORADA DO SUL	6	0	0	0	1	0	78,92
PARAÍSO DAS ÁGUAS	1	0	0	0	0	0	74,92
PEDRO GOMES	2	0	0	0	0	0	86,4
PORTO MURTINHO	4	0	0	0	4	0	64,3

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Quadro 83 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Campo Grande.

	CEO	Tipologia	Especialidades	RCPD
AQUIDAUANA	1	II	Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Buco Maxilo E Prótese	não

CAMPO GRANDE	5	II	Buco Maxilo Facial, Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Radiologia	sim
		II	Buco Maxilo Facial, Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Radiologia	sim
		II	Buco Maxilo Facial, Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Radiologia e Odontopediatria	sim
		II	Buco Maxilo Facial, Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Radiologia e Odontopediatria	sim
		III	Buco Maxilo Facial, Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Radiologista, Disfunção Temporo Mandibular, Prótese	sim
COXIM	1	II	Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia E Prótese	não
SÃO GABRIEL D'OESTE	1	I	Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Buco Maxilo E Prótese	sim
SIDROLÂNDIA	1	II	Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Buco Maxilo E Prótese	sim
RIBAS DO RIO PARDO	1	I	Endodontia, Estomatologia, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Buco Maxilo e Prótese	não

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Assistência Odontológica na Macrorregião Dourados

Quadro 84 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Dourados. Competência 11/2023 (última disponível).

	ESB 40h Mod. I	ESB 40h Mod. II	ESB C.H.D 30h	ESB C.H.D 20h	ESB 40h Mod. I - Quilombola Assentados	ESB 40h Mod. II - Quilombola Assentados	Cobertura de eSB na APS
AMAMBAI	8	0	0	0	1	0	71,24
ANAUROLÂNDIA	2	0	0	0	1	0	43,52
ANGÉLICA	4	0	0	0	1	0	100
ANTÔNIO JOÃO	3	0	0	0	0	0	66,5
ARAL MOREIRA	3	0	0	0	1	0	72,52
BATAYPORÃ	4	0	0	0	1	0	92,53
CAARAPÓ	5	0	0	0	1	0	83,51
CORONEL SAPUCAIA	3	0	0	0	0	0	93,66
DEODÁPOLIS	7	0	0	0	0	0	100
DOURADINA	2	0	0	0	0	0	96,99
DOURADOS	36	0	0	0	1	0	56,15
ELDORADO	1	0	0	0	1	0	20,08
FÁTIMA DO SUL	6	0	0	0	0	0	100

GLÓRIA DE DOURADOS	0	0	0	0	0	0	0
IGUATEMI	4	0	0	0	1	0	93,37
ITAPORÃ	7	0	0	0	0	0	79,26
ITAQUIRAÍ	1	0	0	0	1	0	4,78
IVINHEMA	5	0	0	0	1	0	75,15
JAPORÃ	3	0	0	0	3	0	50,78
JATEÍ	2	0	0	0	2	0	100
JUTI	2	0	0	0	1	0	100
LAGUNA CARAPÃ	2	0	0	0	0	0	53,89
MUNDO NOVO	3	0	0	0	1	0	56,63
NAVIRAÍ	11	0	1	1	1	0	79,55
NOVA ANDRADINA	11	0	0	0	2	0	80,22
NOVO HOR. DO SUL	2	0	0	0	2	0	100
PARANHOS	3	0	0	0	3	0	69,05
PONTA PORÃ	18	0	0	0	5	0	99,46
RIO BRILHANTE	9	0	0	0	1	0	96,44
SETE QUEDAS	2	0	0	0	0	0	66,61
TACURU	2	0	0	0	2	0	45,01
TAQUARUSSÚ	0	0	0	0	0	0	0
VICENTINA	2	0	0	0	0	0	100

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Quadro 85 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Dourados.

	CEO	Tipologia	Especialidades	RCPD
DOURADOS	1	III	Endodontia, Estomatologia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia.	sim
NAVIRAÍ	1	II	Endodontia, Estomatologia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais e Periodontia.	não
NOVA ANDRADINA	1	II	Endodontia, Estomatologia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia e Prótese	sim
PONTA PORÃ	1	II	Endodontia, Estomatologia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Odontopediatria e Prótese	não

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Assistência Odontológica na Macrorregião Três Lagoas

Quadro 86 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Três Lagoas. Competência 11/2023 (última disponível).

	ESB 40h Mod. I	ESB 40h Mod. II	ESB C.H.D 30h	ESB C.H.D 20h	ESB 40h Mod. I - Quilombola Assentados	ESB 40h Mod. II - Quilombola Assentados	Cobertura de eSB na APS (nov/22)
ÁGUA CLARA	4	0	0	0	0	0	100
APDA DO TABOADO	3	0	0	0	0	0	63,55
BATAGUASSU	6	0	0	0	1	0	100
BRASILÂNDIA	4	0	0	0	0	0	100
CASSILÂNDIA	7	0	0	0	0	0	100
INOCÊNCIA	1	1	0	0	0	0	54,85
PARANAÍBA	10	1	0	0	0	1	96,09
SANTA RITA DO PARDO	0	0	0	0	0	0	0
SELVÍRIA	2	0	0	0	1	0	96,24
TRÊS LAGOAS	20	0	0	0	1	0	64,52

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Quadro 87 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Três Lagoas.

	CEO	Tipologia	Especialidades	RCPD
APARECIDA DO TABOADO	1	III	Endodontia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais e Periodontia.	não
CASSILÂNDIA	1	II	Endodontia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais, Prótese e Periodontia.	não
PARANAÍBA	1	II	Periodontia, Prótese, Endodontia, Buco Maxilo Facial, Implantodontia, Odontopediatria, Saúde Coletiva e Pacientes Com Necessidades Especiais.	não
TRÊS LAGOAS	1	II	Periodontia, Endodontia, Buco Maxilo Facial e Pacientes Com Necessidades Especiais	sim

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Assistência Odontológica na Macrorregião Corumbá

Quadro 88 - Número por tipologia de equipes e cobertura da saúde bucal na APS na Macrorregião de Corumbá. Competência 11/2023 (última disponível).

	ESB 40h Modalidade I	ESB 40h Modalidade II	ESB C.H.D 20h	ESB C.H.D 30h	ESB 40h Modalidade I - Quilombola Assentados	ESB 40h Modalidade II - Quilombola Assentados	Cobertura de eSB
CORUMBÁ	21	0	0	0	3	0	66,27
LADÁRIO	5	0	0	0	1	0	43,36

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

Quadro 89 - Número de Centros de Especialidades Odontológicas, sua tipologia, especialidades ofertadas e se estão aderidos ou não à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência na Macrorregião de Corumbá.

	CEO	Tipologia	Especialidades	RCPD
CORUMBÁ	1	III	Endodontia, Estomatologia, Buco Maxilo Facial, Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Prótese e Odontopediatria	SIM

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - Coordenadoria de Saúde Bucal (2024).

4.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

4.4.1. Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF)

A Secretaria de Estado de Saúde através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica (CAFBE), realiza o gerenciamento dos componentes básicos de assistência farmacêutica-CBAF, por meio do repasse financeiro correspondente à parcela tripartite estadual

para aquisição de medicamentos e insumos do CBAF da RENAME aos 79 Municípios do Estado, além de realizar o monitoramento (aquisição e aplicação) dos recursos pelos Municípios.

As insulinas do Programa Diabetes e medicamentos e insumos anticoncepcionais do Programa Saúde da Mulher, pertencem ao CBAF da RENAME, entretanto, a modalidade de aquisição é exceção aos demais medicamentos básicos, não sendo adquiridos pelos Municípios mediante repasse tripartite, mas sim, por meio de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo à Secretaria de Estado de Saúde a programação, recebimento, armazenamento e distribuição aos Núcleos Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

No ano de 2020 foi publicado o Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva (Resolução 79/SES de 11/12/2020, Diário Oficial do Estado nº 10.349), formalizando os critérios de distribuição dos LARCS (contraceptivos reversíveis de longa duração) adquiridos por esta Secretaria – levonorgestrel 52 mg DIU e etonogestrel 68 mg implante subdérmico.

Mais tarde, em 2022, o protocolo estadual foi atualizado (Resolução 109/2022/SES/MS, 08/09/2022, Diário Oficial do Estado 10.953), com a inclusão de mais um LARC, o levonorgestrel 19,5 mg DIU, cuja distribuição iniciou em novembro de 2023.

Ainda no contexto do Programa Saúde da Mulher, em 2022 a CAFBE assumiu a gestão das liberações de pedidos dos municípios solicitantes de LARCS, uma ação conjunta com a área técnica do Programa Saúde da Mulher, após avaliação da mesma quanto ao município estar apto para fazer a inserção dos métodos (profissionais habilitados capacitados, protocolos municipais estabelecidos e materiais disponíveis para inserção). Quanto ao medicamento misoprostol, a CAFBE assumiu a gestão deste também em 2022.

Todas as programações e confirmações de pauta dos Programas Saúde da Mulher e Diabetes passaram a ocorrer via formulário Google, organizando desta forma o recebimento dos dados dos municípios, possibilitando um melhor atendimento aos mesmos.

Ainda no CBAF, a Secretária de Estado de Saúde executa o recurso financeiro da Assistência Farmacêutica Básica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), adquirindo e distribuindo medicamentos básicos aos Municípios com população privada de liberdade e que não recebem o recurso direto do Fundo Nacional de Saúde, por não terem aderido à PNAISP.

4.4.2. Componente estratégico de assistência farmacêutica (CESAF)

A secretaria de estado de saúde através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica (CAFBE), realiza o gerenciamento do CESAF da RENAME (de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde), mediante programação, recebimento, armazenamento e distribuição aos Núcleos Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde dos medicamentos que são os utilizados nos Programas de Saúde IST/AIDS, Hepatites, Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincial Respiratório, COVID-19, Tuberculose, Hanseníase, Talidomida, Leishmanioses, Sífilis, Febre Maculosa, Influenza, Tabagismo, Alimentação e Nutrição, Toxoplasmose, Brucelose, Cólera, Malária, Chagas, Tracoma, Meningites, entre outros.

Para os Programas HIV/AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Oportunistas em Pessoas Vivendo com HIV, Talidomida e Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincial Respiratório, a SES já fazia a gestão das liberações de pedidos para os municípios.

Durante a pandemia de COVID-19, a Secretaria de Estado de Saúde desenvolveu a gestão dos medicamentos de kit intubação para os hospitais do Plano de Contingência. Mais tarde, em 2022, com a incorporação de medicamentos para tratamento de COVID-19 em casos leves e graves, a SES passou a fazer a gestão destes para os municípios e hospitais, conforme a indicação de cada tratamento.

O Programa Hepatites migrou do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica para o Componente Estratégico no ano de 2021, desta forma, a CAFBE passou a fazer a gestão também deste programa.

Em 2023, a Secretária de Estado de Saúde através da CAFBE assumiu a gestão das liberações de pedidos dos municípios dos Programas de Saúde Tuberculose, Hanseníase, Leishmanioses, Sífilis e Febre Maculosa, ficando os demais a cargo das áreas técnicas da SES de Atenção Primária a Saúde, Redes Temáticas e Vigilância em Saúde.

4.4.3. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

O Componente é regulamentado pelas Portarias de Consolidação nº 02/2017, Anexo E, Título IV – das regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) e nº 06/2017, Anexo F, Título V – do Custeio da Assistência Farmacêutica, Capítulo II – do financiamento do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica e Portaria GM/MS nº 1.554/13.

A Secretaria de Estado de Saúde através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada (CAFE) tem sob sua responsabilidade o gerenciamento dos medicamentos do CEAF.

A CAFE executa o atendimento dos usuários residentes na capital, Campo Grande, e o atendimento dos demais usuários do interior do Estado é realizado via Secretarias Municipais de Saúde. É importante ressaltar que a avaliação e autorização dos laudos de medicamento especializado (LME) de solicitação dos medicamentos é centralizada na CAFE.

Cabe também a CAFE, a programação trimestral do quantitativo dos medicamentos do Grupo de financiamento 1A, que tem compra centralizada pelo Ministério da Saúde.

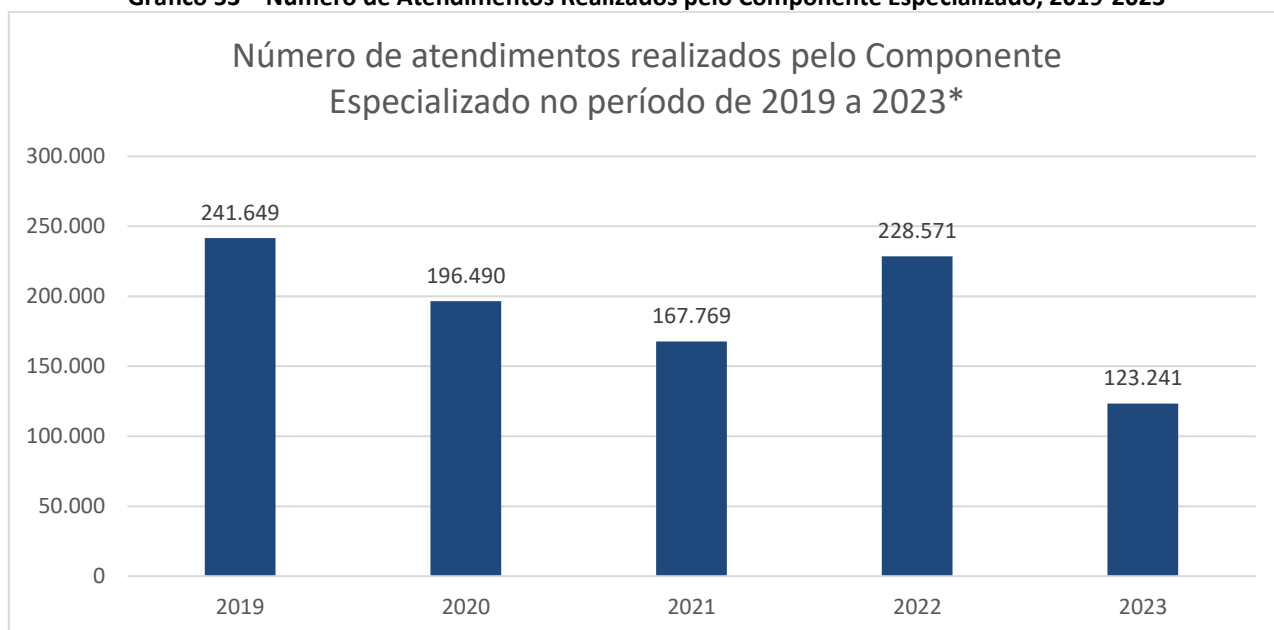
Os medicamentos oncológicos que são adquiridos de forma centralizada pelo ministério da saúde, são ofertados pelas unidades credenciadas (CACON/UNACON) mediante padronização hospitalar, cabendo à SES realizar a programação (junto ao CEAF), recebimento, armazenamento e distribuição às unidades.

A programação trimestral dos medicamentos do Grupo 1ª e oncológicos centralizados, assim como o apoio técnico para aquisição de medicamentos dos Grupos 1B e 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, fica sob a responsabilidade da Gerência de Medicamentos.

O gerenciamento do atendimento presencial e arquivamento de documentos na capital Campo Grande, fica sob a responsabilidade da Gerência de Atendimento.

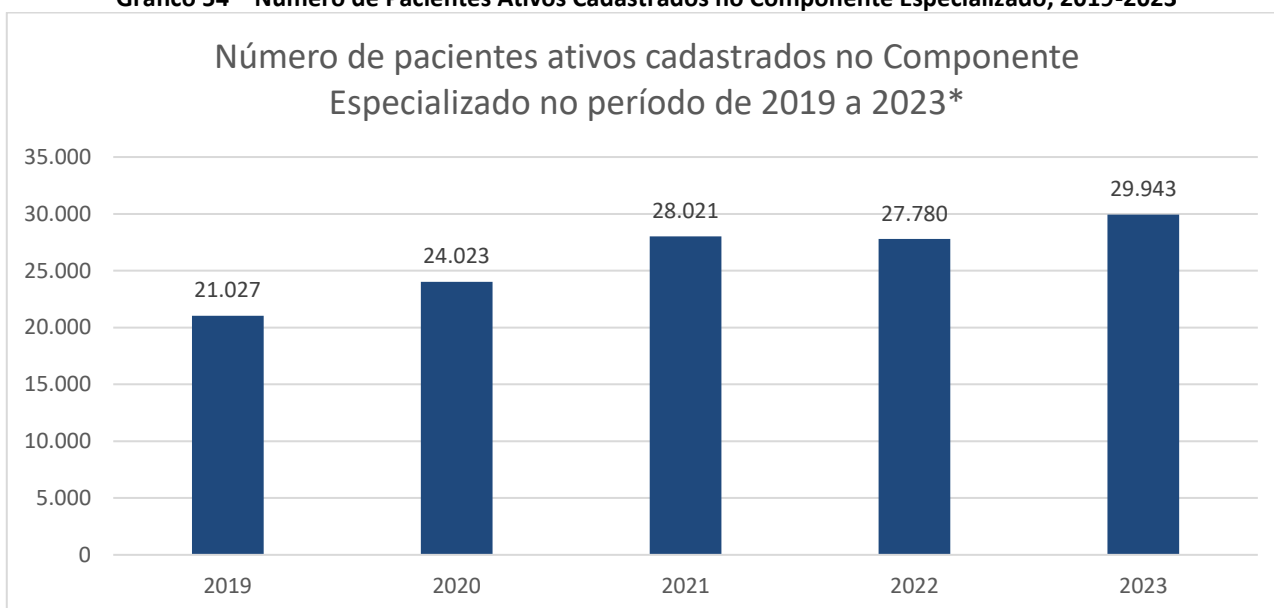
O atendimento e apoio aos municípios do interior do estado e unidades descentralizadas, assim como o arquivamento de documentos dos mesmos, é de responsabilidade da Gerência de Interior.

Gráfico 53 – Número de Atendimentos Realizados pelo Componente Especializado, 2019-2023



Fonte: SES/MS, 2023. Dados parciais e consolidados retirados do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2023.

Gráfico 54 – Número de Pacientes Ativos Cadastrados no Componente Especializado, 2019-2023



Fonte: SES/MS, 2023. Dados parciais e consolidados retirados do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2023.

4.4.4 Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME)

A primeira edição da RESME data de 2011, e atualmente, encontra-se em sua quinta edição – RESME 2021, formalizada pela Resolução 125/CIB/SES de 24/06/2021, Diário Oficial do Estado nº 10.576 – edição extra.

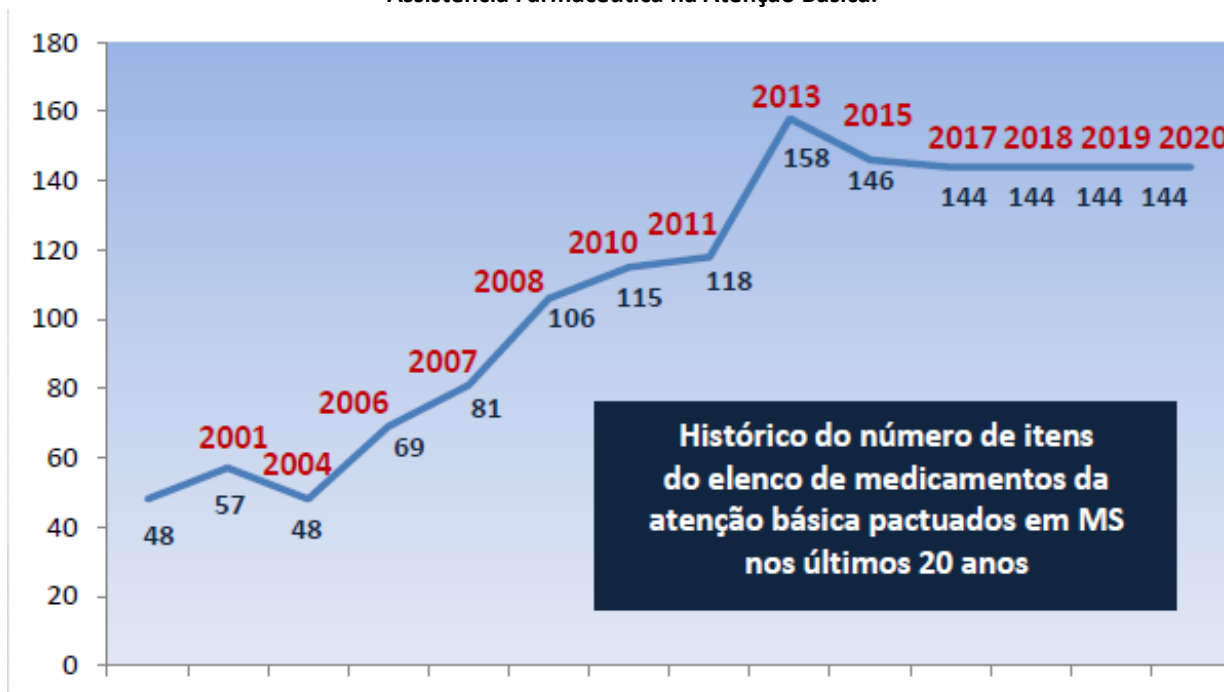
Figura 103 – Edições RESME



Fonte: SES/MS, 2023.

No gráfico abaixo, é possível observar o histórico de número de itens padronizados no Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica ao longo dos anos.

Figura 104 Histórico do número de itens padronizados no Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.



Fonte: SES/MS - Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, 2021.

4.4.5 Comissão Estadual de Farmacoterapia (COMEFA)

A RESME de Mato Grosso do Sul é composta por medicamentos e insumos dos três Componentes da RENAME, medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e medicamentos adquiridos pelo Estado, de forma complementar à RENAME, em decorrência de protocolos/resoluções estaduais (elenco de LARCs do Programa Planejamento Familiar/Saúde da Mulher; elenco obrigatório de medicamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecções Oportunistas em Pessoas Vivendo com HIV; elenco de Fibrose Cística).

O elenco de medicamentos e insumos do Componente Básico de Assistência Farmacêutica da RESME possui apenas medicamentos constantes na RENAME, é uma lista reduzida, de referência para os Municípios construir suas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME), sendo denominado Elenco de Referência Estadual de Medicamentos e Insumos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

A Comissão Estadual de Farmacoterapia, presidida pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica, trabalha de forma articulada e colaborativa, com representatividades da SES, Secretarias Municipais de Saúde e Conselhos, realizam a revisão do elenco supracitado, de forma compartilhada e ascendente, de modo que todos os Municípios podem manifestar suas reivindicações por meio do preenchimento de formulário padronizado para revisão da RESME.

Em 2023, foi publicada a atualização do Regimento Interno, formalizada pela Resolução nº 73/CIB/SES, de 19 de maio de 2023, publicada no Diário Oficial do Estado nº 11.182.

A primeira edição da RESME data de 2011, e atualmente, encontra-se em sua quinta edição – RESME 2021, formalizada pela Resolução 125/CIB/SES de 24/06/2021, Diário Oficial do Estado nº 10.576 – edição extra.

4.5 Hemorrede Estadual

O Hemosul – Rede de Hemoterapia e Hematologia de Mato Grosso do Sul é responsável por todo o serviço de coleta, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais, armazenamento e distribuição de sangue para todo o Estado. É uma rede 100% pública desde 2011 e atende a todo o território estadual em suas necessidades de sangue.

Conta hoje com mais de 333 mil doadores de sangue cadastrados no sistema Hemovida, dos quais, 60% podem ser considerados doadores fidelizados. O Hemosul produz anualmente em média, 140.000 hemocomponentes, 450.000 testes sorológicos e 65.000 testes imunohematológicos

Também é responsável pelo cadastramento de doadores voluntários de medula óssea. São mais de 189 mil possíveis doadores de medula de Mato Grosso do Sul registrados no Cadastro Nacional de Doadores de Medula Óssea do INCA – Instituto Nacional do Câncer, órgão que coordena esta área no Brasil. Destes, mais de 79 já efetivaram confirmação de compatibilidade, salvando vidas tanto no Brasil, quanto no exterior.

A Rede é formada por um Hemocentro Coordenador – o Hemosul da Fernando Correa da Costa, que coordena todas as atividades no Estado e são ao todo mais 11 unidades hemoterápicas, sendo duas em Campo Grande e outras localizadas em nove cidades sede das regiões.

O Hemosul- Hemocentro Coordenador foi reinaugurado em agosto de 2015, toda a reforma foi custeada pelo Estado do Mato Grosso do Sul, teve suas estruturas ampliadas e melhoradas para atender com excelência aos doadores de sangue e oferecer um produto com alta qualidade e segurança transfusional.

Foi ampliada de 6 para 15 cadeiras de coleta, uma cantina do doador totalmente nova, os laboratórios estão compostos com equipamentos de última geração, propiciando um trabalho de excelência em hemoterapia.

O Estado foi escolhido como um dos 14 sítios testadores, desde 2012, para os testes do NAT – Testes de Ácidos Nuclêicos, um laboratório de Biologia Molecular, uma das técnicas mais avançadas do mundo, que realiza para o Estado de Mato Grosso do Sul e também para o Mato Grosso, todos os testes de HIV e Hepatite B e C com a menor janela imunológica possível, aumentando significativamente a segurança transfusional.

Tem uma equipe qualificada que busca a educação permanente dos servidores, oferecendo e estimulando a participação em cursos, oficinas, congressos e especializações e cursos RHEMO oferecidos pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/MS, para compor cada vez mais uma força de trabalho preparada com o que há de mais moderno em hemoterapia.

4.6 Transplante

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 dispôs sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante no Brasil. Essa Lei representa o marco legal das atividades relacionadas ao transplante de órgãos e tecidos no país, e foi regulamentada por instrumentos normativos posteriores. Mais recentemente, foi publicado o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que atualizou a regulamentação da referida Lei.

Esse regramento instituiu o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), “no qual se desenvolverá o processo de doação, retirada, distribuição e transplante de órgãos, tecidos, células

e partes do corpo humano, para finalidades terapêuticas” (BRASIL, 2017). O SNT é a instância responsável pelo controle/monitoramento do processo de doação de órgãos e tecidos e transplantes realizados em todo o país. Realiza ações de gestão política, promoção da doação de órgãos e tecidos, logística, autorização das equipes e hospitais para a realização de transplantes, definição do financiamento e elaboração de normas que regulamentam todo o processo, desde a captação até o acompanhamento dos pacientes transplantados.

Dentre as estruturas organizacionais do SNT fazem parte as Centrais Estaduais de Transplantes (CET). O inciso X do Art. 8º do Decreto nº 9.175/2017 estabelece que compete às Centrais Estaduais de Transplantes, dentre outras atribuições, a elaboração do Plano Estadual de Doação e Transplantes, aprovando-o e submetendo-o à homologação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

A Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul (CET/MS) foi autorizada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 447, de 11 de agosto de 1999, à época denominada Coordenadoria de Controle de Transplantes. A CET/MS cumpre as normas estabelecidas pelo SNT, recentemente atualizadas por meio do Decreto nº 9.175/2017, e tem o papel de coordenar, normatizar, regulamentar e fiscalizar as atividades de transplante em âmbito estadual, bem como, desenvolver ações de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos para transplantes.

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

No estado, são realizados transplantes de córnea, rim e tecido musculoesquelético. O quadro abaixo demonstra o quantitativo de transplantes realizados no Estado, nos últimos cinco anos.

Tabela 100 - Número de Transplantes Realizados, por Tipo, em Mato Grosso do Sul, 2019 a novembro/2023:

Órgão/Tecido	2019	2020	2021	2022	11/2023
Coração	-	03	01	-	01
Córnea	205	103	163	235	246
Rim	21	23	18	10	27
Tecido Musculoesquelético	02	-	04	-	01
Medula Óssea Autogênico	-	-	-	01	04

Fonte CET/MS, 2023.

4.7 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS é um hospital público estadual, vinculado a Fundação Serviços de Saúde, com 353 leitos, 46 especialidades médicas com as seguintes linhas de cuidados: Cardiovascular; Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Materno-Infantil; Nefro-Urológica; Oncológica; Paciente Crítico, e atende 100% SUS. Tem como missão **“Ofertar serviços em média e alta complexidade, centrado em ações integradas e humanizadas, promovendo ensino e pesquisa.”**

É um Hospital de Ensino e conta com profissionais de saúde e administrativos qualificados. Possui ainda, 12 Programas de residência médica com mais de 100 vagas credenciadas, e, dois programas de Residência multiprofissional com 18 vagas credenciadas, além de, uma média de 39 mestres e 18 doutores em seu quadro de pessoal.

Cumprir com o seu objetivo no fortalecimento à Rede de Atenção Hospitalar Especializada do Estado consolidando o apoio através do atendimento das regiões de saúde do Estado e adesão às Redes temáticas do Ministério da Saúde: Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência. Sua complexidade e importância podem ser avaliadas através dos seguintes pontos destacados:

- ☐ Produção de saúde organizada em Linhas de Cuidado: Materno-Infantil, Cardiodiagnóstico, Oncológica, Paciente Crítico, Nefro Urológica, Clínica Médica e Cirúrgica;
- ☐ Conta com o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD;
- ☐ Gestão colegiada;
- ☐ Voltado para a gestão de alto risco;
- ☐ Ambulatório de especialidades;
- ☐ Banco de Leite;

- ❑ Pronto Atendimento Médico tipo 2;
- ❑ Hospital de Ensino tipo 1.

O HRMS é habilitado como UNACON - Serviço de Oncologia Pediátrica e busca a habilitação para UNACON – Serviço de Hematologia, tendo como principais serviços oferecidos: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, UTI adulto e infantil, Buco-Maxilo-Facial, Oncologia, Nefrologia, Cardiologia, Hemodinâmica, Imagem e Endoscopia.

Destaca-se o ambulatório que possui mais de 40 especialidades médicas sendo que o maior quantitativo de consultas corresponde aos serviços de Cardiologia, Oncologia, Cirurgia Geral, Urologia, Pediatria e Hematologia.

O desafio, neste momento, é o fortalecimento do planejamento estratégico do Hospital, onde estão sendo aplicadas algumas ferramentas, tais como:

- ✓ Revisão do BSC/ Mapa estratégico do HRMS e revisão do Painel de Bordo;
- ✓ RADAR - Reunião de Apresentação, Discussão e Análise de Resultados, iniciado em setembro de 2023. Os encontros acontecem uma vez por mês com as lideranças e alta gestão, onde são analisadas as metas e indicadores, e as análises dos resultados;
- ✓ SQUAD – significa esquadrão/ pelotão, formada por uma equipe multidisciplinar com objetivos em comum. Surge a partir da análise do RADAR onde é determinado que alguns profissionais de diferentes áreas, devido aos diferentes conhecimentos técnicos, trabalhem em conjunto para entregar soluções aos problemas levantados objetivando a resolução e entregas de qualidade.

O HRMS busca a renovação dos serviços com o enfoque na vocação do hospital através do Plano Diretor de OBRAS (PDO), objetivando a reorganização e adequação dos serviços entregues à população.

Embasado nesse contexto considerou-se a implementação de algumas obras para aprimorar e otimizar os serviços, além de melhorar a satisfação dos usuários.

As obras iniciadas em 2023 foram: reformas da Hemodiálise, Central de Material Esterilizado, enfermaria do 8º andar, Radioterapia e Fachada do Hospital.

Obras não iniciadas: reformas da enfermaria da Pediatria, CTI Pediátrico, Centro Cirúrgico. A obra da Ressonância Magnética foi finalizada este ano.

Do mesmo modo, o novo PDO intenciona realizar o levantamento e a análise de toda a edificação para elaboração do planejamento de obras novas, adaptações, reparos e melhorias para o HRMS.

Em relação aos processos de trabalho destacam-se:

❑ Inserção no Contrato de Gestão/ SES/ SEGOV – Projeto Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Portas Abertas para o Ensino. Este projeto visa ofertar capacitação, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento aos cidadãos-usuários, através do aprimoramento dos profissionais de saúde municipais e estadual. O HRMS iniciou esse projeto com a gestão em 2023 e a concepção é dar continuidade nos próximos anos devido à equipe comprometida, aos benefícios à população e impactos positivos que puderam ser evidenciados em 2023;

❑ Participação nos Programas de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI- SUS). PROADI finalizados em 2023: RHP/ Oswaldo Cruz (projeto de reestruturação os hospitais públicos); DGPSUS (desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptoría no SUS), finalizado com 18 especializados no HRMS em três linhas: preceptoría no SUS, supervisão de programas de residência e qualidade na saúde; ReConecTAR, Rede de Conexão Trabalho com Alegria e Resiliência, com o Hospital Sírio Libanês; Projeto Mapa Genoma Brasil com o hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, e, Saúde em nossas Mãos (resultados financeiros- modelo de custeio) com o Hospital Albert Einstein, sendo este último finalizado em dezembro de 2023 com a divulgação dos resultados em nível nacional;

❑ Centro de Custos do HRMS – em fase de implantação, já realizado a primeira fase do Apurasus;

❑ Restituição do Serviço de alta complexidade aos pacientes portadores de obesidade grave (cirurgia bariátrica) com a finalização da fila de espera de pacientes;

❑ Participação do Programa de Compliance (PMSI), iniciando metodologia própria de atuação para que os processos ocorram com transparência, controle e maior fluidez. O objetivo é garantir a conformidade com as leis, regulamentos e padrões éticos no intuito de evitar práticas ilegais e danos à imagem do Hospital;

❑ Cadastramento de proposta para renovação do parque tecnológico na linha materno-infantil, pelo Ministério da Saúde, objetivando melhores condições de atendimento à mulher e a criança, o fortalecimento da Linha na Rede e auxiliar no combate as causas evitáveis de morte materna-infantil. Valor cadastrado R\$ 699.256,00;

❑ Inserção do HRMS no portfólio de ações para emendas parlamentares 2024 do governo do Estado de mato Grosso do Sul. Aquisição de equipamentos para ampliação e

modernização do parque tecnológico do HRMS, para melhoria da prestação de serviços referenciados em média e alta complexidade, ofertando assistência segura e de qualidade aos usuários e condições favoráveis de trabalho aos profissionais de saúde. Valor total R\$ 8.929.109,00.

❑ Preparação para Certificação Hospitalar através da implantação da Avaliação Interna nos setores do Hospital. A Avaliação Interna é uma ferramenta de aprimoramento da gestão com foco nos resultados entregues à sociedade. O objetivo é avaliar o cumprimento das legislações vigentes destacando os processos de trabalho institucionais, ofertando suporte prático à alta direção, trabalhando a qualidade dos processos e a melhoria dos resultados, com o propósito de construir uma jornada do paciente eficaz e eficiente;

Outro projeto iniciado em março de 2022 e que se destacou como um dos principais processos do HRMS, sendo premiado em primeiro lugar a nível estadual no XVIII Prêmio Sul-Mato-Grossense de Inovação na Gestão Pública de 2023, na modalidade práticas inovadoras de sucesso, foi o Modelo de Avaliação de Satisfação da Experiência do Paciente Internado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

A avaliação de satisfação do usuário, através da pesquisa de satisfação, permite a percepção do usuário em relação aos serviços ofertados no HRMS e seu objetivo principal é fortalecer a relação da comunicação entre o usuário da saúde pública e o HRMS, por meio de ferramentas que possibilitem a participação do usuário nos processos de mudanças que a instituição necessita.

Como resultado de todas essas ferramentas estratégicas e implementação de novos processos de trabalho percebe-se as alterações no cenário, que podem ser evidenciadas na pesquisa de satisfação do usuário e nas taxas de desempenho hospitalar. A Taxa de satisfação do usuário – objetiva avaliar o atendimento durante o período de internação e a meta proposta para o plano estadual é de 73%.

Em relação ao desempenho hospitalar temos o que segue (comparação das taxas de janeiro a novembro dos anos de 2022 e 2023):

- ✓ Índice de renovação de leitos: aumento de 12,38%;
- ✓ Taxa de ocupação: redução de 0,48%;
- ✓ Taxa de mortalidade: redução de 19,70%;
- ✓ Taxa de mortalidade operatória: redução de 15,30%.

No quadro abaixo segue os das produções de maior destaque:

Quadro 90 – Desempenho Hospitalar, anos 2022 e 2023

PRODUÇÃO HOSPITALAR	2022	2023	SITUAÇÃO
Nº DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	4.468	5.428	AUMENTO DE 21,48%
Nº DE INTERNAÇÕES	1.311	1.527	AUMENTO DE 16,47%
Nº DE CIRURGIAS	370	499	AUMENTO DE 34,86%
Nº DE EXAMES DE IMAGEM	5.105	6.123	AUMENTO DE 19,94%
Nº DE EXAMES DE HEMODINÂMICA	70	105	AUMENTO DE 50,00%
Nº DE HEMODIÁLISE	779	747	REDUÇÃO DE 4,10%
Nº DE ATENDIMENTOS DO PAM	1.963	2.400	AUMENTO DE 22,26%

Fonte: Hospital Regional, 2023.

O quadro acima apresenta um aumento dos serviços, de forma geral, exceto os números referentes ao serviço de hemodiálise. O serviço teve uma readequação em seu número de leitos devido a um ajustamento dos leitos do CNES, e, igualmente, o plano de contingência devido as obras iniciadas no Hospital, onde a hemodiálise está inclusa.

4.8 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população brasileira e passa a ser entendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que visa ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A Resolução CNS Nº 588/2018 instituiu e aprovou a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que definiu a Vigilância em Saúde como “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”. O documento legitima a relevância estratégica da Vigilância em Saúde na prevenção de riscos e agravos e proteção da saúde, apresentando princípios, diretrizes e estratégias para sua execução e implementação no SUS.

4.8.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica desenvolve ações diversas com objetivo de intensificar o suporte técnico aos gestores municipais de saúde, através de orientações técnicas, capacitação profissional, supervisão e atualização. As ações são realizadas de forma integrada entre as três esferas de gestão do SUS e tem por objetivo prevenir, diagnosticar e orientar as medidas de controle para interrupção da cadeia de transmissão das doenças infecciosas ou de fatores condicionantes e determinantes que interferem no processo saúde-doença.

No estado de Mato Grosso do Sul, as ações realizadas no âmbito da vigilância epidemiológica, são de apoio e monitoramento dos 79 municípios e 09 Regionais de Saúde, fornecendo orientação técnica permanente para execução de ações de vigilância, diagnóstico e controle das mesmas; acompanhamento no sistema do LACEN (GAL) os resultados laboratoriais dos agravos pertinentes e consolidação dos resultados; vigilância epidemiológica sistemática da evolução dos agravos de notificação compulsória; controle e liberação junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica – CAF das medicações.

4.8.2. Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica

O estado é responsável pela coordenação das ações de monitoramento dos fatores não biológicos e toxicológicos que ocasionem riscos à saúde sul-mato-grossense. Este processo abrange a prestação de informações específicas, em caráter de emergência e em regime de plantão permanente (24 horas/dia) aos profissionais de saúde que viabilizem e aperfeiçoem o atendimento (diagnóstico e tratamento) de pacientes vitimados por exposições químicas em geral, exposições por substâncias potencialmente tóxicas, contaminação por pesticidas agrícolas ou domésticos, substâncias químicas de uso doméstico ou industrial, plantas tóxicas, animais peçonhentos, medicamentos de uso humano ou animal, drogas lícitas e ilícitas ou qualquer outra exposição química; a proposição de normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, intoxicações e acidentes com animais peçonhentos que tenham repercussão na saúde humana; supervisão das ações de vigilância em saúde ambiental e toxicológica, com ênfase naquelas que exija simultaneidade em mais de um município.

A coordenação das atividades de vigilância toxicológica e em saúde ambiental de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres e intoxicação por agrotóxicos.

Importante ressaltar que em termos da meta do monitoramento da vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA), os parâmetros de coliformes totais, cloro, e turbidez

das análises realizadas, estão de acordo com a meta nacional instituída para cada município, calculada de acordo com a população do último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e proposta no plano de amostragem de cada referido ano.

Quadro 91 - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

PARÂMETROS	2020	2021	2022	2023	ESTIMATIVA DO PERÍODO
Cloro	65,73%	72,09%	72,22%	58,31%	67,08%
Coliformes Totais	77,18%	93,61%	89,67%	85,35%	86,45%
Turbidez	72,09%	92,95%	88,59%	83,40%	84,25%

Fonte: Sisagua – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Acesso em 22 de janeiro de 2024

*As análises para o parâmetro Cloro são realizadas pelo município, que no ano de 2023 alguns dos equipamentos apresentaram problemas técnicos.

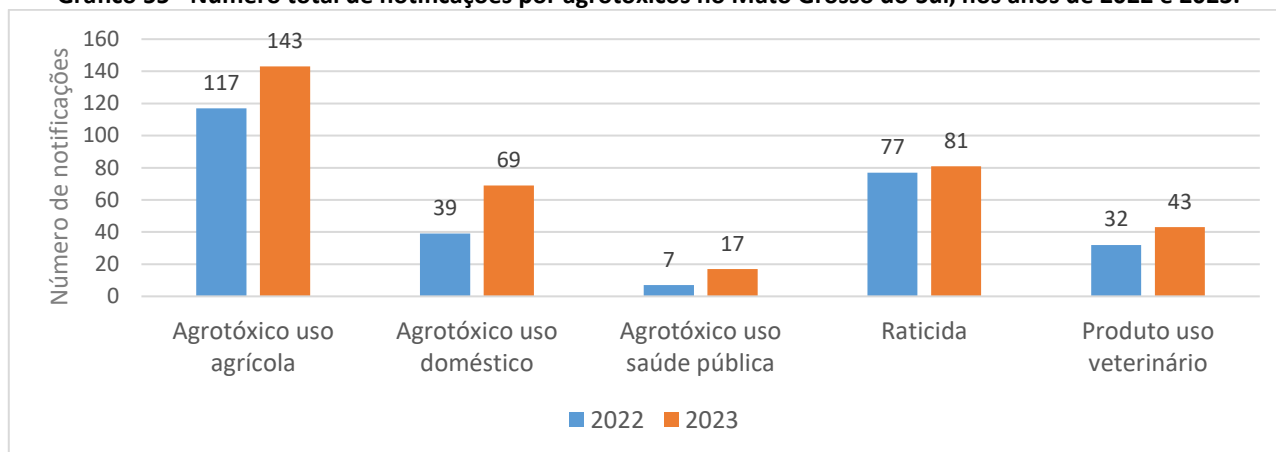
Com relação às intoxicações por agrotóxicos, a categoria de uso agrícola foi a que mais se destacou no ano de 2023, com 143 notificações, seguido dos raticidas com 81 notificações. Se comparado com o ano anterior, o ano de 2023 apresentou maior número de notificações no Sinan para todos os agentes tóxicos analisados (Quadro 92 e Gráfico 55).

Quadro 92 - Número de notificações de intoxicação por agrotóxicos no Mato Grosso do Sul, ano de 2023.

Agente Tóxico	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Agrotóxico uso agrícola	59	18	66	143
Agrotóxico uso doméstico	28	18	23	69
Agrotóxico uso saúde pública	5	4	8	17
Raticida	24	30	27	81
Produto uso veterinário	12	17	14	43
Total	128	87	138	353

Fonte: Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acesso em 15 de janeiro de 2024. Dados sujeitos à alterações.

Gráfico 55 - Número total de notificações por agrotóxicos no Mato Grosso do Sul, nos anos de 2022 e 2023.



Fonte: Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acesso em 22 de janeiro de 2024. Dados sujeitos à alterações.

No âmbito da toxicologia são realizadas ações contínuas de suporte clínico a profissionais, na avaliação de gravidade, diagnóstico e tratamento de intoxicações e envenenamentos acolhidos pela Rede de Urgência e Emergência, e encaminhamento para unidades referenciadas por meio de tele atendimento.

Também é realizado monitoramento periódico do número de notificações de acidentes por animais peçonhentos no estado de Mato Grosso do Sul, registrados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e elaboração de boletins informativos referente a incidência de casos por município, controle de estoque e distribuição de soros antivenenos disponibilizados às unidades hospitalares de saúde de referência do estado.

4.8.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Visa à promoção da saúde e vulnerabilidades na população trabalhadora e devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle, assim como a recuperação e

a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A CVIST – Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como atribuições coordenar as ações do CEREST- Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e suas ações são articuladas aos demais serviços da rede SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda às suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser notificados e atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a), em especial com o monitoramento da atuação dos CEREST Regionais e Serviços Municipais de Saúde do Trabalhador (a).

Figura 105 - Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Estado de Mato Grosso do Sul.



Fonte: SES/MS, 2023.

4.8.4 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem a missão de promover e proteger a saúde da população, intervindo nos riscos e agravos por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços sujeitos ao controle de vigilância sanitária, em ação coordenada com os municípios e de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, visando a melhoria da qualidade de vida da população do Estado de Mato Grosso do Sul.

A Vigilância Sanitária é responsável pela fiscalização e licenciamento dos serviços de saúde de alta complexidade instalados no estado, entre eles: Hospitais com leitos de Unidade de Terapia

Intensiva, Terapia Renal Substitutiva, serviços de terapia e diagnóstico por imagem (Radioterapia, Medicina Nuclear, Tomografia, Hemodinâmica, Mamografia), Quimioterapia, Banco de Leite, Banco de Tecidos Células e Órgãos, hemoderivados, hospitais de pequeno porte não pactuados pelas vigilâncias sanitárias municipais, entre outros serviços sujeitos à ação de vigilância sanitária.

Do universo variável de 185 estabelecimentos de saúde cadastrados que estão sob responsabilidade da fiscalização sanitária estadual, conforme pactuação estabelecida em CIB (Res. n.105/2012 publicada no D.O n. 8.323 de 29/12/2012) foi estabelecido no PES 20/23 o percentual de fiscalização de aproximadamente 27% (50 estabelecimentos) destes estabelecimentos. No PES 24/27 propomos aumentar este percentual de fiscalização por quadrimestre de 27% para 67%, ou seja, aumentar de 50 estabelecimentos para aproximadamente 123 estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária, aumentando assim a cobertura fiscalizatória e garantindo a promoção da saúde e o cumprimento das normas sanitárias vigentes.

Os serviços de alta complexidade devem se tornar prioridade da fiscalização sanitária estadual. Contamos com um universo de 30 hospitais com leitos de UTI, dos quais conseguimos fiscalizar 50% (15 hospitais) anualmente. Tivemos nossa equipe aumentada através da contratação de mais fiscais provenientes de concurso público, e consequentemente estamos aptos para aumentar nosso percentual de fiscalização de 50% para 90% (27 hospitais) nestes estabelecimentos de saúde com o objetivo de gerenciar o risco sanitário através do cumprimento da legislação.

Compete ainda à Vig. Sanitária planejar, coordenar, controlar, supervisionar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, e assegurar à execução das ações em caráter complementar, com os municípios descentralizados, apoiando as ações locais, promovendo a integração entre os entes, elaborando normas técnicas, capacitando-os tecnicamente com o objetivo de fortalecer este sistema integrado, prevenindo e minimizando os riscos sanitários.

4.8.5 Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN)

O LACEN é um órgão da administração pública estadual ligada ao Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública do Governo Federal, que objetiva a contribuição à Saúde Pública de maneira a alcançar excelência na qualidade dos exames complementando assim o diagnóstico de confirmação de casos bem como fonte de conhecimento de casos que não foram notificados.

Faz parte do conjunto da Rede Nacional de Laboratórios que constitui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB. Classificado como porte II e nível “E” pela Portaria nº 2606/GM de 2005 (nível mais elevado) o LACEN realiza procedimentos laboratoriais de média e alta

complexidade desde 1992 e atende aos programas efetivamente consolidados em nível federal nos 79 municípios de Mato Grosso do Sul.

4.8.6 Controle de Vetores

Os vetores são insetos ou outros tipos de animais que habitam o meio urbano. Mosquitos, pulgas, cupins, formigas, baratas, ratos, são alguns exemplos. Eles atuam como intermediários ao hospedar bactérias ou vírus e transmitir uma série de doenças quando entram em contato com as pessoas. Como a presença destes tipos de animais é recorrente no estado, as patologias disseminadas por eles se alastram facilmente. E um quadro de epidemia, por sua vez, provoca muitos danos para a saúde pública. Hospitais e postos de saúde sobrecarregados e altos custos para controlar o surto de doenças são algumas das consequências.

O controle de vetores no estado de Mato Grosso do Sul é realizado através de atividades de informação, educação e comunicação, recebimento e distribuição de produtos químicos, fiscalização e supervisão das ações, e investiga surtos relacionados às doenças e agravos à saúde da sua área de atuação com análise e propor ações de prevenção, controle e promoção à saúde da população do estado.

4.8.7 Imunização

A Coordenação de Imunização atua com vistas a contribuir para o controle e/ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis mediante o apoio aos municípios para haja a vacinação sistemática da população, sendo que especial importância tem sido destinada as atividades de erradicação da poliomielite e eliminação do sarampo visto as especificidades de fronteira do nosso estado e para isso diferentes estratégias vêm sendo adotadas para garantir melhores coberturas vacinais.

4.8.8 Emergências em Saúde Pública

A Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública - CESP/MS atua diretamente na identificação de eventos que podem se tornar emergência em saúde pública, onde executa a vigilância para os agravos de notificação imediata. Mantém equipe de plantão 24h, incluindo sábados, domingos e feriados, para o recebimento de notificações imediatas oriundas dos 79 municípios do Estado, prestando colaboração técnica e orientações nos diversos agravos. É designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como ponto focal regional no recebimento das notificações de emergências em Saúde Pública e atua como notificador ao Ministério da Saúde

(CIEVS Nacional). É responsável pelo monitoramento e ações de vigilância da Influenza e outras doenças respiratórias, considerando o potencial desses vírus em causar situações de emergência em saúde pública. Também coordena as atividades da Rede Nacional dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (RENAVEH) no estado de Mato Grosso do Sul, tendo em vista o ambiente hospitalar ser a porta de entrada na maioria das situações de urgência/emergência, como um importante centro notificador. Outrossim, esta Coordenadoria realiza a coleta, análise, armazenamento e divulgação de dados estatísticos dos Sistemas de Informação – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse sentido, trabalha na priorização da qualidade dos dados oriundos dos 79 municípios do Estado, visando análises de estatísticas vitais o mais próximo possível da realidade, para embasar políticas públicas baseadas em evidências. O monitoramento do indicador de registro de óbitos com causa básica definida possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados, visando atingir a meta de 90%. Nos anos de 2021 e 2022 o estado de Mato Grosso do Sul atingiu os percentuais de 97,3% e 96,7%, respectivamente.

4.8.9 Saúde Única

A Saúde Única é um enfoque colaborativo, multidisciplinar e multissetorial que aborda as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente no âmbito municipal, estadual, nacional e global, com o objetivo de obter resultados de saúde ótimos reconhecendo as interconexões entre pessoas, animais, plantas e meio ambiente. Além disso, a Saúde Única fomenta a coordenação e a colaboração entre os diferentes marcos de governança dos programas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental para melhor prevenir e se preparar para atuais e futuros desafios à saúde na interface homem-animal-ambiente.

Mato Grosso do Sul precisa desenvolver a capacidade de manter um sistema efetivo de alerta precoce e resposta rápida para detectar e responder a surtos de alcance estadual, nacional e internacional e compartilhar informações sobre esses surtos de maneira rápida e transparente. Desta forma, um sistema de Saúde Única proativo não deve permitir que as pessoas se tornem sentinelas de ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente, mas devem acima de tudo visar à prevenção, bem como à detecção precoce e à resposta rápida nas populações em risco. Neste sentido, a Coordenadoria de Saúde Única (CSU) foi inserida no organograma da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul publicado no decreto Nº 16.232, de 07 de julho de 2023.

4.8.10 Vigilância Genômica em Saúde Única

Visando o fortalecimento das atividades multissetoriais e multidisciplinares baseadas em consenso para a governança da Saúde Única, trabalhando entre instituições e habilitando a coordenação, a comunicação, o engajamento e a colaboração para acesso a conhecimentos relevantes, inclusive de planejamento estratégico, preparação e resposta a emergências, vigilância e notificação integrada de doenças e saúde e boas práticas para impulsionar ações colaborativas baseadas em evidências, a Superintendência de Vigilância em Saúde por meio da Coordenadoria de Saúde Única realiza vigilância genômica de patógenos humanos, animais e ambientais.

Os resultados de pesquisas já realizadas, como por exemplo com a população ribeirinha do Rio Paraguai residentes entre o município de Ladário a Porto Murtinho, refletem a realidade desta população. Com esta investigação, além do tratamento adequado que é executado aos indivíduos, a pesquisa pode prevenir futuras epidemias, caso seja descoberto algum patógeno que esteja circulando naquele local específico, entre seres humanos, ambiente e animais e que ainda não foi detectado fora dali.

Em parceria com a Marinha do Brasil, 500 atendimentos médicos e odontológicos foram realizados na primeira missão. Dentre os atendimentos médicos, a realização de exames laboratoriais destacou-se, e foram encontrados indivíduos positivos para Sífilis, Sars-Cov-2 (Linhagem GK.1), Leishmaniose Visceral, Rinovírus, Metapneumovírus, Parainfluenza vírus 3 e vírus 4, Adenovirus, Enterovirus.

Nas amostras de fezes foram identificados helmintos causadores de doenças de determinantes sociais (DDS), sendo eles *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Angiostrongylus*, *Ancylostomatidae*, *Trichiuris trichiura*, *Taenia sp*, *Hymenolepis nana*, *Schistosoma mansoni*, *Fasciola hepatica*. Também foram detectados protozoários intestinais causadoras de doenças de determinantes sociais (DDS) de veiculação hídrica, destacando-se *Giardia Duodenalis*, *Entamoeba histolytica*/*E.dispar*, *Balantidium coli*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba butchellii*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba polecki*.

Nas amostras ambientais de efluentes foram detectados circulação de Adenovirus, Bocavirus, Enterovirus e Zika (todas as amostras serão sequenciadas).

Foram coletados 2365 exemplares de vetores, sendo 83,1% mosquitos e destes 12,6% *Aedes*, 7,8% *Culex*, 7,1% *Mansonia*, 0,2% *Anopheles*, 70,8% *Psorophora*, e 1,5% outros. Estes mosquitos passaram por análise genômica para pesquisa de Dengue 1, 2, 3 e 4, Chikungunya, Zika, Febre Amarela, Mayaro, Oropouche, Nilo Ocidental e Saint Louis.

As amostras animais aguardam diagnóstico e sequenciamento.

5. Gestão em Saúde no Estado

5.1 Gestão

A descentralização do SUS é um dos caminhos percorridos pelo estado de Mato Grosso do Sul, para a equidade e integralidade dos diversos âmbitos da saúde. O avanço na integralidade da atenção à saúde da população sul-mato-grossense inclui a extensão de acesso aos serviços de saúde à população, tanto na atenção primária como na atenção de maior complexidade, e é resultado de uma interação democrática e da reorganização da SES/MS, orientada para a racionalidade das ações desenvolvidas através da definição dos papéis nos diferentes níveis de gestão, gerando o reordenamento do trabalho, trazendo inovações e adaptações gerenciais e técnicas, significativas no âmbito das ações de saúde do estado.

Esta reorganização para o direcionamento de gestão da SES possibilitou a racionalização dos recursos existentes; a implementação da regulação de sistemas regionais de saúde; capacidade para identificação de necessidades de intervenção a partir da análise precisa dos indicadores de saúde; planejamento; avaliação e controle em âmbito regional; identificação e disseminação de novas tecnologias; precisão na prestação de apoio técnico e financeiro aos municípios, provendo a continuidade dos processos de descentralização com o intuito de que a cobertura das ações de saúde seja ampliada, diminuindo as desigualdades de atenção e promovendo a equidade nos processos de saúde através de uma gestão articulada entre o estado e os municípios.

5.1.1. Organização Administrativa da Secretaria de Estado de Saúde

A Secretaria de Estado de Saúde é composta, em sua estrutura básica, por uma Fundação Serviços de Saúde (FUNSAU) que administra o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Setor de Auditoria, controle e avaliação do SUS, Coordenação de Planejamento e Programação Orçamentária – CPPO, Coordenação de Projetos e Infraestrutura Física – CPIF e nove superintendências, sendo elas: Saúde digital, Relações Inter setoriais, Atenção primária a saúde, Gestão estratégica, Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação e formação em saúde, Administração e Governança Hospitalar.

Destaca-se ainda em sua estrutura a existência de dois órgãos colegiados: O Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

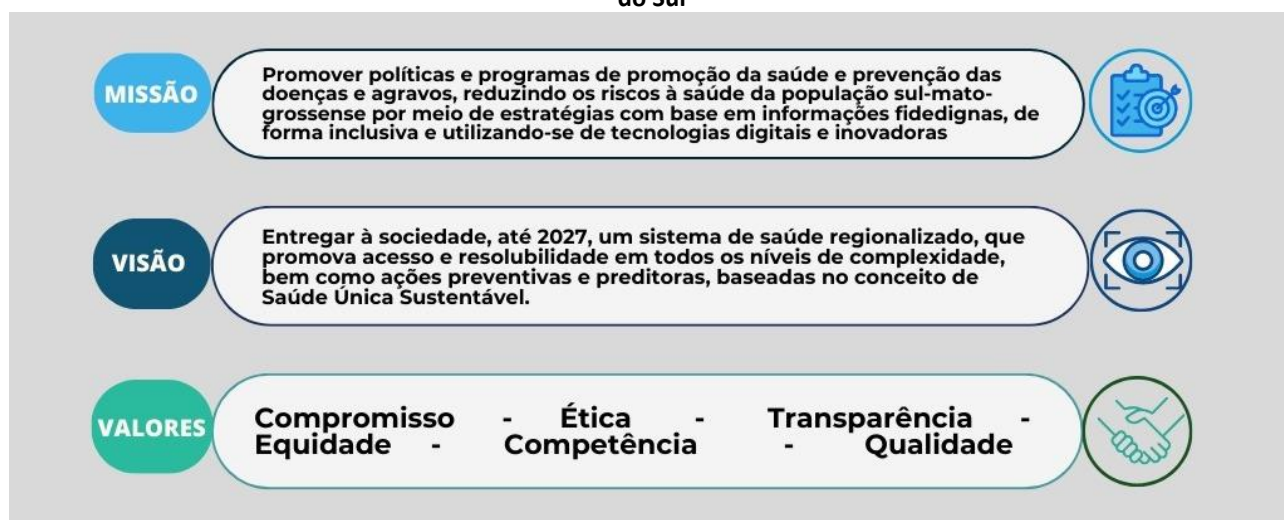
Secretaria de Estado da Saúde como órgão gestor no âmbito estadual tem, conforme o planejamento de governo, além do compromisso de contribuir para a construção de um estado inclusivo, próspero, verde e digital, o desafio de elevar a qualidade e a capacidade de atendimento

da saúde, fortalecendo a atenção básica, a regionalização, a pesquisa e a tecnologia. O que requer planejamento, eficiência e ações inovadoras e resolutivas.

Para tanto, a revisão e readequação de sua estrutura organizacional, a concentração de esforços para melhorar e ampliar o acesso aos atendimentos especializados, como consultas e exames, com incremento na utilização de recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento de doenças, fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) e regionalização da saúde, foram premissas para orientar o planejamento estratégico situacional com vistas a execução deste plano.

Sob essa ótica, a Secretaria de Estado de Saúde definiu seu Mapa Estratégico.

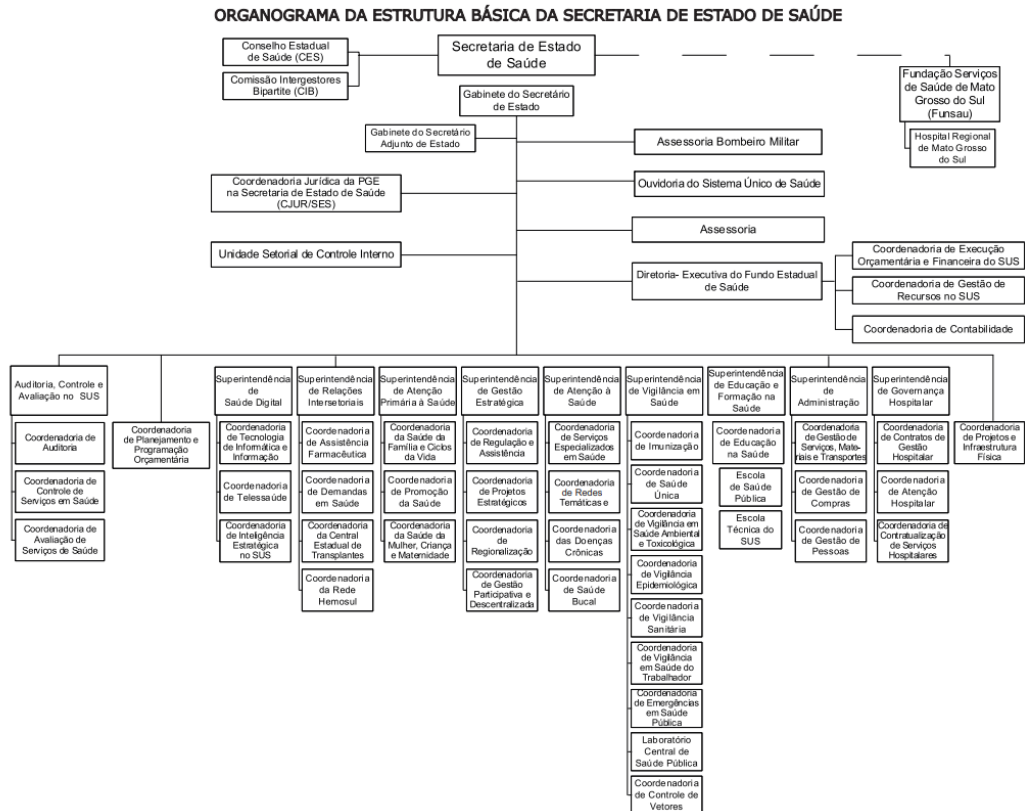
Figura 106 - Representação Visual da Identidade Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul



Fonte: SES/MS, 2023.

Figura 107 - Organograma da SES-MS, 2023

ANEXO DO DECRETO Nº 16.232, DE 7 DE JULHO DE 2023.



Fonte: SES/MS, 2023.

5.2 Planejamento Estratégico e Informação em Saúde

O planejamento estratégico e a avaliação dos sistemas e serviços de saúde permitem a instrumentalização e a intervenção adequada de acordo com o diagnóstico situacional em saúde. Desta forma, o processo de planejamento do estado, no âmbito do SUS, é desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locorregionais, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão quanto das ações e dos serviços prestados à população sul-mato-grossense.

O alinhamento dos principais instrumentos de planejamento - PES, PAS e PPA, é uma prática que vem sendo aprimorada desde 2017. Esta estratégia e o monitoramento de metas e indicadores permitiram identificar as potências e fragilidades da atuação da SES, e oportunizaram espaços de discussões, articulação e integração das equipes técnicas para o fortalecimento das ações de saúde e o reestabelecimento de uma comunicação ampla com os municípios do estado, consequentemente, a interface com o controle social.

Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de planejamento e gestão do SUS no estado.

5.3 Gestão Participativa Descentralizada e Controle Social

A participação social no âmbito do SUS é de extrema importância para o exercício do efetivo controle social, previsto desde as primeiras normas regulamentadoras do SUS.

A partir da efetivação das instâncias de participação e deliberação a sociedade passa a ser corresponsável pela promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, alinhando-se ao conceito inovador de políticas sanitárias de construção cidadã.

Nesse sentido, a SES/MS, em prol de tornar Mato Grosso do Sul o estado em que se vive mais e melhor, bem como em ser instituição inovadora em gestão de saúde, vêm implementando políticas e ações que estimulam e preconizam a participação social e que objetivam que o Sistema Único de Saúde (SUS) atenda às demandas da população.

Formular e deliberar juntos significa mais do que realizar o controle social – e este é o efetivo desafio apresentado.

5.3.1. Participação Social

A participação social no SUS é de extrema importância para o exercício do efetivo controle social, previsto na legislação norteadora do SUS.

A partir da efetivação das instâncias de participação e deliberação a sociedade passa a ser co-responsável pela promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, alinhando-se ao conceito inovador de políticas sanitárias de construção cidadã.

Nesse sentido, a SES/MS vem implementando políticas e ações que estimulam e preconizam a participação social e que objetivam que o Sistema Único de Saúde (SUS) atenda às demandas da população.

O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul – CES/MS foi instituído pela Lei 1152, de 21/06/1991 e é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS, composto paritariamente de representantes de gestores/prestadores de serviços, dos trabalhadores da área de saúde e dos usuários do SUS, de acordo com a Resolução CNS n. 453/12.

O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul – CES/MS tem por finalidade possibilitar a participação da sociedade organizada na administração da saúde, atuar na formulação

e controle da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo do Controle Social.

A Secretaria de Estado da Saúde - SES/MS deve garantir autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, fornecendo infraestrutura adequada e suficiente, mantendo sua dotação orçamentária e estrutura administrativa.

Dentre outras atribuições, o CES deve propor a realização da Conferência Estadual de Saúde que conforme a Lei nº 8.142/1990 as definiu como instâncias colegiadas com representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

5.3.2. Instâncias de Participação Intergestores

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

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

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

5.3.3. Ouvidoria do SUS

Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos (as) cidadãos (ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

Sua função é intermediar as relações entre os (as) cidadãos (ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

O papel da ouvidoria é garantir ao (à) cidadão (ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

São canais democráticos de comunicação entre os (as) cidadãos (ãs) e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania.

Instrumento de gestão, no qual recebem as manifestações dos (as) cidadãos (ãs) no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações, informação

Unidades de intermediação do acesso aos serviços do SUS.

Intermedeiam as relações entre os (as) cidadãos (ãs) e os órgãos e entidades do SUS para assegurar o equilíbrio e a qualidade da comunicação entre eles.

Instrumento de disseminação de informações em saúde assegurando encaminhamento e tratamento adequado das manifestações.

A atuação da Ouvidoria do SUS atende, fundamentalmente, ao comando constitucional do art. 37, parágrafo 3º da Constituição Federal que determina ao Poder Executivo, observadas as disposições legais, a instituir e manter serviços de atendimento às reclamações e às sugestões dos (as) cidadãos (ãs), especialmente os usuários dos serviços públicos, e garantir espaços,

As Ouvidorias do SUS são instrumentos de viabilização dos princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, especialmente os que se referem:

- a). À preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- b). Ao direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- c). À divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- d). À participação da comunidade.

O conceito ampliado de gestão participativa está estreitamente relacionado ao uso de métodos e mecanismos de escuta permanente das opiniões e das manifestações da população, valorizadas nas decisões e nos encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema representados pelas Ouvidorias do SUS; os mecanismos participativos de monitoramento e avaliação da gestão, das ações e dos serviços de saúde; e as ações de auditoria que desencadeiam medidas para o aprimoramento da gestão do SUS, de forma eficaz e efetiva, nas três esferas de governo.

As Ouvidorias do SUS têm um papel fundamental para o aprofundamento do conceito de cidadania, assim como para o seu efetivo exercício e respeito pela sociedade e pelos agentes

públicos, dentro do Sistema Único de Saúde, à medida que propiciam aos(às) cidadãos(ãs) terem suas demandas apresentadas e adequadamente tratadas pelas instituições públicas de saúde, assim como respondidas dentro de prazo preestabelecido; ampliando e fortalecendo a participação social por encorajar e instrumentalizar o(a) cidadão(ã) a se representar perante à Administração Pública na defesa de seus direitos!

5.3.4. Núcleos Regionais de Saúde

A Regionalização é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde - SUS. Ela é o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS, para a promoção da equidade, da integralidade na atenção à saúde, da racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional.

Embora seja uma diretriz organizativa do SUS desde a CF/88, somente a partir da NOAS SUS 2001 e 2002, o SUS passou a implementar essa diretriz. Esse processo foi sendo aprimorado por meio as normas trazidas pelo Pacto pela Saúde 2006, e fortalecido após a publicação de diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, em 2010, e após a publicação do Decreto 7508/2011. Mais recente, o processo de regionalização e de Planejamento Regional Integrado (PRI) ganhou novas diretrizes por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018 (ambas consolidadas por meio da Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021).

O estado de Mato Grosso do Sul, nesse processo de instauração e aprimoramento do SUS, foi incumbido, assim como todos os outros estados, com o papel de coordenação entre o Governo Federal e Municipal, adaptando-se regionalmente a cada norma aprovada pelo Governo Federal e modificando suas instituições já presentes.

Considerando os marcos legais, foi a partir de 1983, quando o estado promoveu a regionalização administrativa da saúde com a implantação das Agências Regionais de Saúde, registra-se a primeira experiência de educação em serviço, com o trabalho das equipes multiprofissionais de supervisão integrada, que os Núcleos Regionais de Saúde começaram a ser estruturados.

Em 1995, a reorientação política institucional da Secretaria de Estado de Saúde (SES), definiu estratégias adotadas para a implementação do SUS por regiões de Saúde, e a partir deste desenho foram implantados os Polos Regionais. De 1995 até 1999, a SES, pautada no objetivo de fortalecer esses polos, começa a implantar as Comissões Intergestores Bipartites Regionais (CIB

Regionais), com a intenção que os territórios regionais se tornassem um espaço privilegiado de interlocução, negociação e pactuação entre o estado e os municípios.

Denominados Polos Regionais de Saúde até meados de 2001, os Escritórios Regionais representavam a SES nas regiões. O Escritório da região sul do estado foi pioneiro no processo de programação de atividades de caráter regional e se instituiu como espaço de apoio aos municípios, sobretudo na atualização frente às normativas de implementação do SUS. Sua atuação inicia-se no apoio institucional aos municípios para o fortalecimento da gestão das secretarias municipais de saúde.

Mediante apoio institucional da SES, os Núcleos de Saúde, até então denominados, Polos Regionais receberam e deram apoio técnico e tiveram seu papel fortalecido: realizavam capacitação, ações de vigilância sanitária e ambiental e pactuações com os municípios; prestavam assessoria na elaboração dos instrumentos de gestão, como, por exemplo, o plano municipal de saúde e o relatório de gestão; faziam supervisão de contas hospitalares; e desenvolviam programas estratégicos e seleção de servidores.

A partir de 2001, com a discussão do Plano Diretor de Regionalização, SES utilizou-se dos critérios da NOAS para a conformação de módulos assistenciais por região de saúde, configuração até 2005. Neste momento são instituídos 09 núcleos regionais de saúde, os quais pós pandemia e de retomada do processo de regionalização, estão sendo estruturados para exercerem o protagonismo da SES na região, coordenando as atividades da SES no âmbito regional promovendo a articulação intersetorial com os municípios e organismos da sociedade civil.

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

5.4. Regulação

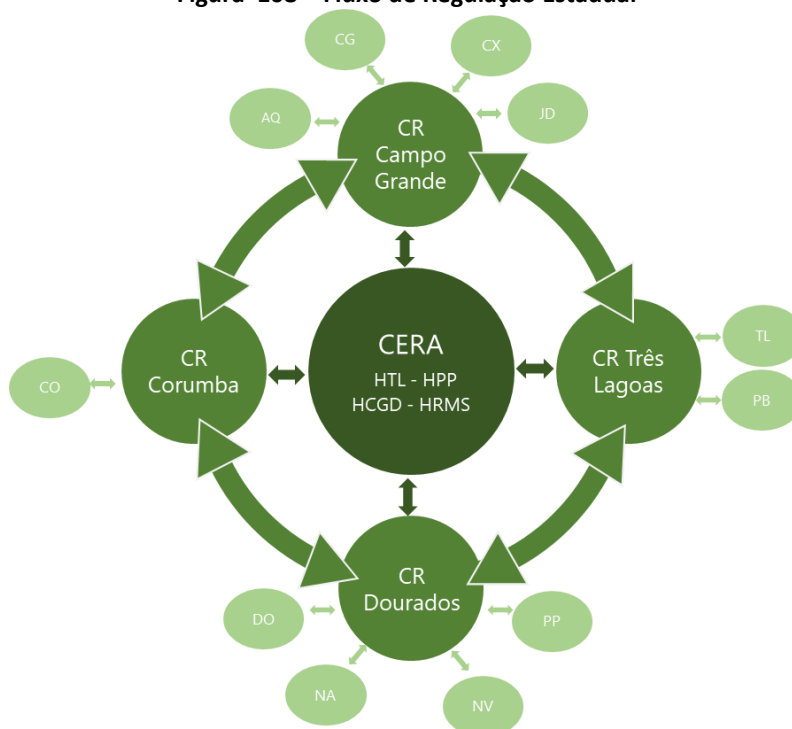
A regulação no âmbito do SUS está organizada e definida através da Portaria nº 1.559/2008 que institui a Política Nacional de Regulação com ações organizadas em três dimensões de atuação, interligadas e integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência.

Atualmente, no estado do Mato Grosso do Sul, está implantada na Coordenadoria de Regulação Assistencial (CRA) a Regulação do Acesso à Assistência que é responsável pela organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS.

A operacionalização dos 03 (três) grandes fluxos regulatórios: o fluxo de urgência e emergência, o fluxo ambulatorial (consultas e procedimentos especializados) e o fluxo de leitos e cirurgias eletivas das Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual e dos Projetos Estratégicos é realizada por meio do sistema informatizado de regulação estadual – Sistema CORE.

5.4.1. Fluxo de Regulação Estadual

Figura 108 – Fluxo de Regulação Estadual



Fonte: SES/MS, 2023.

A CRA além de desenvolver as ações de regulação de acesso é responsável pelas demandas da Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade, CERAC, TRS, TFD e ações judiciais.

5.4.2. Programa Assistencial da Média e Alta Complexidade

Processo instituído no âmbito do SUS, onde em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada

território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

O Decreto Federal n. 7508/2011 e suas regulamentações estabeleceram que a PPI seja substituída pela Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde –PGASS, atualmente PAMAC- Programação da Assistência de Média e Alta Complexidade.

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência -PPI vigente está sendo utilizada como referência para a formulação da nova Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade - PAMAC no estado de Mato Grosso do Sul.

A Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade está subdividida em três etapas inter-relacionadas (Etapa I, Etapa II e Etapa III) para possibilitar a melhor operacionalização da proposta de modo sistêmico, conforme sua abrangência e escopo.

5.4.3. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e Central de Estadual de Alta Complexidade (CERAC)

A CNRAC e as CERAC são regidas pela Portaria/GM n.º 2309, de 19 de dezembro de 2001, Portaria/SAS n.º 589, de 27 de dezembro de 2001 e a Portaria SAS/MS nº 39 de 06 de fevereiro de 2006.

Como forma de melhor qualificar o acesso de pacientes a alta complexidade, de forma equânime em todo o país foi criada a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), que é representada nos estados pelas Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade (CERAC), que devem estar integradas às ações regulatórias das demais centrais de regulação.

Na prática a CERAC responde pela regulação do acesso de pacientes que necessitam de procedimentos de alta complexidade fora do seu estado de origem nas especialidades de cardiologia, oncologia, neurologia/neurocirurgia, gastroenterologia e traumatologia-ortopedia.

5.4.4. Terapia Renal Substitutiva (TRS)

O Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) existe nas regiões de saúde de Campo Grande, Aquidauana, Coxim, Três Lagoas, Paranaíba, Dourados, Ponta Porã e Corumbá.

A Central Estadual de Regulação é responsável pela regulação dos pacientes em trânsito.

5.4.5. Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) foi instituído pela Portaria SAS nº 55/99. É o instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

O TFD interestadual, só será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento na rede pública ou conveniada/contratada ao SUS dentro do Estado, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes, de acordo com o § 1º do artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

O TFD intermunicipal, que é o deslocamento de pacientes para atendimento de saúde dentro do estado do MS, é de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, conforme a Programação Pactuada Integrada da Assistência - PPI, entre os municípios, respeitando o encaminhamento regulado via Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência (CRA/SES).

O benefício de TFD consiste em fornecimento de passagens aérea, terrestre ou fluvial, para o deslocamento exclusivamente dos usuários do SUS e acompanhante, se necessário, para a realização de atendimento especializado em estabelecimentos de saúde da rede pública ou conveniada/contratada do SUS em outras Unidades da Federação.

Também contempla o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite, a paciente e acompanhante, após a devida comprovação da necessidade.

5.4.6. Ações Judiciais

Considerando a alta incidência de demandas judiciais inerentes a regulação, em 2013 foi criado o setor de ações judiciais da Coordenadoria de Regulação Assistencial (CRA), cujas as atribuições são:

- Monitorar no sistema de regulação os agendamentos de consultas e procedimentos especializados e as solicitações de transferências hospitalares;
- Subsidiar as demandas oriundas do Ministério Público e Defensorias com informações inerentes à Regulação de Acesso e Programação Assistencial da Média e Alta Complexidade.

5.5. Auditoria, Controle e Avaliação

A auditoria, controle e avaliação são mecanismos de verificação e aferição dos padrões de conformidades estabelecidos pelo SUS, cujos resultados irão corroborar com o fortalecimento das

políticas públicas de saúde no âmbito estadual, possuindo interface direta com a qualidade da assistência prestada aos usuários e a otimização dos recursos.

A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo novas diretrizes, quanto a auditoria, controle e avaliação. A partir daí as coordenadorias vinculadas à Auditoria, Controle e Avaliação no SUS, além de exercer as atividades de auditoria, controle e avaliação das ações e serviços de saúde, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos de eficiência, eficácia e efetividade, junto ao SUS, tornou-se instrumento para gestão, contribuindo com o fornecimento de informações qualificadas para a melhoria das ações e políticas de saúde desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde.

Assim, os produtos decorrentes de auditoria, controle e avaliação, estão voltados para o diagnóstico e qualificação da rede de assistência, na melhoria da gestão e no apoio ao controle social.

No período de 2019 a 2022, foram realizadas auditorias ordinárias, extraordinárias, apuração de denúncia, visitas técnicas de acompanhamento de recomendações de auditorias, emitidos pareceres, orientações técnicas e relatórios para atender demandas internas da SES, Sistema Ouvidor SUS, Conselho de Saúde, Ministério Público e outros órgãos de controle.

O rol de atividade desenvolvidas compreende 171 atividades, assim distribuídas: 58 relatórios informativos de análise documental, 24 pareceres, 22 orientações técnicas, 17 relatórios informativos de análise contábil e/ou financeira, 11 visitas técnicas de serviços assistenciais, 06 relatórios de visita técnica para acompanhamento de auditorias, 05 relatórios de apuração de denúncia, 03 relatórios de visita técnica em serviços públicos, 03 relatórios executivos, 02 relatórios de visita técnica de acompanhamento de execução de serviços, 01 relatório de visita técnica de programa de governo, 01 relatório de auditoria analítica e 18 Relatórios de Auditorias elaborados por meio do Sistema Nacional de Auditoria do SUS– SisAud/SUS.

As atividades supradescritas atingiram todas as Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul. Na Região de Dourados foram realizadas 84 atividades (49,1%), na região de Saúde de Campo Grande 69 (40,3 %), na Região de Saúde de Três Lagoas 09 (5,3%) e na Região de Saúde de Corumbá 09 (5,3 %).

Quanto aos estabelecimentos de saúde e/ou órgãos de controle, 87 (50,9%) das atividades foram desenvolvidas em hospitais, 33 (19,3%) em secretarias municipais de saúde, 11 (6,4%) em

organizações sociais de saúde, 15 (8,8%) na própria SES, 11 (6,4%) em serviços de saúde e 04 (2,3%) no Conselho de Saúde.

As auditorias, orientações técnicas e pareceres na área assistencial referem-se às ações das instituições prestadoras de serviços de saúde, sua regularidade e qualidade assistencial prestada, e na área financeira representam ações preventivas e corretivas para a correta aplicação dos recursos públicos destinados a saúde. No caso da apuração de denúncia representam uma resposta à sociedade quando constatada alguma irregularidade.

Quanto ao controle assistencial, dos estabelecimentos próprios e dos estabelecimentos contratualizados sob gestão estadual, e ao acompanhamento dos projetos e programas de governo para a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, o período referido apresentou o desafio de atravessar a pandemia de COVID-19, o que impactou tanto no processamento das informações ambulatoriais e hospitalares, visitas técnicas, reuniões e capacitações. Entretanto foram elaboradas diversas orientações técnicas, capacitações on line e reuniões via web que supriram as demandas de servidores das secretarias municipais de saúde e dos colaboradores dos estabelecimentos de saúde contratualizados sob gestão estadual. Também ocorreram reuniões com auditores e autorizadores da SES e das SMS acerca das atividades de revisão e autorização de procedimentos, tanto de tratamento de COVID-19, como por ocasião das autorizações por meio das planilhas de pré-autorização de cirurgias eletivas, autorização de laudos e autorização de espelhos e dos procedimentos ambulatoriais, por meio de boletins de procedimentos ambulatoriais de média (BPAi e BPAC) e de alta complexidade.

Para o cumprimento das metas previstas no Plano Estadual de Saúde foram realizadas as atividades de: revisão, autorização e exportação da produção ambulatorial; revisão, autorização da produção hospitalar; processamento CIHA (148.270 procedimentos ambulatoriais e hospitalares; processamento SIHD2 (126.368 procedimentos aprovados); processamento SIA (53.909.178 procedimentos aprovados); cadastro e processamento SCNES (320 estabelecimentos sob gestão estadual); elaboração de orientações técnicas (141 emitidas); captura de dados dos SIS (42 relatórios); visita técnica (01); relatórios executivos (05); capacitações on line e presencial (47 capacitações, total de 150 técnicos das secretarias municipais de saúde e estabelecimentos de saúde capacitados); reuniões com técnicos das secretarias municipais sobre revisão ambulatorial e hospitalar (03 reuniões, com 11 técnicos no total) e apoio na discussão de políticas.

A expectativa é de avanços no desenvolvimento de sistemas para autorização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de forma a agilizar o processo de autorização, de reordenamento das atividades das equipes, avanço na padronização das atividades de revisão e no

desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padrão – POPs para os setores responsáveis pelos sistemas de informação.

Realizou-se a análise Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças com a finalidade de detectar pontos fortes e fracos, com o objetivo de torná-la mais eficiente e identificar as necessidades de reajustes de condutas. Fatores Internos: a) forças (favorável): equipe qualificada e experiente; conhecimento aprofundado das normas e regulamentações governamentais; inserção estadual; suporte técnico fornecido prontamente; colaboração eficiente com várias entidades (SES/SMS/estabelecimento) e recomposição da parcial equipe da sede; b) fraquezas (desfavorável): RH deficitário (Auditores/ Autorizadores – núcleos, Especialistas e Administrativo); falta de padronização de atividades; infraestrutura insuficiente (local para capacitação, reunião); falta de normatizações institucionais; falta de um sistema informatizado para acompanhamento das produções e múltiplas interrupções. Fatores Externos: a) oportunidades: espaço para revisão e criação dos processos e normas de trabalho ajustados a nossa realidade; criação de painel de indicadores; utilização de tecnologias emergentes, como análise de big data, para aprimorar os processos; b) ameaças: interferências externas; perda de funcionários (cedência, aposentadoria e outras oportunidades) e mudanças nas legislações.

Em 2020, a situação de enfrentamento à pandemia de SARSCoV-2 e as restrições de deslocamento determinadas pelo governo estadual, por intermédio da CI nº 084/GAB/SES/MS, de 13/03/20, e do Decreto Estadual nº 15.391, de 16/03/20, impossibilitaram o cumprimento integral da programação relativa ao acompanhamento das unidades hospitalares contratualizadas por metas. As atividades foram realizadas à distância, utilizando reuniões virtuais, recebimento de documentos por e-mail, aplicativos de mensagens e telefones e utilização de algumas informações de relatórios anteriores. Ao final de dois semestres, foram realizados 88 acompanhamentos, equivalente ao cumprimento de 97,78 % da meta programada.

Em 2021, com a permanência da pandemia, o acompanhamento das metas contratualizadas se deu por meio da elaboração de relatórios informativos, reuniões virtuais, recebimento de documentos por e-mail, aplicativos de mensagens, contatos telefônicos e utilização de algumas informações de relatórios anteriores, somente a partir de agosto de 2021 houve a confecção de relatórios de visita técnica. Foram realizados 90 acompanhamentos, o que equivale a 100% da meta programada. Em 2022 foi programado o acompanhamento semestral de 44 unidades hospitalares contratualizadas por metas e 01 unidade contratada por produção, sendo que a partir de maio de 2022, a programação de acompanhamento semestral passou para 45 unidades hospitalares contratualizadas. Foram realizados 91 acompanhamentos, equivalentes a 100% da

meta programada para o ano.

No que se refere às atividades de avaliação, é possível destacar dois momentos distintos: o período em que a SES/MS concentrou seus esforços para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, através da Estratégia de Padrinhos e Madrinhas (Resolução nº 60/SES/MS, de 14 de setembro de 2020), na qual foram incluídos treze auditores que acompanharam 33 municípios, em uma espécie de “assessoria”, fortalecendo o vínculo entre os gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de implementar as melhores estratégias para minimizar o impacto da pandemia à população. O segundo momento refere-se ao planejamento das atividades de avaliação de fato, programadas no PES 2020-2023. Portanto, após contato com as áreas técnicas da SES e elaboração de instrumentos, as visitas técnicas de avaliação dos estabelecimentos habilitados em Terapia Renal Substitutiva (TRS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e estabelecimentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) seguem em andamento, totalizando 48 relatórios de visita de técnica já emitidos e com a programação de mais 26 a serem realizadas. Neste período foram também produzidos 53 relatórios informativos, 06 relatórios avaliativos, 15 instrumentos elaborados, 02 pareceres e 01 orientação técnica.

Com relação aos contratos de gestão, a atuação se deu quando do rompimento contratual da SES com as OSS que gerenciavam os hospitais de Ponta Porã e Dourados e, para não haver interrupção dos serviços prestados aos usuários do SUS, foi prestado auxílio no processo de rescisão contratual dos colaboradores, negociação de dívidas com fornecedores e tratativas com a PGE, MPMS e MPT.

Houve participação no processo de construção dos termos de referência, editais de chamamentos públicos, contratos de gestão e termos aditivos, destacando-se a adequação contratual para que os hospitais atuassem ativamente na situação de emergência pública provocada pelo coronavírus, sendo tais atribuições transferidas para outra área técnica da SES em 2021.

O acompanhamento da aplicação dos recursos públicos pelas OSS foi qualificado com a implantação de plataforma eletrônica de prestação de contas econômico-financeira e mediante o acompanhamento diário da assistência ambulatorial e hospitalar prestada à população. Periodicamente foi realizado o levantamento qualitativo com usuários dos hospitais acompanhados, onde apurou-se que o índice de satisfação da população atendida tem se mantido acima de 80%.

Em 2022 foi firmado o contrato de gestão para o gerenciamento do Hospital Regional de Três Lagoas. Neste contexto, destaca-se que os recursos repassados às OSS evoluíram de R\$ 3.085.793,52 em janeiro/2019 para R\$ 15.147.239,21 em dezembro/22.

Para cada hospital gerenciado por OSS, são produzidos 12 relatórios mensais elaborados pela Equipe de Controle e Acompanhamento, 03 relatórios quadrimestrais de Análise Assistencial e 03 relatórios quadrimestrais de Análise Econômico-financeira, além dos pareceres conclusivos sobre as prestações de contas emitidos pelas Comissões de Avaliação dos Contratos de Gestão. Foram elaboradas notificações, pareceres, orientações técnicas, visitas técnicas e prestado auxílios, quando necessário, aos gestores dos contratos de gestão.

Com vistas a aprimorar o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde executados pelas OSS, tem-se como meta de médio prazo o mapeamento dos processos internos, estratificação dos riscos e definição de prioridades, padronização de condutas internas e incorporação de ferramentas tecnológicas. Em contraponto as expectativas, considera-se a não reposição total dos colaboradores desligados no período e o aumento do número de unidades hospitalares gerenciadas na modalidade Contrato de Gestão.

5.6. Força de Trabalho do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul

A Força de trabalho do Estado de MS é registrada no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Brasil. Os trabalhadores de nível superior totalizam 20.025, destes destacam-se: 5.450 enfermeiros, 3.229 médicos, 3.353 cirurgiões-dentistas, 1.513 psicólogos, 1.445 fisioterapeutas, 942 farmacêuticos-bioquímicos, 596 assistentes social e 334 fonoaudiólogos (CNES, 2023).

Quanto ao pessoal de nível técnico e auxiliar representam 13.364, dando visibilidade para: 1.212 auxiliares de enfermagem, 10.488 técnicos de enfermagem, 72 técnicos e auxiliares em fisioterapia e reabilitação e 602 técnicos e auxiliares em radiologia médica (CNES, 2023).

Segundo o Portal CONASEMS, a força de trabalho no SUS no estado atua em 1.631 estabelecimentos ativos no SUS, onde 1.550 são de gestão municipal, 43 de gestão dupla e 38 de gestão estadual. Destas, 85,35% possui como natureza jurídica a administração pública, 8,83% entidades empresariais, 5,46% sem fins lucrativos e 0,37% de pessoas físicas. Os municípios de Campo Grande (208), Dourados (101), Três Lagoas (65) e Corumbá (62) possuem o maior número de estabelecimentos e são as referências de sua região de saúde (CONASEMS, 2023).

A atenção hospitalar registrou o maior aumento no número de postos de trabalho vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), passando de 12.002 (36%) em dezembro de 2017 para 22.640 (44%) em junho de 2023. Em segundo lugar, a atenção primária apresentou 12.115 postos em dezembro de 2017, alcançando 15.448 em junho de 2023. Logo em seguida, a atenção ambulatorial especializada subiu de 2.155 em dezembro de 2017 para 3.138 em junho de 2023. No

âmbito da urgência e emergência, observou-se um aumento de 1.902 postos em dezembro de 2017 para 2.304 em junho de 2023. Por fim, os outros tipos de estabelecimento apresentaram um acréscimo de postos de trabalho, passando de 5.515 em dezembro de 2017 para 7.831 em junho de 2023 (CNES, 2023).

5.6.1. Perfil dos Trabalhadores do SUS

O perfil dos trabalhadores do SUS foi identificado pelas informações no cadastro do CNES. No sistema, é possível identificar uma predominância do sexo feminino nos postos de trabalho dos serviços de saúde do SUS no estado. Apenas o município de Mundo Novo possui valores abaixo de 50% de mulheres trabalhando no SUS quando comparados ao sexo masculino cadastrados no CNES. Destacam-se 4 (quatro) municípios com números expressivos, maiores que 80%, da força de trabalho feminina, que são: Chapadão do Sul, Sonora, Angélica e Aparecida do Taboado (CNES, 2023).

5.6.2. Força de Trabalho da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

A Secretaria de Estado de Saúde tem como propósito atender às demandas de saúde delineadas na Lei 8.080/1990. Para estruturar sua força de trabalho foi instituída a Lei 5.175/2018, que incorpora o Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

5.6.3. Formação e Qualificação para as trabalhadoras do SUS no Estado de Mato Grosso do Sul

Mato Grosso do Sul, no que se refere à Educação em/na Saúde, desenvolve suas ações objetivando a implementação de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (EPS) na qual a aprendizagem ocorre durante o processo de trabalho, onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e dos processos de trabalho com respeito às especificidades regionais, superando desigualdades com movimentos educacionais que contribuam para a transformação e qualificação das práticas de saúde, organização das ações e serviços de saúde com os processos formativos e com as práticas pedagógicas no desenvolvimento do trabalho em saúde atendendo aos anseios e aos agravos de saúde da população, bem como as necessidades de formação de trabalhadores e gestores para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse sentido, a condução dos processos de formação sempre embasado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é orientada pela Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” (ESP), responsável pelos setores de pesquisas, formação de nível superior, pós-

graduações e residências voltadas para a Saúde Pública, e a Escola Técnica do SUS “Professora Ena de Araújo Galvão” (ETSUS), cuja área de atuação é capacitar os trabalhadores de nível médio do SUS para o exercício profissional com cursos técnicos, pós-técnicos de formação inicial e continuada.

As escolas desenvolvem muitas de suas ações, a partir de acordos de cooperação técnica, intercâmbio e parcerias com instituições públicas e organizações privadas em programas de formação profissional e educação permanente, bem como, a criação e manutenção de espaços para aprendizagem e a troca de experiências devolvidas na área social com universidades e centros de pesquisa: UFMS, UFGD, FIOCRUZ, HRMS, SESAU, IEP/HSL, HAOC, Secretarias Municipais do Estado, Hospital São Julião, Santa Casa, UEMS, SES, HU/CG e Fundect.

5.6.4. Processos de Educação e Formação da ETSUS

A Escola Técnica do SUS (ETSUS) “Profª Ena de Araújo Galvão”, criada como Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde, pelo Decreto n. 3646 de 21/07/1986, e transformada pelo Decreto n. 12.127 de 20/07/2006. Oferece cursos de: Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional, Educação Profissional Técnica de nível médio, Educação Continuada e Educação Permanente, em diversas áreas do setor saúde. Estende suas ações educativas por todo Estado, dependendo da necessidade e das condições de exequibilidade presentes nos municípios que buscam sua contribuição.

A missão da ETSUS é promover a educação profissional na área da saúde e a educação permanente para os trabalhadores e trabalhadoras de nível médio da rede pública de saúde e outras clientela, fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS, nas necessidades dos serviços e da sociedade, buscando a integração entre o ensino-serviço-comunidade, contribuindo com a formação de redes de apoio técnico, colaborativo e solidário para o SUS. Realizar e contribuir com pesquisas sobre a força de trabalho de nível médio da saúde, fortalecendo a gestão do trabalho e da educação na saúde, por meio de articulações e parcerias intra e intersetoriais.

Ao longo dos seus 37 anos de existência realizou cursos como: Técnico em Enfermagem, Técnico em Vigilância em Saúde, Técnico em Vigilância Sanitária, Técnico em Hemoterapia, Técnico em Análises Clínicas, Técnico em Imobilizações Ortopédicas, Técnico em Saúde Bucal, Técnico em órteses e Próteses além de muitas qualificações, dependendo das necessidades dos serviços. Nos últimos 5 anos a ETSUS realizou: o Curso Técnico em Enfermagem, Turma 136, em Costa Rica (25 concluintes), Turma 137, em Campo Grande (23 concluintes), Turma 137 em Campo Grande (31 concluintes), o Curso Técnico em Órteses e Próteses em Campo Grande (17 concluintes) e a Qualificação Profissional dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), com 154 concluintes e Agentes de

Saneamento Indígena (AISAN), com 61 concluintes, que envolveu diversas aldeias indígenas em todo o estado de Mato Grosso do Sul. (Escola Técnica do SUS “Profª Ena de Araújo Galvão”, 2023).

5.6.5.Processos de Educação e Formação da ESP

Desde a criação da ESP pelo decreto nº 4.993, de 20 de fevereiro de 1989, a instituição ofertou mais de setenta e sete cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu* e seis áreas em residências uni e multiprofissionais (Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2020).

Em 2023, destacam-se os seguintes programas de residência apoiados pela ESP/MS em parceria com a UFMS, UEMS e Hospital São Julião: Residência multiprofissional Cuidados Contínuos Integrados, residência multiprofissional Reabilitação Física, residência multiprofissional em Saúde da Família com foco em povos originários, residência médica Medicina Geral da família e Comunidade, residência em Enfermagem Obstétrica, residência médica em Oftalmologia e residência médica em Clínica Médica. Está previsto para o ano de 2024, parceria com a UFMS a residência multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico, Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e residência em Medicina Veterinária.

O número de residentes egressos da ESP entre os anos 2021 e 2023 encontra-se na Tabela.

Tabela 101 - Concluintes dos programas de residência em saúde apoiadas pela ESP/MS. 2021-2023.

Programas de residência	Ano e número de egressos			
	2021	2022	2023	Total
Uniprofissional Enfermagem Obstétrica	3	4	5	12
Multiprofissional em saúde	22	19	27	68
Médica	7	9	10	26
Total	32	32	42	106

Fonte: ESP/MS, 2023.

Nos últimos anos, a ESP ofertou cursos de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública, pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e pós-graduação *lato sensu* em Saúde do Trabalhador.

No ambiente virtual da ESP estão disponíveis as seguintes ofertas: Acolhimento com Classificação de Risco, Urgências e Emergências Neopediátricas, Saúde e Cuidado a População

LGBT+, CAPS: Cuidado em Ação, Formação para Conselheiros de Saúde, Registrador de Câncer, Sífilis: Diagnóstico e Tratamento, Enfrentamento da Sífilis na APS, O que é o SUS?, Aperfeiçoamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Qualificação dos Gestores das Unidades de Saúde, Manejo das Tecnologias de Informação e Comunicação, Enfrentamento e Controle da Obesidade na APS, Gestores da APS no Enfrentamento e Controle da Obesidade, Vacina Janssen | Johnson & Johnson, Vacinas CoronaVac e AstraZeneca e Vacina Pfizer | Comirnaty; SHANTALA, O Cuidado nas RAS, Suporte Básico e Avançado de Vida, Manejo da Síndrome pós-COVID-19, Oficina de Práticas Baseadas em Evidências, Acolhimento dos Ingressos na DGGTES, Preceptores de Residência em Saúde, Reabilitação Síndrome Pós-COVID-19 na APS - 1ª e 2ª OFERTA, Grupo Comunitário no SUS e Formação Grupo Comunitário no SUS.

5.6.6. Diagnóstico das Necessidades de Educação Permanente em Saúde

O diagnóstico das necessidades de educação permanente em saúde do estado foi realizado durante a elaboração Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) - 2019-2022.

Em 2024, será realizado um segundo diagnóstico conforme dispõe o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, apoiado pelo Ministério da Saúde e elaborado por um grupo de trabalho com membros da SES/MS, controle social e instituições de ensino superior.

O diagnóstico das necessidades de educação permanente em saúde do estado que foi realizado durante a elaboração Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) - 2019-2022, focou nos seguintes aspectos:

- ✓ Custeio - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PROEPS-SUS);
- ✓ Construção coletiva, considerando as especificidades locais de cada região de saúde, mediante um planejamento ascendente, descentralizado e participativo dos municípios.

5.7. Comissões e Colegiados Representativos

As escolas têm seus representantes nas Comissões e colegiados pois são instâncias que possibilitam debate, discussões e reflexões e algumas com a participação do controle social, sobre todos os temas ou assuntos de seu interesse.

É também no âmbito das comissões que se apresentam e discutem os problemas e necessidades atuais do território, as recomendações e propostas de ações. Abaixo encontra-se a participação das escolas nas comissões específicas, na qual possui um espaço para discussão, liberdade de opinião e um consenso para propostas de ação e de atividade relacionadas ao tema.

5.8. Comissões e Colegiados com Representação DA ETSUS

ORGANISMO REPRESENTATIVO ETSUS

Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Grupo Técnico da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para construção do Plano Estadual de Educação Permanente (PEGTES)

Grupo Estadual Condutor das Redes de Atenção à Saúde (SES/MS)

Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)

Rede de Escolas Técnicas do SUS - Regional Centro Oeste

Comitê Estadual de Segurança do Paciente (SES/MS)

Comitê Estadual de prevenção Mortalidade Materna e Infantil (SES/MS)

Rede de Escolas de Governo de Mato Grosso do Sul (REGOV)

5.9. Comissões e Colegiados com Representação da ESP

ORGANISMO REPRESENTATIVO ESP

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS)

Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MS)

Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU/UFMS)

Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES/MS)

Comissão de Acompanhamento do Programa “Mais Médicos” (CCE/MS)

Grupo Técnico da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para construção do Plano Estadual de Educação Permanente (PEGTES)

Comitê Estadual de Farmacoterapia (SES/MS)

Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CES/MS)

Comissão de Comunicação e Controle Social (CES/MS)

Comissão Organizadora da 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CES/MS)

Comitê Estadual de Prevenção Mortalidade Materna e Infantil (SES/MS)

Grupo condutor das Redes de Atenção à Saúde (SES/MS)

Grupo condutor da Regionalização (IntegraSUS)

Comitê Estadual de Segurança do Paciente (SES/MS)

Comissão de Planos Cargos e Salários da Secretaria de Estado de Administração (SAD/MS)

Grupo Condutor da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA)

Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CONASS)

Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública (REDECOESP/CONASS)

Rede de Escolas de Governo de Mato Grosso do Sul (REGOV/MS)

5.10. Saúde Digital

A criação da Superintendência de Saúde Digital da Secretaria de Estado de Saúde, instituída no Estado de Mato Grosso do Sul, conforme Decreto nº 16.232 de 07 de julho de 2023, publicado no Diário Oficial Eletrônico nº 11.208 de 11 de julho de 2023 página 114 e conforme contemplada

no novo organograma, sendo subordinados à esta, a Coordenadoria de Telessaúde, a Coordenadoria de Tecnologia de Informática e Informação e a Coordenadoria de Inteligência Estratégica no SUS.

A Secretaria de Informação e Saúde Digital – SEIDIGI/MS, criada por meio do Decreto 11.358, de 1º de janeiro de 2023, responsável por formular políticas públicas orientadoras para a gestão da saúde digital, em apoio aos Estados, no seu planejamento, uso e incorporação de produtos e serviços de informação e tecnologia da informação e comunicação – TIC (telessaúde, infraestrutura Secretarias do MS de TIC, desenvolvimento de software, interoperabilidade, integração e proteção de dados e disseminação de informações).

A Saúde Digital tem o intuito de aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde, de forma a qualificar as equipes de saúde, agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde, incluindo tanto a decisão clínica, de vigilância em saúde, de regulação e promoção da saúde quanto a decisão de gestão. Fonte: André Antunes - EPSJV/Fiocruz | 31/05/2019.

Os produtos decorrentes da saúde digital, permitem uma abordagem transformadora que utiliza tecnologias para aprimorar a assistência, promover a saúde e otimizar os processos no setor de saúde e sendo, apoiados pelo telessaúde, é fornecido apoio clínico e diagnóstico e de qualificação para a rede de assistência à saúde e melhoria da gestão.

E para cumprimento das metas previstas no Plano Estadual de Saúde utilizou-se a ferramenta do telessaúde e suas ofertas de teleeducação, teleconsultoria, telediagnóstico e segunda opinião formativa, contemplando as demandas dos municípios e de áreas técnicas da SES/MS, para operacionalizar o processo, foi realizado treinamentos e implantação de serviços de telediagnóstico ECG e teledermatologia, por web conferencia e nas regiões de saúde, conforme estruturação dos municípios e disponibilidade para funcionamento das ofertas.

5.10.1. Diagnóstico Situacional e Necessidades

No ano de 2023, foram realizados estudos por meio de oficinas de transição Digital e participado de workshop, simpósios e reuniões com grupos de trabalhos de outros estados onde a saúde digital já está implantada e atuante e contou com a participação de representantes da saúde digital e suas coordenadorias.

A Política Nacional de Saúde Digital e Inovação no SUS, a fim de colocar o tema na pauta da população com a eficácia das intervenções no acesso, a aplicação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), no acolhimento das necessidades dos municípios para desenvolvimento e ampliação dos serviços e na disseminação de novos conceitos, foram incentivados no decorrer do

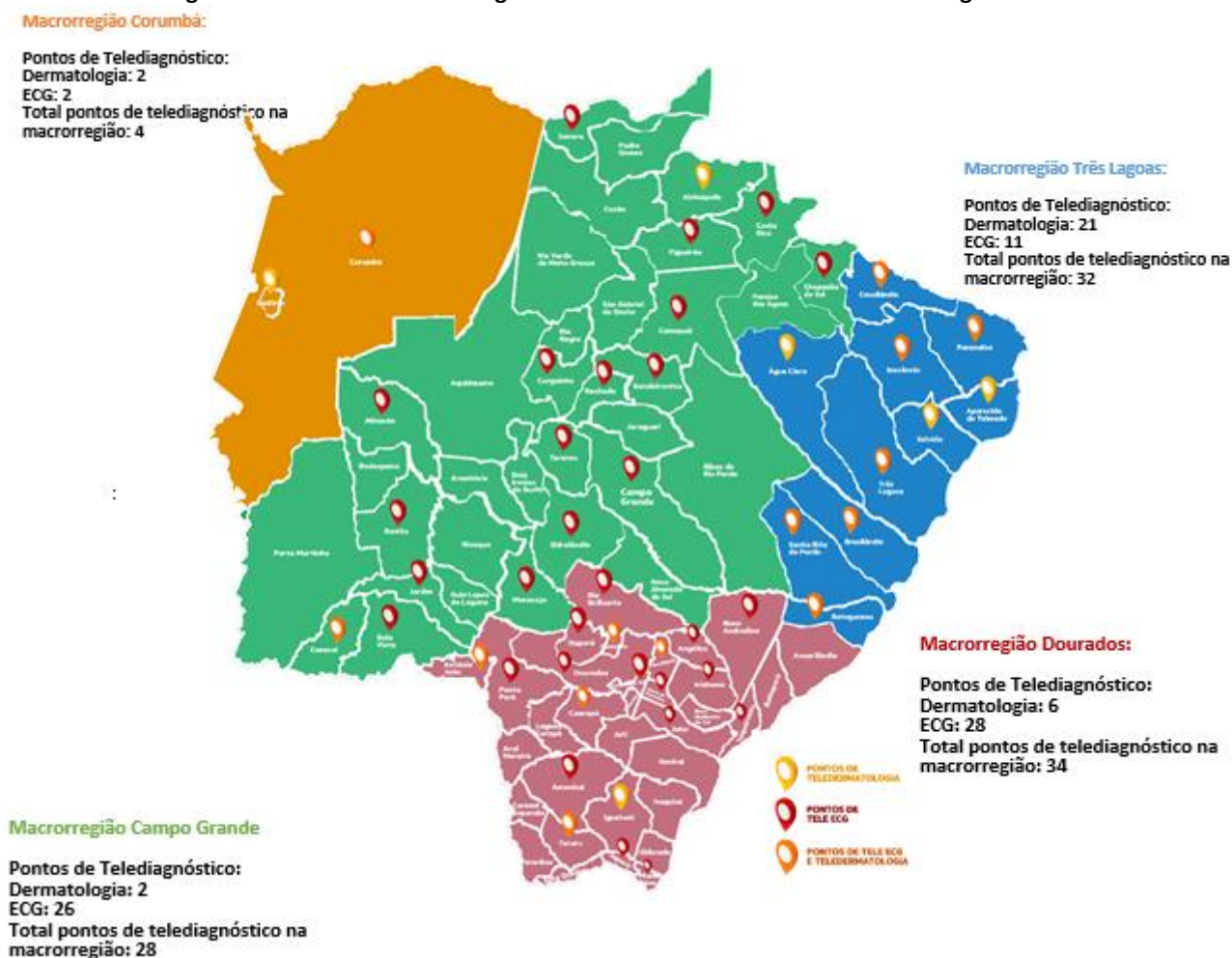
processo a promover estratégias e ações de saúde digital, inovação e telessaúde no âmbito da atenção à saúde no SUS.

É importante destacar o desafio da SES e Núcleo Telessaúde diante da necessidade de avançar com as implantações de ofertas e serviços de Telessaúde e Telemedicina para os 79 municípios do estado, o que depende da eficiência e disponibilidade de equipe da Saúde Digital em suas respectivas áreas, além da manifestação de interesse e envolvimento da gestão e equipes técnicas dos municípios na organização dos processos e da estrutura para implantação, assegurando o correto aproveitamento das ofertas.

O rol de ações desenvolvidas que compreende atividades de Telessaúde e Telemedicina, são ofertadas e distribuídas por Teleconsultorias, Telediagnóstico e Teleducação. Destacamos as ofertas telediagnóstico, apoiadas pelas Ofertas Nacionais de Telediagnóstico Telessaúde UFMG (Tele ECG) e UFSC (Teledermato), as quais no ano de 2023, realizaram 44.873 atendimentos com exames laudados de telediagnóstico em cardiologia e dermatologia à 64 municípios do estado. Sendo 43.261 exames/laudos em cardiologia (Tele ECG), em 44 municípios e 1.612 exames/laudos em dermatologia (Teledermatologia) em 20 municípios do estado.

A seguir mapa com os pontos de telediagnóstico e dados destas ofertas nacionais ofertadas aos municípios do Mato Grosso do Sul.

Figura 109 - Pontos de Telediagnóstico em Mato Grosso do Sul Dermatologia e ECG



Fonte: <https://pntd.telessaude.ufrn.br/ptd> e <https://painel.saude.ms.gov.br/>

O estado dispõe ainda de oferta de Telediagnóstico em Espirometria, em 07 municípios no estado, realizado projeto UFMG em parceria com Ministério da Saúde.

– Teleducação: O Núcleo Telessaúde Mato Grosso do Sul, oferta cursos, web aulas, web seminários, web conferências e reuniões de matriciamento conforme demandas da área técnica e SES MS, priorizando a formação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS, sendo ofertado 45 web aulas em 2023 com 4.520 participantes.

– Teleconsultoria: O programa disponibiliza oferta estadual de teleconsultoria síncrona (ao vivo por webconferência), em apoio aos profissionais da Atenção Primária à Saúde nas especialidades de Genética Médica, Psiquiatria, Hematologia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Endocrinologia, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Clínica Médica, Odontologia Estomatologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem. No total disponibilizamos 24 teleconsultores para atender as demandas de teleconsultoria em apoio a rede de APS do estado. As

especialidades são disponibilizadas para agendamento pelo link: https://telessaude.saude.ms.gov.br/?page_id=15077.

O programa Telessaúde Mato Grosso do Sul, disponibiliza Segunda Opinião Formativa (SOF), na Biblioteca Virtual de Saúde BVS/APS. As publicações podem ser visualizadas no link <https://aps.bvs.br/teleconsultor/equipe-telessaude-mato-grosso-do-sul/>

Em fevereiro de 2023 o estado de Mato Grosso do Sul foi contemplado com o projeto Assistência Médica Especializada para as regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil por meio da Telemedicina, PROADI-SUS teleinterconsulta, em parceria com a Sociedade Beneficente Israelita - Hospital Albert Einstein, Ministério da Saúde e CONASS e após adesão da SES/MS, iniciou-se as implantações em março de 2023. A oferta disponibilizou inicialmente 7 especialidades, sendo: reumatologia, psiquiatria, pneumologia, neurologia pediátrica, neurologia adulto, endocrinologia e cardiologia. Em 2024, foram disponibilizadas 02 novas especialidades no início de 2024 sendo, Infectologia Adulto (acima de 12 anos) e Gastroenterologia pediátrica (0 à 12 anos). As premissas consideradas inicialmente contemplaram municípios em regiões de fronteira, para que possam ser atendidos tanto as populações indígenas quanto os imigrantes da fronteira, assim como, pertencentes a rota bioceânica, vazio assistencial e participantes do projeto PlanificaSUS.

Atualmente 25 municípios estão contemplados no projeto, sendo inicialmente 20: Anastácio; Antônio João; Aquidauana; Aral Moreira; Bela Vista; Bodoquena; Bonito; Caracol; Coronel Sapucaia; Corumbá; Dois Irmãos do Buriti; Guia Lopes da Laguna; Jardim; Miranda; Nioaque; Paranhos; Ponta Porã; Porto Murtinho; Sete Quedas e Tacuru. E em novembro de 2023, sugerido pela Coordenação do projeto a inclusão de 05 novos municípios foram contemplados com pontos extras, a partir de novembro de 2023, sendo: Dourados, Nova Andradina, Paranaíba, Rio Verde de Mato Grosso e Itaquiraí. Paranaíba implantou o serviço e as equipes foram capacitadas, os demais municípios justificaram estar em processo de organização para implantar o serviço e disponibilizar a oferta.

Em 2023, foram realizados 3.474 teleinterconsultas no estado e a especialidade mais utilizada foi neurologia pediatria com 1.171 atendimentos ofertados aos municípios.

Os resultados desta oferta proporcionam qualificação da assistência e da prática profissional, redução do tempo de espera para atendimento, redução do número de transferências desnecessárias de pacientes às capitais e hospitais de referência, aprimoramento da alocação de recursos para melhorar a saúde geral da população e consequentemente melhora da satisfação do usuário.

5.10.2. Infraestrutura, Software e Serviços de Tecnologia da Informação

A Secretaria de Estado de Saúde, através de sua Coordenação de Tecnologia da Informação, subordinada a Superintendência de Saúde Digital, é responsável pela sustentação, ampliação e modernização do parque computacional e infraestrutura de rede e comunicação em todas as unidades da SES/MS.

Essa atuação envolve a grande infraestrutura física e de software as quais necessitam de constante modernização e, de acordo com a expansão e evolução de atividades da SES-MS, ampliação de oferta de serviços e equipamentos de tecnologia.

Dentro deste escopo de atuação e prevendo inovações e crescimento pelos quais passa a SES-MS no período, os desafios para garantia e entrega de serviços em TI são:

- Ampliar a oferta de links de internet para unidades da SES-MS em 25 localidades e setores;
- Implantar sistemas de web conferência para unidades da SES-MS em 15 unidades administrativas da SES-MS;
- Implantar Dispositivos de sustentação energética e climatização para CPDs em 10 unidades da SES-MS;
- Ampliar oferta de Dispositivos de WI-FI para 20 unidades da SES-MS;
- Implantar dispositivos (totens) de autoatendimento/pesquisas em 20 unidades da SES-MS, para oferta de serviços e coleta de dados;
- Ampliação da capacidade de armazenamento e backup de dados da SES-MS PARA 4 Unidade;
- Ampliação oferta de dispositivos digitais de comunicação e distribuição de rede da SES-MS para 20 unidade;
- Garantir atualização tecnológica do parque computacional da SES-MS de microcomputadores em pelo menos 1000 novas unidades, substituindo as atuais já em fim de vida útil;
- Apoiar a implantação de serviço de TELEFONIA de voz sobre IP (voIP) e sistema de comunicação corporativa;
- Expandir a oferta de plataformas de software de escritório no modelo de licenciamento em nuvem para todos os usuários da SES-MS, regularizando e aumenta acessos;
- Ampliar capacidade de produção e sustentação de software específico para gestão da SES-MS e suas atividades finalísticas;
- Ampliar capacidade de produção de painéis de inteligência e análise de dados, agregando metodologias de análise preditivas, ciência de dados para apoio à gestão;

- Implantar e sustentar tecnologias de georeferenciamento para apoio e gestão das áreas técnicas da SES-MS;

- Ampliar e modernização sistemas de segurança cibernética da SES-MS, com objetivo de evitar e mitigar incidentes desta natureza;

- Ampliar a capacidade de controle de acesso, registro de usuários e controle de conteúdo de redes a fim de assegurar monitoramento e adequações necessárias à LGPD;

- Implantar ferramentas de análise de desempenho e performance de rede e otimização de recursos computacionais a fim de melhorar uso e acesso à rede corporativa da SES-MS e seus serviços;

As medidas e providências de modernização, atualização e expansão de recursos computacionais, softwares e serviços visam ampliar a oferta de serviços digitais, aumentar a eficiência e desempenho das equipes e serviços em TI e suportar a evolução e crescimento da SES-MS no período, sustentando assim a gestão e a tomada de decisões.

6. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Como instrumento central de planejamento da política pública de saúde, o PES 2024-2027 é fruto da unificação de diversos instrumentos de planejamento e documentos orientadores, os quais expressam as prioridades e necessidades em saúde.

Com vistas a atender ao princípio de planejamento ascendente, que leva em conta o planejamento municipal e as pactuações regionais, foram utilizados como base das metas do PES 2024-2027 os primeiros produtos do Planejamento Regional Integrado (PRI).

Ao avaliar o cenário atual, aspectos como o crescimento populacional e envelhecimento da população sul-mato-grossense, a distribuição populacional, as especificidades da população, a mudança cultural e comportamental das gerações, as demandas por novos de serviços de saúde, os recursos insuficientes, a infraestrutura de saúde no estado e a organização dos serviços foram temas abordados e amplamente discutidos para o processo de estabelecimento de prioridades para o próximo período.

A compreensão desse contexto contribuiu para a elaboração de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de 2024-2027, implantadas a partir de projetos e ações estratégicas, sempre com o objetivo de promover saúde enfrentando o imenso desafio de desencadear um amplo processo que inclui atuações intersetoriais, articulação de parcerias e participação popular, visando a garantia de acesso.

DIRETRIZ 1: VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM FOCO EM SAÚDE ÚNICA

OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.1.1	Alcançar a cobertura vacinal de 95% (MS) para cada uma das quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Tríplice Viral) no estado	Percentual	2022 (89,7%)	95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e para crianças de um ano de idade, Tríplice Viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas
1.1.2	Aprimorar a sensibilidade das notificações dos casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN, com o preenchimento obrigatório dos campos ocupação (CBO) e classificação das atividades econômicas (CNAE)	Percentual	2022 (97,4%)	100%	Percentual de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN realizados
1.1.3	Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até sessenta dias no SINAN.	Percentual	2022 (80%)	90%	Percentual de registros de DCNI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias após a notificação definida, por município de ocorrência.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.1.4	Registrar 90% de óbitos com causa básica definida.	Percentual	2022 (96,78%)	90%	Percentual de óbitos registrados com causa básica definida, por município de ocorrência.
1.1.5	Investigar laboratorialmente pela metodologia RT-PCR em tempo real, 70% dos casos e óbitos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados no SIVEP Gripe.	Percentual	2022 (0)	70%	Percentual de casos e óbitos com SRAG investigados laboratorialmente pela metodologia de RT-PCR em tempo real notificados no SIVEP Gripe
1.1.6	Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos das principais intoxicações por agrotóxicos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	Taxa	2022 (9,9)	12,8	Taxa de notificações de intoxicações aguda por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e produto veterinário
1.1.7	Monitorar as notificações de acidentes com animais peçonhentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	Taxa	2022 (193,2)	222,18	Taxa de notificações por intoxicações por acidentes com animais peçonhentos
1.1.8	Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos de intoxicações por medicamentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	Taxa	2022 (61,05)	70,20	Taxa de notificações por intoxicações por medicamentos

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.1.9	Monitorar a qualidade da água para consumo humano, conforme Plano de Amostragem Nacional em relação à análise de coliformes totais, turbidez e cloro.	Percentual	2022 (78%)	90%	Percentual de análises realizadas da média dos parâmetros de coliformes total, turbidez e cloro em água para consumo humano
1.1.10	Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de ações realizadas

OBJETIVO 1.2: Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.2.1	Reduzir em 20% os casos novos de sífilis em menores de 1 ano até 2027.	Número	2022 (212 casos)	169	Número de casos novos de sífilis congênita em < de 1 ano

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.2.2	Incrementar em 20% o número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB	Percentual	2022 (55%)	75%	Número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB
1.2.3	Alcançar o percentual de 65% de cura nos tratamentos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2022 (52,1%)	65%	Percentual de cura de tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticada por critério laboratorial.
1.2.4	Alcançar o percentual de 75% de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte.	Percentual	2022 (72,9%)	75%	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.
1.2.5	Implantar em três municípios o projeto de monitoramento de patógenos de interesse para saúde pública de amostras coletadas de animais que fazem interface com seres humanos no contexto de saúde única	Número	2022 (0)	3	Número de municípios contemplados

OBJETIVO 1.3: Ampliar e fortalecer os serviços de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.3.1	Aumentar de 27% para 67% o percentual de inspeções sanitárias realizadas nos diferentes serviços de saúde sob competência da VISA estadual.	Percentual	2022 (27%)	67%	Percentual de fiscalizações realizadas nos serviços de saúde na competência da VISA
1.3.2	Aumentar de 50% para 90% o percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade	Percentual	2022 (50%)	90%	Percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade

OBJETIVO 1.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do Sistema Único da Saúde.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.4.1	Monitorar e fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa sobre as doenças e agravos relacionados ao trabalho dos municípios	Percentual	2022 (0)	50%	Percentual de ações realizadas no período.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.4.2	Promover educação permanente e qualificação dos técnicos e monitorar as ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios	Percentual	2022 (0)	90%	Número de profissionais capacitados e municípios monitorados
1.4.3	Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST nas Regiões de Saúde	Percentual	2022 (100%)	100%	Serviço de saúde do trabalhador estabelecido em todas as Regiões de Saúde

OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.5.1	Ampliar em 10% o número de unidades supervisionadas em laboratórios públicos e/ou conveniados ao SUS que realizam exames de Vigilância em Saúde no estado.	Percentual	2022 (8)	10%	Número de unidades supervisionadas

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.5.2	Ampliar em 10% o número de monitoramentos de microrganismos resistentes; pesquisa de resíduos de antimicrobianos em produtos cárneos, de antibióticos em leite fluido e alimentos expostos aos consumidores. Monitoramento da água de serviços de hemodiálise e patógenos em águas residuais	Percentual	2022 (33.104) 100%	10%	Percentual de exames realizados
1.5.3	Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública

OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.6.1	Aumentar 100% a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Arboviroses nos 79 municípios.	Percentual	2022 (80,38%)	100%	Percentual de pacientes suspeitos para Arboviroses

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
1.6.2	Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	Percentual	2022 (78%)	90%	Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD
1.6.3	Atingir 100% da utilização dos testes rápidos para diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana, fomentando a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Leishmaniose Visceral nos 79 municípios.	Percentual	2022 (75%)	100%	Percentual de pacientes suspeitos para Leishmaniose Visceral Humana
1.6.4	Reduzir em 30% a utilização indevida de soro e vacina antirrábica, promovendo ações de incentivo à correta realização da profilaxia pós-exposição nos atendimentos antirrábicos humano	Percentual	2022 22,3%	30%	Percentual de tratamentos inadequados de profilaxia pós-exposição de atendimentos antirrábicos

DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

OBJETIVO 2.1: Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do Sul.

	META	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.1.1	Ofertar 112 vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (28)	112	Número de vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para R1 e R2 ofertadas.
2.1.2	Ofertar 48 vagas de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (12)	48	Número de vagas anuais de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para R1 e R2 ofertadas
2.1.3	Ofertar 56 vagas de residência multiprofissional em reabilitação física para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (14)	56	Número de vagas anuais de residência multiprofissional em reabilitação física para R1 e R2
2.1.4	Ofertar 48 vagas de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (12)	48	Número de vagas anuais de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para R1 e R2 ofertadas
2.1.5	Ofertar 144 vagas em residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande - para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (0)	144	Número de vagas anuais de residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande - para R1 e R2 ofertadas

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.1.6	Ofertar 24 vagas em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande -para Residente 1º, 2º e 3º ano	Número	2022 (0)	24	Número de vagas anuais em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande -para R1, R2 e R3 ofertadas
2.1.7	Ofertar 36 vagas de residência médica em oftalmologia para Residente 1º, 2º e 3º ano	Número	2022 (9)	36	Número de vagas anuais de residência médica em oftalmologia para R1, R2, R3 ofertadas
2.1.8	Ofertar 32 vagas de residência médica em Clínica Médica para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (8)	32	Número de vagas anuais de residência em Clínica Médica pra R1 e R2 ofertadas
2.1.9	Ofertar 20 vagas em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para Residente 1º e 2º ano	Número	2022 (5)	20	Número de vagas anuais em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para R1 e R2 ofertadas
2.1.10	Ofertar 10 cursos livres para trabalhadores da saúde para apropriação de ferramentas pedagógicas	Número	2022 (2)	10	Número de cursos livres realizados
2.1.11	Ofertar 32 cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e Controle Social do Sistema Único de Saúde (cursos livres)	Número	2022 (6)	32	Número de ofertas de cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e Controle Social do Sistema Único de Saúde (cursos livres) ofertadas

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.1.12	Ofertar 60 vagas de pós-graduação <i>lato sensu</i> na área da Saúde Pública (04 turmas)	Número	2022 (3)	60	Número de profissionais formados (<i>lato sensu</i>) na área da Saúde Pública
2.1.13	Ofertar 20 vagas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> na área da Saúde Pública (01 turma)	Número	2022 (0)	20	Número de profissionais formados (<i>stricto sensu</i>) na área da Saúde Pública
2.1.14	Apoiar a participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área da saúde	Número	2022 (1)	42	Número de servidores apoiados para participação em eventos científicos e tecnológicos na área da saúde
2.1.15	Ofertar 8 cursos autoinstrucionais produzidos, incluindo a administração da plataforma Moodle, criação de identidade visual, diagramação, peças publicitárias e divulgação.	Número	2022 (2)	8	Número de cursos autoinstrucionais ofertados
2.1.16	Formar 200 profissionais de nível médio das macrorregiões de saúde por meio de cursos de especialização técnica (pós-técnico)	Número	2022 (0)	200	Quantitativo de profissionais de nível médio especialistas formados nas macrorregiões de saúde
2.1.17	Qualificar/formar trabalhadores de nível técnico de 7 municípios de fronteira internacional.	Número	2022 (7)	7	Número de municípios de fronteira internacional com trabalhadores de nível médio qualificados

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.1.18	Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	Número	2019-2022 (260)	300	Quantitativo de trabalhadores qualificados nas macrorregiões de saúde
2.1.19	Formar 200 trabalhadores de nível médio como profissionais técnicos em municípios das macrorregiões de saúde	Número	2019-2022 (121)	200	Quantitativo de técnicos de nível médio formados nas macrorregiões de saúde
2.1.20	Qualificar 100 novos profissionais de saúde de nível médio no Estado de Mato Grosso do Sul	Número	2022 (0)	100	Quantitativo de novos trabalhadores em saúde de nível médio qualificados
2.1.21	Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS	Número	2022 (10)	18	Quantitativo de salas, laboratórios e auditório da ESP/ETSUS modernizados

OBJETIVO 2.2: Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.2.1	Produzir 8 edições da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul	Número	2022 (2)	8	Número de publicações produzidas anualmente

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.2.2	Assegurar a participação de 16 servidores da ESP/MS em eventos pertinentes ao desenvolvimento profissional	Número	2022 (4)	16	Número de servidores apoiados para participação em eventos técnico-científicos
2.2.3	Apoiar o Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS	Número	2022 (1)	1	Edital publicado
2.2.4	Desenvolver projetos de pesquisa, extensão e inovação em saúde no âmbito da SES	Número	2022 (2)	8	Projetos desenvolvidos

OBJETIVO 2.3: Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.3.1	Qualificar 100% dos trabalhadores da Superintendência de Educação e Formação na Saúde (SEFS)	Percentual	2022 (30)	100%	Percentual de servidores da SEFS qualificados
2.3.2	Realizar reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço.	Número	2022 (10)	12	Número de reuniões da CIES realizadas

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.3.3	Promover encontros para discussões e eventos voltados para a educação profissional	Número	2022 (300)	500	Número de profissionais participantes nos encontros de educação profissional
2.3.4	Ofertar 200 vagas para ações de desenvolvimento comportamental de times e gestores	Número	2022 (0)	200	Número de vagas ofertadas

OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
2.4.1	Construir 10 painéis de indicadores de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul	Número	2022 (20)	10	Número de painéis de indicadores de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul disponibilizados
2.4.2	Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital	Número	2022 (0)	1	Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado

DIRETRIZ 3: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FORTE, RESOLUTIVA E DIGITAL

OBJETIVO 3.1: *Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.*

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.1.1	Alcançar a proporção de 80% de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Proporção	2022 (38%)	80%	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.
3.1.2	Aumentar a proporção de consultas de puerpério entre o 3º e 5º dia pós-parto para 50% das puérperas e recém-nascidos	Percentual	2021 (0)	50%	Percentual de consultas puerperais realizadas até o 5º dia pós-parto
3.1.3	Promover a reformulação do programa Bem Nascer MS em 100% dos municípios do estado	Número	2021 (0)	79	Número de municípios com o programa implementado
3.1.4	Ampliar o acesso de mulheres em idade fértil aos métodos contraceptivos de longa duração conforme critérios técnicos estabelecidos em protocolo estadual	Número	2022 (30)	79	Número de municípios aptos à inserção do serviço de saúde sexual e reprodutiva

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.1.5	Aumentar a porcentagem de partos vaginais para 40%.	Percentual	2021 (34,2%)	40%	Percentual de partos vaginais.
3.1.6	Reduzir os óbitos maternos em 12%	Razão	2022 (57,36)	50	Razão de óbito materno
3.1.7	Reduzir em 15% a taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022 (11,17)	9	Taxa de mortalidade infantil
3.1.8	Reduzir em 50% o percentual de gravidez na adolescência	Percentual	2022 (14%)	7%	Percentual de gravidez na adolescência
3.1.9	Ampliar em 80% a rede estadual de bancos de leite humano	Número	2022 (5)	9	Número de bancos de leite humano implantado

OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.2.1	<i>Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios</i>	<i>Número</i>	<i>2022 (0)</i>	<i>79</i>	<i>Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho</i>
3.2.2	<i>Aumentar 5% de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde</i>	<i>Percentual</i>	<i>2022 (85%)</i>	<i>90%</i>	<i>Percentual de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde</i>
3.2.3	<i>Alcançar 80% de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde</i>	<i>Percentual</i>	<i>2022 (68%)</i>	<i>80%</i>	<i>Percentual de Cobertura populacional de ESB na APS</i>
3.2.4	<i>Ampliar em 20% o quantitativo de atividades de escovação dental supervisionada nas escolas públicas de educação infantil nos 79 municípios</i>	<i>Número</i>	<i>2022 (1.700)</i>	<i>2.040</i>	<i>Número de escovação supervisionada nas escolas públicas de educação infantil</i>
3.2.5	<i>Reduzir em 20% o percentual de internações por condições sensíveis à APS</i>	<i>Percentual</i>	<i>2022 (32%)</i>	<i>26%</i>	<i>Percentual de internações por condições sensíveis à APS</i>

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.2.6	Ampliar em 50% o número de municípios com práticas integrativas e complementares à saúde implantadas	Número	2022 (38)	57	Número de municípios com PICS
3.2.7	Implantar e implementar o Programa Resolve APS MS nos 79 municípios	Número	2022 (0)	79	Número de municípios com adesão ao Resolve APS
3.2.8	Implantar e implementar o PlanificaSUS em 06 Regiões de Saúde	Número	2022 (2)	6	Número de Regiões de Saúde com PlanificaSUS implantado

OBJETIVO 3.3: Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.3.1	Ampliar em 95% o número de equipes de atenção primária no sistema prisional credenciadas pelo Ministério da Saúde	Número	2023 (24)	47	Número de equipes de saúde prisional

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.3.2	Implantar e implementar o programa Acolhe MS em 06 Regiões de Saúde	Número	2022 (0)	6	Número de Regiões de Saúde com ACOLHE MS implantado
3.3.3	Alcançar 100% do cadastro individual do eSUS-APS com ficha completa, contendo os dados de equidade em saúde	Percentual	2022 (0)	100%	Percentual de fichas de cadastro individual completas com dados de equidade em saúde
3.3.4	Credenciar 100% dos municípios com equipes de saúde (PNAISARI) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei nas Unidades Educacionais de Internação (UNEIS) do estado	Número	2022 (0)	5	Número de municípios credenciados

OBJETIVO 3.4: Fomentar a promoção da saúde e do bem-estar de forma transversal e intersetorial para população idosa e sua rede de suporte social com a implantação e implementação do Programa MS Viver +

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.4.1	Implantar e implementar o Programa MS Viver + em 02 Regiões de Saúde	Número	2022 (0)	2	Número de Regiões de Saúde com o MS Viver + implantado

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.4.2	Instituir a Política estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Número	2022 (0)	1	Política elaborada

OBJETIVO 3.5: Fomentar a cultura da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.5.1	Implantar Núcleo de Segurança do Paciente em 30% dos municípios do estado	Número	2022 (4)	23	Número de municípios com Núcleo de Segurança do Paciente implantado
3.5.2	Ampliar em 20% o total de notificações de eventos adversos com a cultura da segurança do paciente institucionalizada	Número	2022 (5626)	6751	Número de eventos adversos notificados

OBJETIVO 3.6: Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.6.1	Aumentar em 70% a Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	2022 (0,45)	0,75	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.6.2	Aumentar em 100% a Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão	2022 (0,19)	0,41	Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos
3.6.3	Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino	Taxa	2021 (15,3)	13	Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino
3.6.4	Reduzir em 20% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino	Taxa	2021 (5,9)	4,72	Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino
3.6.5	Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino	Taxa	2021 (16)	13,6	Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino
3.6.6	Ampliar em 30% do percentual de consultas de pré-natal do parceiro	Percentual	2022 (23%)	34%	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro
3.6.7	Ampliar em 40% o percentual de atendimentos individuais para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos.	Percentual	2022 (16%)	22%	Percentual de atendimento individual para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos

OBJETIVO 3.7: Estimular e apoiar as ações para promoção e proteção da saúde na Alimentação e Nutrição para garantir ambientes favoráveis às pessoas e comunidades

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.7.1	<i>Ampliar em 15% o número de municípios com construção de Polos da Academia da Saúde</i>	<i>Número</i>	<i>2023 (63)</i>	<i>75</i>	<i>Número de municípios com Polos da Academia da Saúde</i>
3.7.2	<i>Ampliar em 100% da cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE).</i>	<i>Percentual</i>	<i>2022 (72,33%)</i>	<i>100%</i>	<i>Percentual de municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola</i>

OBJETIVO 3.8: Promover a criação da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência para o cuidado integral e humanizado.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
3.8.1	<i>Ampliar o número de núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz para cada macrorregião de saúde</i>	<i>Número</i>	<i>2022 (1)</i>	<i>4</i>	<i>Número de macrorregiões de saúde com núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz</i>
3.8.2	<i>Ampliar o número de serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência para cada macrorregião de saúde</i>	<i>Número</i>	<i>2022 (1)</i>	<i>4</i>	<i>Número de macrorregiões de saúde com serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência</i>

DIRETRIZ 4: REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO 4.1: Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.1.1	Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Número	2022 (0)	1	Projeto padrão definido

OBJETIVO 4.2: Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.2.1	Ampliar serviços de telessaúde para 79 municípios, por meio de oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta.	Número	2022 (20)	79	Número de municípios com serviços de telessaúde disponibilizados por meio de ofertas de teleconsultoria e teleinterconsulta
4.2.2	Ampliar a oferta de serviço de Telediagnóstico em eletrocardiograma para os 79 municípios	Número	2022 (40)	79	Número de municípios com serviço de Tele ECG implantados

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.2.3	Ampliar a oferta de serviço de telediagnóstico em dermatologia para os 79 municípios	Número	2022 (17)	79	Número de municípios com serviço de Tele dermatologia implantados
4.2.4	Ampliar sistemas de telediagnóstico de novas especialidades para os 79 municípios, expandindo o apoio ao diagnóstico nas regiões	Número	2002 (0)	79	Número de municípios com sistema de Telediagnóstico ofertados
4.2.5	Realizar eventos de Tele-educação (cursos, web aulas, web seminários, web conferências e reuniões de matriciamento) conforme demandas das Áreas Técnicas	Número	2022 (20)	240	Número de eventos de Tele-educação realizados
4.2.6	Disponibilizar ofertas de telessaúde para aldeias indígenas dos municípios de Anastácio e Miranda	Número	2022 (0)	4	Número de aldeias com serviços telessaúde ofertados

OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.3.1	Reconhecer 07 hospitais na modalidade CONTRATMS com certificado de qualidade	Número	2022 (0)	7	Número de hospitais certificados

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.3.2	Reconhecer 03 hospitais Regionais com certificado de qualidade	Número	2022 (0)	3	Número de hospitais qualificados
4.3.3	Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Porcentagem	2022 (100%)	100%	Percentual de hospitais contratualizados, na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul
4.3.4	Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de unidades de saúde apoiadas

OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.4.1	Atender 95% da demanda de hemocomponentes, assistência hemoterápica e hematológica à população.	Percentual	2022 (90%)	95%	Percentual da demanda atendida
4.4.2	Ampliar para 85% o índice de doações espontâneas	Percentual	2022 (83%)	85%	Percentual de doações espontâneas/ano
4.4.3	Atingir 95% de satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados	Percentual	2022 (80%)	95%	Percentual de satisfação dos clientes externos

OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.5.1	Implantar 8 serviços especializados em saúde bucal	Número	2022 (18)	8	Número de serviços especializados de saúde bucal implantados.
4.5.2	Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios	Número	2022 (0)	79	Número de municípios contemplados.
4.5.3	Implantar a linha de cuidado do câncer bucal nas 4 macrorregiões de saúde	Número	2022 (0)	4	Número de municípios com a linha implementada
4.5.4	Reduzir de 12,80% para 8,34% o percentual de exodontias.	Percentual	2022 (12,8%)	8,34%	Percentual de exodontias.

OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.6.1	Implantar 04 de Centros de Referência Estaduais para atendimento de transtorno do espectro autista (TEA) nas macrorregiões de saúde sob gestão pública estadual	Número	2022 (0)	4	Número de Centros de Referência Estaduais implantados

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.6.2	Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas.	Número	2022 (0)	4	Número de linhas de cuidado estruturadas
4.6.3	Implantar 4 POLICLÍNICAS MS com serviços de imagens sob gestão pública estadual	Número	2022 (0)	4	Número de policlínicas implantadas nas macrorregiões de saúde
4.6.4	Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número	2022 (0)	4	Número de macrorregiões de saúde contempladas
4.6.5	Implantar duas estratégias de reinserção social e protagonismo de usuários da Rede de Atenção Psicossocial	Número	2022 (0)	2	Número de estratégias implantadas
4.6.6	Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde.	Número	2022 (0)	4	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados
4.6.7	Ampliar a adesão ao Programa de Controle do Tabagismo em 20 municípios	Número	2022 (35)	20	Número de Municípios com adesão ao Programa de Controle de Tabagismo
4.6.8	Implantar 02 serviços de Cuidados Paliativos em unidades hospitalares, desenvolvendo a cultura do cuidado paliativo	Número	2022 (0)	2	Número de hospitais com cuidados paliativos implantados

OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.7.1	Assegurar o resgate das vítimas de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número	2022 (4)	4	Número de macrorregiões de saúde contempladas
4.7.2	Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número	2022 (4)	4	Número de macrorregiões de saúde contempladas

OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.8.1	Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual	Percentual	2022 (88%)	100%	Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e alto custo
4.8.2	Implantar a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital	Número	2022 (0)	4	Número de Unidades com a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica implantadas
4.8.3	Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica	Número	2022 (12)	12	Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.8.4	Assegurar que 100% do recebimento, armazenamento e entrega de medicamentos, insumos e materiais médicos hospitalares, ocorram de acordo com a legislação vigente e garantir um controle de estoque fidedigno.	Percentual	(2022) 100%	100%	Percentual de ações monitoradas (recebimento, armazenamento, entrega e controle de estoque)

OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.9.1	Reestruturar os 9 núcleos regionais de saúde para que assumam o protagonismo da gestão do SUS nas regiões de saúde	Número	2022 (0)	9	Número de núcleos regionais de saúde contemplados
4.9.2	Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde	Percentual	2022 (0)	≥ 80%	Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados
4.9.3	Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde	Número	2022 (4)	4	Número de macrorregiões coordenadas

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.9.4	Reduzir as filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas	Percentual	2022 (0)	≥ 50%	Percentual de redução das filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas

OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.10.1	Aumentar a taxa de resolubilidade dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade das 11 regiões de saúde de 46,66% para 80%	Taxa	2022 (46,66%)	80%	Taxa de resolubilidade macrorregional dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade
4.10.2	Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de serviços realizados
4.10.3	Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de solicitações atendidas

OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
4.11.1	Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa	2022 (69%)	73%	Taxa de Satisfação do Usuário
4.11.2	Ofertar treinamento de temas ligados à área hospitalar aos profissionais de saúde da Rede de serviços do Sistema Único de Saúde do estado	Número	2022 (80)	600	Número de trabalhadores e profissionais de saúde qualificados

DIRETRIZ 5: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FORTE NA GESTÃO DO SUS E NA GOVERNANÇA PÚBLICA

OBJETIVO 5.1: Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de saúde.

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
5.1.1	Cumprir 100% da programação de atividades de auditoria, controle e avaliação.	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de atividades realizadas
5.1.2	Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção ambulatorial apresentada.	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de redução de rejeição da produção
5.1.3	Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar apresentada.	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de redução de rejeição da produção – laudo
5.1.4	Realizar avaliação da prestação de contas em 100% dos Contratos de Gestão firmados pela SES com prestadores de serviços de saúde	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de prestações de contas avaliadas

OBJETIVO 5.2: Fortalecer o Planejamento e Orçamento do SUS

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
5.2.1	Elaborar os 4 Instrumentos de Planejamento do SUS no âmbito estadual - Plano Estadual de Saúde (PES); Programação Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), submetendo-os ao Conselho Estadual de Saúde	Número	2022 (20)	20	Número de instrumentos de planejamento do SUS estaduais elaborados nos seus respectivos períodos.
5.2.2	Elaborar os instrumentos de gestão no âmbito estadual - Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) de forma que contemplem as necessidades de saúde regionais, integrando os instrumentos de planejamento do SUS e de planejamento físico orçamentário	Número	2023 (8)	9	Número de instrumentos de gestão elaborados
5.2.3	Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento no Sistema DigiSUS	Número	2022 (28)	79	Número de municípios em regularidade no Sistema DigiSUS

OBJETIVO 5.3: Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
5.3.1	Realizar formação de Conselheiros de Saúde Estaduais e Municipais em parceria com a Escola de Saúde Pública e órgãos afins	Número	2022 (03)	6	Número de eventos de capacitação realizados
5.3.2	Realizar a 11ª Conferência Estadual de Saúde	Número	2022 (1)	1	Número de Conferências realizadas
5.3.3	Assegurar 100% de participação em eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual e Nacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins.	Percentual	2022 (100%)	100%	Número de eventos com participação comprovada
5.3.4	Assegurar 100% do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde nas ações de Controle Social	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de ações de Controle Social realizadas
5.3.5	Apoiar 100% da realização das Conferências Municipais de Saúde	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de Conferências Municipais de Saúde apoiadas pelo CES/SES
5.3.6	Realizar 100% das Conferências Temáticas e Plenárias em Saúde e demais ações pertinentes	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de Conferências e Plenárias realizadas

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
5.3.7	Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte atendendo ao Programa de Inclusão Digital conforme critérios e levantamentos	Percentual	2022 (0)	100%	Conselho Municipal de Saúde apoiado

OBJETIVO 5.4: Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
5.4.1	Alcançar 100% de municípios com ouvidoria em saúde	Número	2022 (32)	47	Número de municípios com serviço de ouvidoria

OBJETIVO 5.5: Fortalecer a gestão e a governança do SUS

META		UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE	META PLANO 2024-2027	INDICADOR
5.5.1	Promover a atuação conjunta da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde na gestão do SUS, por meio das interações intergovernamentais nos espaços de governança	Número	2022 (48)	48	Número de reuniões dos colegiados de gestão bipartites – CIR e CIB

	bipartites regionais (CIR) e estadual (CIB)				
5.5.2	Assegurar 100% do cumprimento das demandas judiciais	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de ações judiciais demandadas e atendidas
5.5.3	Assegurar 100% do apoio administrativo necessário, incluindo a ampliação da força de trabalho por meio de concurso público, para o desenvolvimento das atividades da SES	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de apoio administrativo assegurado
5.5.4	Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolubilidade no acesso	Percentual	2022 (100%)	100%	Percentual de ações apoiadas e integradas

6.1. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação é um elemento essencial na gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de maneira adequada e solucionando possíveis problemas de execuções das ações programadas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública, através da coleta e análise sistemática de dados sobre a sua execução, a fim de verificar se sua implementação está de acordo com as metas planejadas.

A avaliação fundamenta-se na análise dos efeitos da política para determinar a capacidade de gerar as mudanças planejadas, ou seja, busca estabelecer uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção.

Destaca-se a relevância de instrumentos previstos na política de planejamento do SUS, que permitem realizar essa avaliação de processo, conforme as normas do Ministério da Saúde expressas nas portarias GM n.º 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); e GM n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento, como a Programação Anual de Saúde - PAS (apresenta um detalhamento das ações a serem desenvolvidas a cada ano, e é avaliada quadrimestralmente); os Relatórios Detalhados Quadrimestrais - RDQ (onde os atores, desde o nível local até o nível central da SMS, podem monitorar os resultados parciais do que foi planejado); e o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Para a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, responsável pela elaboração e execução deste Plano, o Monitoramento e Avaliação são parte de um ciclo que envolve todo o planejamento. Compreende o acompanhamento constante das metas e indicadores, que expressam as Diretrizes e os objetivos da política de saúde em um determinado período.

Desta forma, o processo de monitoramento será através de:

☐ Relatório Quadrimestral (RDQ) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

☐ Plataforma DigiSUS - módulo planejamento.

☐ Audiências Públicas realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro.

❑ Reuniões periódicas com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

Lista de Siglas

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAF	Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica
CECAA	Coordenação Estadual de Controle Avaliação e Auditoria
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CERA	Coordenação Estadual de Regulação da Assistência
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIEVS	Coordenação de Vigilância Epidemiológica – Doenças Endêmicas
CIR	Comissão Intergestores Regional
COAP	Contratos Organizativos de Ação Pública
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DTP	Vacina Tríplice Bacteriana de Células Inteiras
ESP	Escola de Saúde Pública
ETSUS	Escola Técnica do SUS
GM	Gabinete do Ministro
H1N1	Influenza Suína tipo A
HEMOSUL	Rede de Hemoterapia e Hematologia de Mato Grosso do Sul
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HRMS	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAR	Planos de Atenção Regionais
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Plano Estadual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIPSA	Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TFT	Taxa de Fecundidade Total

UBS Unidade Básica de Saúde
UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

Referências

SEGEM (Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Municipalismo) /SUORC Superintendência de Orçamento. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o Plano de Governo– Saúde e Bem-Estar.** <<https://www.segov.ms.gov.br/?s=segem>> Acessado em: 14 nov. 2023.

Suporte geográfico. **Mapa Político do Estado de Mato Grosso do Sul.**
<<https://suportegeografico77.blogspot.com/>> Acessado em: 14 nov. 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro 2022.**
<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/>> Acessado em: 14 nov. 2023.

PORTAL DA INDÚSTRIA – **Perfil da Indústria. Representação da Participação percentual do setor no PIB industrial.** <<https://perfildaindustria.portaldaindustria.com.br/estado/ms>> Acessado: em 14 nov. 2023.

SEMADESC MS. **Valores de exportações, importações e saldo de jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em milhões de US\$.** <https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf> Acessado: em 14 nov. 2023.

SEMADESC MS. **Principais produtos exportados de jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em milhões de dólares e toneladas.** <https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf> acessado em 13 dez. 2023.> Acessado: em 14 nov. 2023.

SEMADESC MS. **Principais portos de exportação de jan-jun/2022 e jan-jun/2023 em Mato Grosso do Sul em Milhões de dólares e toneladas.** <https://www.semadesc.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/202306_COMEX_CARTA_DE_CONJUNTURA.pdf> Acessado em: 13 dez. 2023> Acessado: em 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério das Minas e energia. **Consumo de Energia Elétrica – 2018-2022.**
<<https://www.mme.gov.br/SIEBRASIL/consultas/reporte-dinamico.aspx?or=30216&ss=2&v=1>>
Acessado em 13dez. 2023.

BRASIL. Ministério das Minas e energia. **Consumidores de Energia Elétrica – 2018-2022.**
< <https://www.mme.gov.br/SIEBRASIL/consultas/reporte-dinamico.aspx?or=30216&ss=2&v=1>>
Acessado em 13 dez. 2023.

BRASIL. Ministério das Comunicações. ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações. **Acessos ao Serviço Móvel Fixo - 2019-2023 por 100 hab.**
<<https://informacoes.anatel.gov.br/paineis/acoes/telefonias>>-fixa > Acessado em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério das Comunicações. ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações. **Telefonia Móvel - Acessos ao Serviço Móvel Celular - 2019-2023 por 100 hab.**

<<https://informacoes.anatel.gov.br/paineis/acessos/telefonia-movel>>. Acessado em: 14 dez. 2024.

SEMADESC MS. **Mapa Rede Ferroviária de Mato Grosso do Sul.**

<<https://www.semadesc.ms.gov.br/Geral/transporte-ferroviario/>> Acessado em: 14 dez. 2024.

AENA BRASIL. **Complexos Aeroportuários Internacionais – Dados Gerais – 2023.**

<<https://www.aenabrasil.com.br/pt/aeroportos/aeroporto-de-campo-grande/caracteristicas.html>> Campo Grande. Acessado em: 14 dez. 2023.

<https://www.aenabrasil.com.br/pt/aeroportos/aeroporto-de-corumba/caracteristicas.html>> Corumbá Acessado em: 14 dez. 2023.

<<https://www.aenabrasil.com.br/pt/aeroportos/aeroporto-internacional-de-ponta-pora/caracteristicas.html>> Ponta Porã Acessado em 14 dez. 2023.

BRASIL. EBCT - CORREIOS. **Unidades de Atendimento dos Correios – 2022.**

<https://www.google.com/search?q=unidades+de+atendimento+dos+correios+no+estado+de+MS+2019+a+2022&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR941BR941&oq=unidades+de+atendimento+dos+correios+no+estado+de+MS+2019+a+2022&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEFUYOdIBCjQyNDE3ajBqMTWoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8>Acessado em: 18 dez. 2023.

DESAFIOS DOS ESTADOS 2022. **Composição do Quadro da Administração Direta e Indireta.**

<[DGE - Desafios da Gestão Estadual \(desafiosdos estados.com\)](https://dgs.desafiosdos estados.com)> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Composição do Quadro da Administração Direta e Indireta.** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/pesquisa/10072/78455>>

Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL; PNUD Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento 2021-2022. **Índice de Desenvolvimento Humano.**

<<https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento=humano/publications/relatoriodedesenvolvimento-humano-2021-22>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ranking – Índice de Desenvolvimento Humano – IDH dos estados do Brasil 2021.**

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pesquisa/37/30255?tipo=ranking&localidade1=50>> Acessado em dezembro de 2023.

Mapa Projeção do IDH dos estados do Brasil – **Crescimento para 2023 e 2024, descontados os anos de pandemia.** <<https://br.ifunny.co/picture/projecao-do-idh-dos-estados-do-brasil-crescimento-para-2023-nij1uHnBA>>

Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Faixa de fronteira da divisa do Brasil com países sul-americanos.** <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31090-ibge-atualiza-municipios-de-fronteira-e-defrontantes-com-o-mar-devido-a-mudancas-de-limites#:~:text=Fronteira%20terrestre%20se%20estende%20por,toda%20a%20extens%C3%A3o%20fronteiri%C3%A7a%20nacional>> Acessado em dezembro 2023

BRASIL.GOV.BR. **Fronteira do Estado de Mato Grosso do Sul.** <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/programa_calha_norte/pcn-estado-do-mato-grosso-do-sul.pdf> Acessado em dezembro 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Visualização gráfica do crescimento populacional.** <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes#:~:text=Em%201%C2%BA%20de%20agosto%20de,12.306.713%20pessoas%20a%20mais>> Acessado em dezembro 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População residente, segundo o sexo (dados outubro/2023).** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Distribuição percentual da população por sexo segundo grupos de idade ano- 2021.** <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/6d9302ba400f942a970301b869f70713.pdf> Acessado em dezembro 2023.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Distribuição da população urbana e rural - Mato Grosso do Sul – 1970/2022.** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População residente, 2014 - 2022.** <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms.html>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População segundo sexo, 2022.** <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms.html>> Acessado em dezembro 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mato Grosso do Sul – Composição étnica da população de Mato Grosso do Sul (em %) censo 2022.** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População vivendo em áreas urbana e rural.** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de cidades, segundo seus habitantes.** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População e densidade demográfica.** < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama> > Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população 2018-2060** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/pesquisa/53/49645> >Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Distribuição da população segundo o gênero MS/2000-2022.** < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama> > Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População acima de 64 anos.** < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama> > Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População em idade produtiva (de 15 a 64 anos).** < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama> > Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População de crianças e adolescentes fora da idade de trabalho (0 a 14 anos).** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama> > Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da Taxa de Fecundidade total.** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html> > Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pirâmide etária da população em MS, 2022.** < <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html> > Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Expectativa de Vida ao Nascer (em anos), Segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2017-2021.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> > Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Taxa Bruta de Natalidade por 1.000 habitantes, Mato Grosso do Sul e Brasil, 2003-2013.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> >Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 373, de 27 de fevereiro de 2002. Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS/2001/2002.** <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html > Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, Planalto.gov. **Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm > Acessado em setembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Rendimento médio mensal efetivo (considerando todos os trabalhos para pessoas de 14 anos ou mais de idade), segundo raça/cor e sexo – 2020.** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>> Acessado em setembro de 2023.

BRASIL, Secom.gov. **Saldo acumulado de empregos formais gerados em Mato Grosso do Sul em jan-abr/2022 e jan-abr/2023.** <<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/caged-2023/12/mato-grosso-do-sul-termina-2023-com-saldo-de-27-9-mil-empregos-formais#:~:text=EMPREGO-.Mato%20Grosso%20do%20Sul%20termina%202023%20com,27%2C9%20mil%20empregos%20for mais&text=Mato%20Grosso%20do%20Sul%20terminou,mil%20empregos%20com%20carteira%20 assinada>>. Acessado em setembro de 2023.

BRASIL; Secom.gov. **Municípios com maior e menor geração de empregos formais.** <<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/caged/08/mato-grosso-do-sul-tem-saldo-positivo-de-2-38-mil-empregos-formais-em-julho-de-2023>>. Acessado em setembro de 2023.

Novo CAGED / RAIS. **Variação mensal do Novo CAGED nas Atividades Características do Turismo em Mato Grosso do Sul no período de janeiro a dezembro de 2022.** Disponível em: <http://each.usp.br/turismo/pet/> > Acessado em agosto de 2023. . Elaboração: Observatório do Turismo de MS, 2022.

PENAD/IBGE; Elaboração IJSN. **Taxa de Extrema Pobreza, 2022 – Ranking Ufs, Brasil.** <[https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/sumarios/IJSN Especial Pobreza Estados Brasileiros 2022.pdf](https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/sumarios/IJSN_Especial_Pobreza_Estados_Brasileiros_2022.pdf)> Acessado em agosto de 2023.

SINIS, Painel de Regionalização dos Serviços de Saneamento Básico no Brasil. **Situação do Saneamento Básico no Mato Grosso do Sul 2023.** <<http://appsnis.mdr.gov.br/regionalizacao/web/mapa/index?id=5>> Acessado em novembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016-2019; BRASIL, 2018/2020. Elaborado por Fundação João Pinheiro em 14 de janeiro de 2020. **Déficit habitacional por situação do domicílio e déficit habitacional relativo aos domicílios particulares permanentes e improvisados segundo regiões geográficas, unidades da Federação e regiões metropolitanas – Brasil – 2019.** <https://fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/21.05_Relatorio-Deficit-Habitacional-no-Brasil-2016-2019-v2.0.pdf> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL; INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Escolas de Educação Básica MS – 2021.** <<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL; INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Matrículas na Educação Básica: infantil, fundamental e médio – MS – 2021.** <<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL; INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Matrículas na Educação Básica por esfera administrativa – MS – 2021.** < <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica> > Acessado em novembro de 2023.

BRASIL; INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Matrículas na Educação Básica por esfera administrativa – MS – 2021.** < <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica> > Acessado em novembro de 2023.

CNJ Conselho Nacional de Justiça. **Número de Custodiados.** <<https://www.cnj.jus.br/cadastro-nacional-de-inspecoes-nos-estabelecimentos-penais-cnep/>> Acessado em novembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 01, de 02 de janeiro de 2014 - Saúde no sistema penitenciário.** Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html> Acessado em dezembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **PORTARIA Nº 482, DE 1º DE ABRIL DE 2014 - Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html#:~:text=Institui%20normas%20para%20a%20operacionaliza%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html#:~:text=Institui%20normas%20para%20a%20operacionaliza%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)> acessado em dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acessado em dezembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 2 DE JUNHO DE 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde.** <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prc0001_08_06_2021.html> Acessado em dezembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acessado em dezembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011, Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).**

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acessado em dezembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Distribuição da população cigana por município brasileiro.** <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_orientador_povo_cigano.pdf > Acessado em dezembro de 2023.

INCRA, 2014, **Localização das comunidades quilombolas em Mato Grosso do Sul.** <<https://totalbooks.com.br/wp-content/uploads/2022/02/COMUNIDADES-QUILOMBOLAS.pdf> > Acessado em dezembro de 2023.

Brasil, Ministério da Saúde (MS). **Quantitativo – Anemia Falciforme - PNTN MS - 2006-2021.** <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf > Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Planalto.gov. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 08 fev. 2007, p. 316. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm > Acesso em: 15 mar. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **PORTARIA GM/MS Nº 3.396, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020, dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais.** <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.396-de-11-de-dezembro-de-2020-293856921> , Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SIM Sistema de Informação sobre Mortalidade. **Número de Óbitos em Mato Grosso do Sul de 2019 a agosto de 2023*.** <<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/> > Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Óbitos por Faixa Etária no ano de 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acessado em novembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Óbitos p/ Residência por Grupo CID-10 e Ano do Óbito de 2019 a agosto de 2023 em Mato Grosso do Sul.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def> > Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Óbitos p/ Residência por Ano do Óbito segundo Causa mal definidas de 2020 a agosto de 2023 em Mato Grosso do Sul.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT por sexo de 2019 a agosto de 2023 em Mato Grosso do sul.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT - Mato Grosso do Sul.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>

Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Razão de Mortalidade Materna no Mato Grosso do Sul e no Brasil, nos anos de 2017 a 2021.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), DATASUS. **Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes no Mato Grosso do Sul, nos anos de 2019 a 2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Série histórica notificação de violência em mato grosso do sul, no período de 2019 a 2023.** <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/323>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL. IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Série histórica de suicídios por faixa etária em mato grosso do Sul, no período de 2019 a 2022.**

<<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/323>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, INCA Instituto Nacional de câncer. **Estimativa dos Casos Novos de Neoplasia Maligna.**

<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/mato-grosso-do-sul>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, INCA Instituto Nacional de câncer. **Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária.**

<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/mato-grosso-do-sul>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Distribuição da incidência por 100.000 habitantes de HIV e Aids, Mato Grosso do Sul, período de 2018 a 2022.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/aids-adulto>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Série histórica dos últimos 5 anos da mortalidade por Aids, no período de 2018 a 2022.** <<https://portalsinan.saude.gov.br/aids-adulto>>

Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Série Histórica dos Últimos 5 anos com a taxa de Incidência de Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=sifilis&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Incidência de Hepatite B e C por 10.000 habitantes segundo ano de diagnóstico, Mato Grosso do Sul, 2018 – 2022.**
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=Hepatite%20B%20e%20C&ordering=newest&searchphrase=all>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. - - **Diagrama de Controle da dengue, Mato Grosso do Sul 2022/2023.**
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=dengue&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Série histórica de casos Prováveis de Dengue, Mato Grosso do Sul, 2014 a 2023.
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=dengue&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Mapa Identificação de Sorotipo DEV Circulante, Mato Grosso do Sul – 2023.
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=dengue&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **SÉRIE HISTÓRICA DE SOROTIPO CIRCULANTE, MATO GROSSO DO SUL, 2008 A 2023.**
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=dengue&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **SÉRIE HISTÓRICA ÓBITOS POR DENGUE, MATO GROSSO DO SUL - 2014 a 2023.**
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=dengue&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **MAPA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ÓBITOS POR DENGUE, MATO GROSSO DO SUL (2023).**
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=dengue&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Série Histórica de Casos Prováveis de Chikungunya, Mato Grosso do Sul 2014 a 2023.
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=Chikungunya.&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Distribuição Espacial dos Municípios com Casos Confirmados de Chikungunya, Mato Grosso do Sul, Ano 2023.
<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=Chikungunya.&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Casos Prováveis de Zika Vírus, Mato Grosso do Sul, Série Histórica 2015 a 2023.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=Chikungunya,&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Distribuição espacial dos municípios com Casos Confirmados de Zika, Mato Grosso do Sul, ano de 2023.

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=Chikungunya,&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. – **SÉRIE HISTÓRICA DE CASO NOTIFICADOS DE FEBRE AMARELA POR CLASSIFICAÇÃO FINAL, MATO GROSSO DO SUL 2022/2023**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=febre%20amarela&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS CONFIRMADOS DE MALÁRIA, MATO GROSSO DO SUL 2014 A 2023.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=malaria&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>> Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Casos Confirmados, Incidência, Óbitos, Letalidade e Mortalidade Covid-19, 2020-2023.**

< <https://www.saude.ms.gov.br/geral/coronavirus/> > Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Mato Grosso do Sul, Série histórica dos últimos 5 anos com prevalência de hanseníase, por 10 mil/hab.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=hansen%C3%ADase&ordering=newest&searchphrase=all>>Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Mato Grosso do Sul, Casos Novos de Hanseníase, por Município e Percentual de População. Mato Grosso do Sul, 2022.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/busca?searchword=hansen%C3%ADase&ordering=newest&searchphrase=all>>Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de incidência de Tuberculose, por 100 mil/hab.**

< <https://www.saude.ms.gov.br/geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/tuberculose-e-hanseniose/> >Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Municípios segundo taxa de incidência (por 100 mil hab.) para tuberculose. Mato Grosso do Sul, 2022.**

< <https://www.saude.ms.gov.br/geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/tuberculose-e-hanseniose/> >Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a taxa de prevalência de Tuberculose, por 100 mil/hab.**

<<https://www.saude.ms.gov.br/geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/tuberculose-e-hanseniose/>>Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Mato Grosso do Sul - Série histórica dos últimos 5 anos com a proporção de abandono de Tuberculose.**

<<https://www.saude.ms.gov.br/geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/tuberculose-e-hanseniose/>>Acessado em novembro de 2023.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE; Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas. **Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas, em Mato Grosso do Sul, 2023.** <<https://www.saude.ms.gov.br/geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/tuberculose-e-hanseniose/>>Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Distribuição dos casos suspeitos, confirmados e óbitos por LVH no estado de Mato Grosso do Sul.** < https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_leish_visceral_023-Final.pdf >Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Percentual de distribuição dos casos confirmados de LVH, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.**

< https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_leish_visceral_023-Final.pdf >Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Mapa Distribuição espacial e incidência/100000hab dos casos confirmados de LVH em Mato Grosso do Sul em 2022.**

< https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_leish_visceral_023-Final.pdf >Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde. **Distribuição dos casos confirmados de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2013 a 2022.**

<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_LT_2023_Final.pdf>Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.** <[https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim LT 2023 Final.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_LT_2023_Final.pdf)>

Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com a faixa etária, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.**

<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_LT_2023_Final.pdf>

Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Distribuição espacial e incidência/100000hab. dos casos de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022.**

<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_LT_2023_Final.pdf>

Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Casos confirmados de Influenza, Mato Grosso do Sul, 2021-2023.**

< <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Boletim-Epidemiologico-Influenza-2024.03.pdf> > Acessado em novembro de 2023.

Governo do estado de Mato Grosso do Sul; SES Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. **Óbitos confirmados de Influenza, Mato Grosso do Sul, 2021-2023**

< <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Boletim-Epidemiologico-Influenza-2024.03.pdf> > Acessado em novembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Casos suspeitos e confirmados de sarampo. Mato Grosso do Sul. 2016 a 2023.**

< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica-do-sarampo/casos-confirmados-de-sarampo-brasil-grandes-regioes-e-unidades-federadas-1990-2023> > Acessado em janeiro de 2024.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. - **Casos suspeitos e confirmados de rubéola. Mato Grosso do Sul. 2015 a 2023.** <<https://portalsinan.saude.gov.br/sindrome-da-rubeola-congenita>> Acessado em janeiro de 2024.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Coeficiente de detecção de Tracoma em municípios onde foi realizado o inquérito nacional - Mato Grosso do Sul, 2009.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sintese/endemias/trcbr.def>> Acessado em janeiro de 2024.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Guia de Vigilância em Saúde – 5ª ed.** <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf>

Acessado em janeiro de 2024.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. - **Lançamento do Pannel de Vacinação do Calendário Nacional.**

<https://infoms.saude.gov.br/content/default/nota%20informativa%20conjunta%20nº%20142023dpnisvsa_ms%20%20demas_seidigi_ms.pdf > acessado em janeiro de 2024.

BRASIL, DATASUS – PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Ministério da Saúde. **Série histórica no MS dos últimos seis anos (2018-2023) das Coberturas Vacinais (CV), por tipo de vacina em menor de 02 anos.**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def> acessado em janeiro de 2024.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Série Histórica de Notificação de Doenças Relacionados ao Trabalho em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/drt-ler-dort>> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Série Histórica de Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho em Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/drt-ler-dort>> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. - **Mapa Distribuição Espacial de Notificações de Acidente de Trabalho, por Município de Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022.**

<<https://portalsinan.saude.gov.br/drt-ler-dort>> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Registro de acidentes por animais peçonhentos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2020 a 2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/animaisp/bases/animaisbrnet.def>>

Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Notificações de Acidentes por Animais Peçonhentos no Mato Grosso do Sul 2019 a 2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaisms.def>> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação **Número de notificações de acidentes por escorpião no estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2023 (até novembro).**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/animaisp/bases/animaisbrnet.def>> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Densidade de incidência de IPCSL associada ao cateter venoso central, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022.**

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude/mato-grosso-do-sul> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a sonda vesical de demora, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022.** <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude/mato-grosso-do-sul> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Densidade de incidência de Pneumonia associada ao ventilador mecânico, em UTI adulto, em Mato Grosso do Sul, 2012 a 2022.**

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude/mato-grosso-do-sul> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Eventos adversos, *never events* e óbitos notificados no sistema Notivisa, pelos serviços de saúde, em Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023 (até 25/12/23).**

<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023/mato-grosso-do-sul>> Acessado em dezembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso do Sul de acordo com a Resolução nº 37 CIB/SES/MS de 22 de junho de 2018.**

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html> Acessado em dezembro de 2023.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Regiões de Saúde – municípios, populacional 2022 e distância da Capital do estado – IBGE 2022.**

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Morbidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Internação (SUS) da macrorregião de Campo Grande.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Morbidade por Faixa Etária da Macrorregião de Campo Grande.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Perfil de Mortalidade por causa e faixa etária. Macrorregião de Campo Grande, 2018-2021.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Mortalidade por CID10 na macrorregião de Campo Grande entre 2018 e 2021.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. – **Mortalidade por causa e faixa etária na macrorregião de Campo Grande entre 2018 e 2021.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião de Campo Grande, 2019-2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Campo Grande, 2019-2022.** < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def> > Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Campo Grande, 2020-2023.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def> > Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Campo Grande – período de 2019 a 2022.** < <http://portalsinan.saude.gov.br/sindrome-da-rubeola-congenita> > Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos óbitos notificados de Hepatite Viral, Macrorregião de Campo Grande – período de 2020 a 2023.** < <https://portalsinan.saude.gov.br/hepatites-virais> > Acessado em novembro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Casos notificados de Doenças Endêmicas e Zica, Macrorregião de Campo Grande – período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/zikabr.def>> Acessado em novembro 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Proporção de cura de Tuberculose Pulmonar bacilífera, Macrorregião de Campo Grande - período de 2019 a 2022.** <<https://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose> > Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV Macrorregião de Campo Grande - período de 2019 a 2022.** < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def> > Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2022.** < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def> > Acessado em agosto 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2022.** <<http://portalsinan.saude.gov.br/leishmaniose-tegumentar-americana>> Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, Macrorregião de Campo Grande no período de 2019 a 2023.** <[http://pni.datasus.gov.br/#:~:text=Para%20maiores%20esclarecimentos%20sobre%20vacina%C3%A7%C3%A3o,0xx\)61%203213%2D8357](http://pni.datasus.gov.br/#:~:text=Para%20maiores%20esclarecimentos%20sobre%20vacina%C3%A7%C3%A3o,0xx)61%203213%2D8357)> acessado em agosto 2023.

BRASIL, SINAN Sistema de Informação de Agravos e Notificação. **Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023.** <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/drt-acidente-de-trabalho-grave>> Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2018 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nibr.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Campo Grande, 2018-2021.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> acessado em agosto 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado – IBGE 2022.** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>> acessado em agosto 2023.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – SES Secretaria de estado de saúde. **Macrorregião de Saúde de Dourados.**

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Perfil de morbidade hospitalar (número de internações e percentual), segundo as principais causas e faixas etárias. Macrorregião de Dourados, 2018-2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Morbidade por CID10 na Macrorregião Dourados entre 2018 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião de Dourados, 2019-2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Dourados, 2019-2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Dourados, 2020-2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Dourados – período de 2019 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Dourados – período de 2019 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, macrorregião de Dourados - período de 2019 a 2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Dourados, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2018 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Dourados – 2018 a 2017.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado Três Lagoas – IBGE 2022.**

<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>> acessado em agosto 2023.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – SES Secretaria de estado de saúde. **Macrorregião de Saúde de Três Lagoas.**

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Perfil de morbidade hospitalar (número de internações e percentual), segundo as principais causas e faixas etárias. Macrorregião de Dourados, 2018-2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm>> Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Morbidade por CID10 na Macrorregião Três Lagoas entre 2018 a 2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião Três Lagoas, 2019-2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Três Lagoas, 2019-2022.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Três Lagoas, 2020-2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Três Lagoas – período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Três Lagoas – período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, macrorregião de Três Lagoas - período de 2019 a 2023.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas – 2018 a 2022.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Três Lagoas – 2018 a 2017.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Regiões de Saúde – municípios, estimativa populacional e distância da Capital do estado Corumbá – IBGE 2022.**
<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>> acessado em agosto 2023.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – SES Secretaria de estado de saúde. **Macrorregião de Saúde de Corumbá.**

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Perfil de morbidade hospitalar (número de internações e percentual), segundo as principais causas e faixas etárias.** Macrorregião de Corumbá, 2018-2022.
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm>> > Acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Morbidade por CID10 na Macrorregião Corumbá entre 2018 a 2022.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm>> > acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência em geral contra mulheres ocorridos na macrorregião Corumbá, 2019-2022.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Série histórica de violência autoprovocada ocorridos na macrorregião de Corumbá, 2019-2022.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos óbitos notificados de AIDS, Macrorregião Corumbá, 2020-2023.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Corumbá – período de 2019 a 2022.**
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita, Macrorregião de Corumbá – período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de encerramento de Tuberculose Pulmonar bacilífera, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Proporção de testagem para HIV realizados e coinfeção TB/HIV, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose visceral humana, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Número e porcentagem de casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo macrorregião de saúde, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças, gestantes e idosos, macrorregião de Corumbá - período de 2019 a 2023.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Frequência de casos de acidentes de trabalho, segundo o ano de notificação, Macrorregião de Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2019 a 2023.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Internações por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá – 2018 a 2022.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Macrorregional Corumbá – 2018 a 2017.** <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>> acessado em agosto 2023.

BRASIL. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimentos públicos e privados com vínculo SUS, por tipo e gestão.**

<https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal> acessado em outubro de 2023.

BRASIL. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento COM vínculo SUS, esfera administrativa e gestão**

<https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal> acessado em outubro de 2023.

BRASIL. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Hospitais com atendimento SUS no Estado.**

<https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=05&VListar=1&VEstado=50&VMun=&VSubUni=&VComp=> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Produção ambulatorial por tipo de financiamento e por Região de saúde – Jan a nov/2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Produção hospitalar por tipo de financiamento e por Região de saúde – janeiro a novembro/2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Frequência da produção hospitalar processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Produção hospitalar com os valores processados pela SES, por subgrupo de procedimentos, por Região de Saúde e tipo de financiamento – janeiro a novembro/2023.**

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Vínculos de trabalhos distribuídos – dados CNES.** <<https://cnes.datasus.gov.br/>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Trabalhadores distribuídos por município – dados CNES.** <<https://cnes.datasus.gov.br/>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 3.362, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017, Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).**

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Sa%C3%BAde%20\(PROADI%2DSUS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html#:~:text=Altera%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Sa%C3%BAde%20(PROADI%2DSUS))>

>acessado em outubro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 729, DE 13 DE MAIO DE 2005**

Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências.

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0729_13_05_2005.html#:~:text=Institui%20o%20Programa%20Nacional%20de,A%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.>

Acessado em outubro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Série histórica de consumo**

alimentar – Crianças de 2 a 9 anos. <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Série histórica de registro de**

acompanhamento em adultos. <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Série histórica de registro de**

acompanhamento em gestantes. <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Série histórica de acompanhamento e avaliação antropométrica em crianças de 0 a 9 – SISVAN.**

<<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> acessado em outubro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.**

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>

Acessado em outubro de 2023.