



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
PLANO ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

---

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

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:  
***PLANO ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL***



**COORDENAÇÃO:**



**CAMPO GRANDE  
NOVEMBRO, 2009**

*André Puccinelli*  
Governador

*Beatriz Figueiredo Debashi*  
Secretária de Estado de Saúde

*Ana Lúcia da Silva*  
Diretora Geral de Administração e Finanças

*Antônio Lastória*  
Diretor Geral de Atenção à Saúde

*Christinne Cavalheiro Maymono Gonçalves*  
Diretora Geral de Gestão Estratégica em Saúde

*Eugenio Oliveira Martins de Barros*  
Diretor Geral de Vigilância em Saúde

*Milton Miranda Soares*  
Coordenador de Educação na Saúde

*Adélia Delfina da Motta Silva Correia, Evelyn*

*Kafure, Ewângela Pereira da Cunha, Joel*

*Saraiva Ferreira, Milton Miranda*

*Soares, Mariza Pereira Santos, Mirela*

*Gardenal, Valéria Regina Feracini Monreal*

Equipe responsável pela Realização das Oficinas e  
Consolidação do Plano

*Tatiana Cristina Paladão Martins*

*Corina Galhardo Martinho*

Apoio Técnico para a Avaliação dos Problemas de Saúde

*CSB Macrorregional de Campo Grande*

*CSB Macrorregional de Dourados*

*CSB Macrorregional de Três Lagoas*

*Hospital Regional de Mato Grosso do Sul*

Participação nas Oficinas e Caracterização das  
Necessidades de Formação em Saúde

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

<b>QUADRO 1</b> – Quadro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde com a descrição de Tipos de Unidade existentes no Estado, 2009.	9
<b>FIGURA 3</b> – Mapa de Mato Grosso do Sul, com a visualização da Divisão das Onze Microrregiões do Plano Diretor de Regionalização.	13
<b>QUADRO 2</b> – Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, organizada pelas 5 Microrregiões os respectivos Municípios da Macrorregião de Campo Grande, 2009.	15
<b>QUADRO 3</b> – Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, organizada pelas 4 Microrregiões os respectivos Municípios da Macrorregião de Dourados, 2009.	17
<b>QUADRO 4</b> – Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, organizada pelas 2 Microrregiões e os respectivos Municípios da Macrorregião de Três Lagoas, 2009.	18
<b>QUADRO 5</b> – Quantitativo de Pessoas Indígenas, segundo o município do estado de Mato Grosso do Sul, em 1º de julho de 2009, organizada em ordem decrescente de população, 2009.	19
<b>QUADRO 6</b> – Informações sobre Famílias e Pessoas Cadastradas (ESF/EACS), e de Cobertura por Planos de Saúde, de acordo com dados do SIAB, para as Macrorregiões de Mato Grosso do Sul, SIAB/DATASUS, SES/MS, julho 2009.	20
<b>FIGURA 4</b> – Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas (%) em Mato Grosso do Sul, SES/MS, 2006.	21
<b>FIGURA 5</b> – Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas (%) No Brasil, 2006.	22
<b>FIGURA 6</b> – Taxa de Mortalidade Específica por causas externas, com desmembramento das principais causas em Mato Grosso do Sul, na Região Centro-Oeste e no Brasil 2006.	23
<b>FIGURA 7</b> – Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul, 1999 a 2008, e no Brasil, período de 1999 a 2006, SES/MS, 2009.	24
<b>FIGURA 8</b> – Proporção de Nascidos-Vivos por Idade Materna em Mato Grosso do Sul, com desmembramento nas 3 Macrorregiões, 2008	25
<b>FIGURA 9</b> – Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul, período de 2000 a 2008, SES/MS, 2009.	26
<b>FIGURA 10</b> – Cobertura de Consultas de Pré-Natal - Brasil, Centro-Oeste e Mato Grosso do Sul, 2006.	27
<b>FIGURA 11</b> – Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer* em Mato Grosso do Sul, com desmembramento nas 3 Macrorregiões, 2008	28
<b>QUADRO 7</b> – Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Mato Grosso do Sul, de acordo com as Internações por Capítulo CID-10 e Macrorregiões de Saúde, período de junho de 2008 a maio de 2009, COES/SES/MS, 2009.	29
<b>FIGURA 12</b> – Percentual de Hospitalizações por Complicação do Diabetes nas Macrorregiões de Mato Grosso do Sul, -agosto, 2008 a julho, 2009.	30

## LISTA DE SIGLAS

BPN	Baixo Peso ao Nascer
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial Tipo I
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Tipo II
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CIB	Comissões Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
COES	Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde
CPLAN	Coordenadoria de Planejamento
DHEG	Doença hipertensiva específica da gravidez
ESP/MS	Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser”
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde “Prof <sup>a</sup> . Ena de Araújo Galvão”
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Mato Grosso do Sul
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RCIU	Restrição de crescimento intra-uterino
RIPSA	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES/MS	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIASI	Sistema de Informações da Atenção à Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação e Nascidos-Vivos
UF	Unidade da Federação

---

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO .....	5
2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL .....	7
2.1 Caracterização Demográfica das Macrorregiões .....	12
2.2 Identificação dos Problemas de Saúde.....	19
2.1 Caracterização da Necessidade de Formação em Saúde .....	30
3 ATORES ENVOLVIDOS .....	34
4 RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS E NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	36
5 PRODUTOS E RESULTADOS ESPERADOS .....	38
6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO .....	39
7 RECURSOS ENVOLVIDOS PARA A EXECUÇÃO DO PLANO .....	40
REFERÊNCIAS.....	41

---

## 1 APRESENTAÇÃO

O presente Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é resultante de uma construção compartilhada da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) – por meio da Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” (ESP/MS) e a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde “Profª. Ena de Araújo Galvão” (ETSUS), da Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde, e os três Colegiados de Gestão Regional existentes em Mato Grosso do Sul, conhecidos como nossas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) Regionais, que são, respectivamente: a CIB da Macrorregião de Campo Grande, a CIB da Macrorregião de Dourados, e a CIB da Macrorregião de Três Lagoas.

É, portanto, o resultado do esforço conjunto de vários atores envolvidos com a Política de Educação Permanente e o Controle Social no estado, construído de forma coletiva nesses colegiados, com o apoio da SES/MS, por meio da ESP/MS e ETSUS, que fazem parte da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) do estado.

Este trabalho teve como eixos orientadores, além da legislação vigente (Portaria MS N° 1996/2007 – BRASIL, 2007; Portaria MS N° 2.048/2009 –BRASIL, 2009; Portaria MS N° 2.953/2009 –BRASIL,2009b), as diretrizes e metas do Plano Estadual de Saúde 2008/2011, no tocante ao fortalecimento regional e à construção interinstitucional da Política de Educação Permanente em Saúde para o Estado de Mato Grosso do Sul. Outro documento que validou o trabalho de construção dos Planos de Ação Regionais por macrorregiões de saúde e, conseqüentemente, este documento foi o Plano Estadual de Educação Permanente 2008/2009 homologado pela Comissão Intergestores Bipartite por meio da Resolução N° 081/SES/MS em 24 de Novembro de 2008.

A partir do o Plano Estadual de Educação Permanente 2008/2009, então, foram estruturados os Colegiados de Gestão nas três macrorregionais do Estado, Dourados, Três Lagoas e Campo Grande, e também a Comissão Permanente de Interação Ensino Serviço (CIES), como espaços de validação de demandas de Educação Permanente em Saúde, viabilizando e constituindo a história mais recente da Educação Permanente no Mato Grosso do Sul.

Para a elaboração do presente documento, a Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde (COES) realizou oficinas nas macrorregiões mencionadas a fim de disparar o processo de construção dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente 2010(PAREPS), e apoiou o desenvolvimento destes planos, a fim de que os mesmos pudessem guardar coerência não apenas com a legislação vigente, mas também com a real necessidade de educação permanente em saúde dessas macrorregiões, identificada pelos seus próprios atores, ou seja, pelos técnicos dos municípios e núcleos regionais, gestores, representantes do controle social e de instituições formadoras na área da saúde.

Assim, o presente plano retrata a mobilização da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul no sentido de construir uma Política Estadual de Educação Permanente que garanta o respeito às especificidades regionais, supere as desigualdades regionais, e, ao mesmo tempo, possa dar respostas educacionais que contribuam para a formação e o desenvolvimento do trabalho em saúde coerente com os problemas de saúde da população e as necessidades de formação de trabalhadores e gestores em nosso estado.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

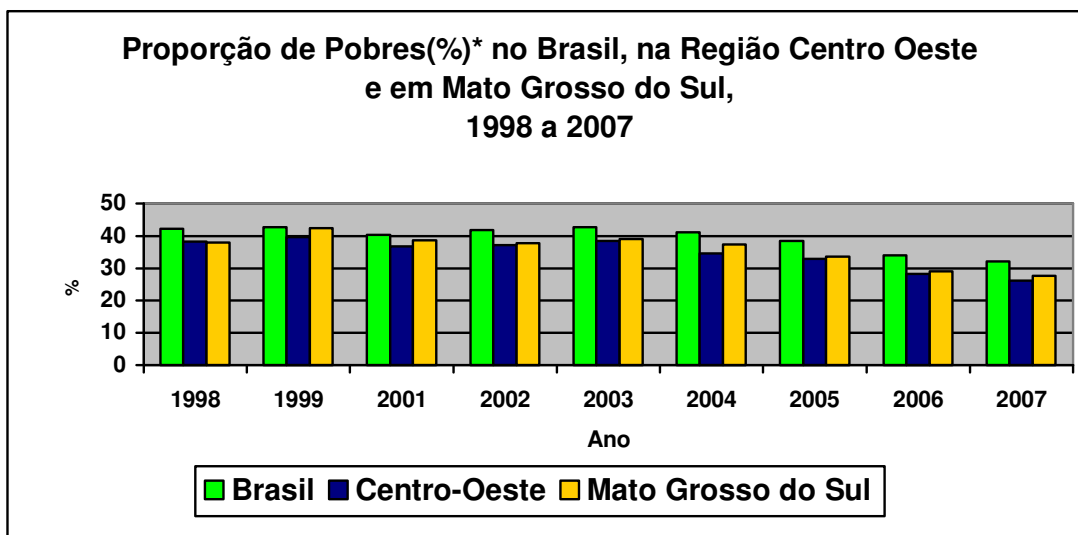
Mato Grosso do Sul é um dos estados mais novos da federação, tendo sido criado em 11 de outubro de 1977, através da Lei Complementar nº 31, sendo instalado administrativamente em 1º de janeiro de 1979, tendo como capital o município de Campo Grande. Sua extensão territorial é de 357.194,96 Km<sup>2</sup>, os quais correspondem a 22,23% do território da região Centro-Oeste e a 4,19% do território nacional. Limita-se ao norte com Mato Grosso e Goiás; ao sul com o Paraguai e o Paraná; ao leste com Minas Gerais e São Paulo, e a oeste com Paraguai e Bolívia. Atualmente possui 78 municípios; 11 deles inseridos no Pantanal e ocupando 89.318 Km<sup>2</sup>, o que significa 25,01% da área total do estado (MATO GROSSO DO SUL, 2007).

De acordo com a Estimativa das Populações Residentes (Brasil, 2009), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de Mato Grosso do Sul é de 2.360.498 habitantes, sendo que desta população 31,99% se concentra na capital do estado.

Merece destaque o fato de Mato Grosso do Sul ter sido o primeiro estado da Federação a celebrar o Pacto pela Saúde com 100% dos seus municípios, o que ocorreu em abril de 2007. Com isso, o Plano Diretor de Regionalização : foi revisto e redesenhado de acordo com as condições de acesso e as ofertas de serviços de saúde, processo que contou com a participação presencial de todos os gestores municipais de saúde.

Considerando o indicador socioeconômico da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), sobre a proporção de pobres, que leva em conta o percentual da população residente com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, pode-se perceber na figura 1 que Mato Grosso do Sul tem acompanhado a tendência nacional de redução desta proporção, sendo que os dados mais recentes, de 2007, revelam que enquanto o percentual de pobres no Brasil é de 32,24, em Mato Grosso do Sul este número cai para 27,69.





**FIGURA 1** – Proporção de Pobres(%)\* no Brasil, na Região Centro Oeste e em Mato Grosso do Sul no período de 1998 a 2007, RIPS/DATASUS, 2009.

\*Corresponde ao percentual da população residente com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

**Fonte:** RIPS/DATASUS e PNAD/ IBGE, 2009.

Quanto à estrutura de Unidades de Saúde de Mato Grosso do Sul, conforme pode ser visto no quadro 1, há, de acordo com registro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), 2863 Unidades de Saúde no estado, conforme descrito a seguir. De acordo com dados da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Mato Grosso do Sul conta hoje com um total de 6 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo: 6 CAPS I, 6 CAPS II, 1 CAPSi, e 3 CAPSad, sendo o 14º em número de unidades desta natureza no país, e estando com uma cobertura considerada regular, que é de 0,56 CAPS/100.000 habitantes (BRASIL, 2009). Entretanto, em função de Legislação Estadual, que repassa aos municípios incentivo financeiro para a implantação de CAPS, conforme Decreto Estadual 12.573 (MATO GROSSO DO SUL, 2008), há mais serviços extra-hospitalares: CAPS I – 9 unidades; CAPSi/ Pós-Trauma – 1 unidade; CAPS II - 7 unidades; CAPSi – 1 unidade; CAPSad – 4 unidades, totalizando 22 CAPS, e uma residência terapêutica.

O mesmo decreto ainda incentiva, com recursos do Fundo Estadual de Saúde, a implantação de núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF), havendo hoje no Estado os seguintes núcleos: NASF I federal: 10 aprovados e 07

credenciados; NASF II federal: 16 aprovados e 15 credenciados; NASF II Estadual: 10 aprovados.

**QUADRO 1** – Quadro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde com a descrição de Tipos de Unidade existentes no Estado, 2009.

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
RELATÓRIO POR UNIDADE	
ESTADO:MATO GROSSO DO SUL	
Descrição	Total
POSTO DE SAUDE	66
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	469
POLICLINICA	52
HOSPITAL GERAL	110
HOSPITAL ESPECIALIZADO	10
UNIDADE MISTA	7
PRONTO SOCORRO GERAL	7
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	4
CONSULTORIO ISOLADO	1418
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	285
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	235
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	8
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA	9
FARMACIA	5
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	65
COOPERATIVA	3
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	2
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	10
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1
SECRETARIA DE SAUDE	63
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	21
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	10
<b>TOTAL</b>	<b>2863</b>

Fonte: SCNES/DATASUS, 2009.

No que se refere à formação em saúde, tanto de nível técnico quanto de nível superior, para a pós-graduação e capacitações diversas, a Secretaria de Estado de Saúde tem tradição e expertise, pois há vinte anos a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser foi criada oficialmente pelo Decreto Estadual nº 4.993 ( de 20 de

fevereiro de 1989), com o objetivo de promover o aperfeiçoamento, especialização e treinamento de pessoal técnico, necessário aos serviços de saúde do Estado e de desenvolver estudos e pesquisas sobre temas ligados ou do interesse da Saúde Pública, tendo clara a sua missão de “Qualificar recursos humanos para o setor saúde e afins, visando ao desenvolvimento, sustentação e efetivação dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde - SUS no Mato Grosso do Sul”. Atualmente estão na lista de cursos realizados pela escola os seguintes:

1. Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Hospitalar MS;
2. Curso de Residência em Medicina de Família e Comunidade;
3. Introdutório para Profissionais da Estratégia de Saúde da Família
4. Capacitação de Conselheiros de Saúde;
5. Curso de Especialização em Saúde Pública;
6. Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* de Enfermagem em Urgência e Emergência
7. Curso de Especialização *Lato Sensu* em Enfermagem Obstétrica
8. Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Políticas Públicas e Gestão Estratégia em Saúde;
9. Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador;
10. Curso de Especialização em Saúde Mental;
11. Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Equipes Gestoras);
12. Especialização em Saúde da Família;
13. Mestrado Profissional em Saúde Pública;
14. Curso de Especialização em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis;
15. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica - CBVE
16. Curso em Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância AIDP
17. Curso de Humanização para as Práticas de Saúde
18. Oficina em Saúde do Trabalhador para a Rede Básica do SUS
19. Curso de Gerência de Unidade de Saúde – GERUS

Os cursos que estão atualmente em andamento em 2009, na ESP/MS são os seguintes, valendo reforçar que a vários cursos são realizados em parceria com as Coordenadorias da SES/MS:

1. Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Hospitalar MS;
2. Curso de Residência em Medicina de Família e Comunidade;
3. Introdutório para Profissionais da Estratégia de Saúde da Família
4. Capacitação de Conselheiros de Saúde;
5. Curso de Especialização em Saúde Pública;
6. Mestrado Profissional em Saúde Pública;
7. Curso de Especialização em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis;
8. Oficina Preparatória para GERUS
9. Oficina em Saúde do Trabalhador para a Rede Básica do SUS
10. Formação de Facilitadores em Processos Pedagógicos para Educação em Saúde.

O Estado de Mato Grosso do sul dispõe também da Escola Técnica do SUS “Profª. Ena de Araújo Galvão”, criada como Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde, pelo Decreto nº 3646 (de 21 de julho de 1986), e transformada pelo Decreto nº12.127 (de 20 de julho de 2006) em ETSUS, integrando, junto com a ESP/MS a estrutura da Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde.

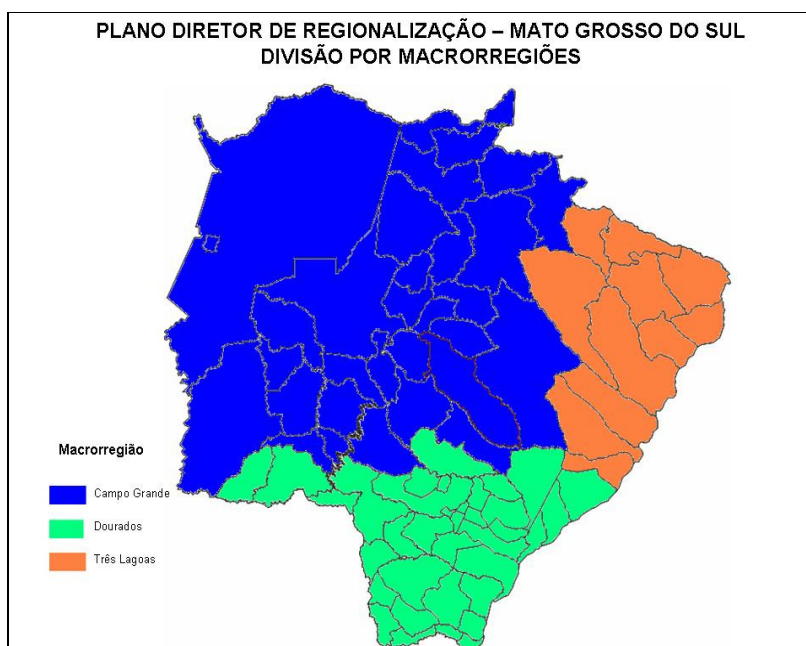
A ETSUS tem, ao longo desses anos, cumprido sua missão de formar e capacitar os trabalhadores de nível médio do SUS e outras clientela para o exercício profissional, mediante cursos de formação inicial e continuada, profissional técnica de nível médio e educação permanente, pautados pelos princípios e diretrizes do SUS. Atualmente a ETSUS oferece os seguintes cursos, merecendo destaque o Curso Técnico em Enfermagem que está em fase de finalização oferecido para indígenas da etnia Terena:

- Curso Técnico em Enfermagem;
- Curso Técnico em Saúde Bucal;
- Curso Técnico em Radiologia-Radiodiagnóstico;
- Curso Técnico em Hemoterapia;
- Curso Técnico em Análises Clínicas;

- Curso Técnico em Imobilizações Ortopédicas;
- Curso Técnico em Vigilância Sanitária;
- Formação Profissional Inicial de Agente Comunitário de Saúde;
- Curso de Cuidador de Pessoas Idosas com Dependência;
- Curso de Atualização em Gestão do Trabalho para Servidores da SES;
- Curso de Capacitação para Equipes de Saúde Bucal dos municípios de Mato Grosso do Sul em HIV/AIDS/HEPATITE.

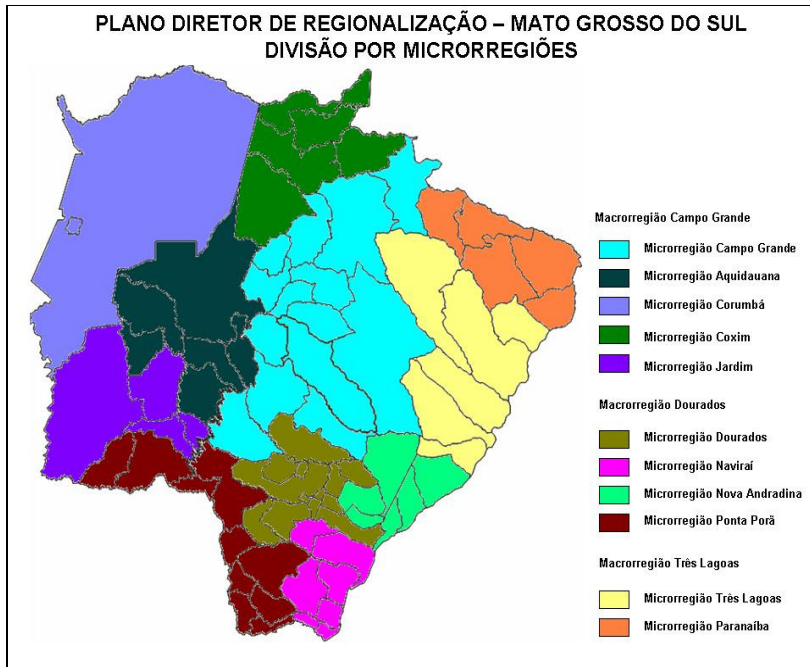
## 2.1 Caracterização Demográfica das Macrorregiões

Foram definidas três macrorregiões (Fig. 2) Campo Grande, Dourados e Três Lagoas, nas quais se distribuem onze microrregiões (Fig. 3): Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas.



**FIGURA 2** – Mapa de Mato Grosso do Sul, com a visualização da Divisão das Três Macrorregiões do Plano Diretor de Regionalização.

**Fonte:** Plano Estadual de Saúde 2008-2011, 2007, p. 19.



**FIGURA 3** – Mapa de Mato Grosso do Sul, com a visualização da Divisão das Onze Microrregiões do Plano Diretor de Regionalização.

**Fonte:** Plano Estadual de Saúde 2008-2011, 2007, p. 20.

Os 78 municípios do estado encontram-se distribuídos da seguinte maneira nessas regiões:

- Macrorregião de Campo Grande** – é composta por 33 municípios, distribuídos em cinco *microrregiões*: de **Campo Grande**, com 15 municípios; de **Aquidauana**, com 6 municípios; de **Coxim**, com 5 municípios; de **Jardim**, com 4 municípios; e de **Corumbá**, com 2 municípios (Quadro 2).
- Macrorregião de Dourados** – conta com 34 municípios, distribuídos em quatro *microrregiões*: de **Dourados**, com 11 municípios; de **Naviraí**, com 7 municípios; de **Nova Andradina**, com 7 municípios; e de **Ponta Porã**, com 10 municípios (Quadro 3).
- Macrorregião de Três Lagoas** – é composta por 11 municípios, distribuídos em duas *microrregiões*: a de **Três Lagoas**, com 6 municípios; e a de **Paranaíba**, com 5 (Quadro 4).

A Macrorregião de Campo Grande conta atualmente com uma população de 1.377.050 habitantes, de acordo com a estimativa mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo a macrorregião mais populosa do

estado (BRASIL, 2009), como pode ser visualizado no quadro 4. Na seqüência, encontra-se a Macrorregião de Dourados, com 726.479 habitantes (Quadro 5); seguida da Macrorregião de Três Lagoas, com 256.969 habitantes (Quadro 6). Deste modo, o percentual da população do estado nas macrorregiões se distribui conforme a seguir: Macro de Campo Grande - 58,34% da população de Mato Grosso do Sul; Macro de Dourados – 30,78%; e Macro de Três Lagoas – 10,88% da população estadual.

Não se pode deixar de destacar que em Mato Grosso do Sul há uma grande população indígena, aliás, a segunda do país. De acordo com dados do Sistema de Informações da Atenção à Saúde – SIASI, da Funasa (BRASIL, 2009), em Mato Grosso do Sul há 71.222 indígenas, que residem em 74 aldeias, em 28 municípios sul-mato-grossenses, sendo eles das seguintes etnias: Guarani, Terena, Guarani Kaiowa, Guato, Kaapor, Kadiweu, Kinikinawa, Cinta Larga, Ofaie Xavante, Xavante, Atikum, Bororo. Quanto à concentração de população indígena por município, conforme pode ser visto no quadro 5, o que tem maior número de indígenas é Dourados, com 12.602, seguido de Amambaí com 8686, e Miranda, com 7377 indígenas em sua população. Se forem consideradas as macrorregiões de saúde, do total de indígenas do estado, 65,53% estão na Macrorregião de Dourados, que correspondem a 46.669 indígenas, distribuídos em 15 municípios; 34,33% na Macrorregião de Campo Grande, que correspondem a 24.448 indígenas, distribuídos em 12; e, por fim, apenas 0,14% na Macrorregião de Três Lagoas, em um município.

**QUADRO 2** – Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, organizada pelas 5 Microrregiões os respectivos Municípios da Macrorregião de Campo Grande, 2009.

<b>ESTIMATIVAS DAS POPULAÇÕES RESIDENTES, EM 1º DE JULHO DE 2009,</b>				
<b>Macrorregião de Campo Grande</b>				
<b>Microrregião de Campo Grande</b>				
U.F.		MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES	
MS	50	01508	Bandeirantes	6.001
MS	50	02605	Camapuã	13.532
MS	50	02704	Campo Grande	755.107
MS	50	03108	Corguinho	4.370
MS	50	03256	Costa Rica	19.228
MS	50	03900	Figueirão	3.443
MS	50	04908	Jaraguari	5.776
MS	50	05400	Maracaju	32.492
MS	50	06002	Nova Alvorada do Sul	12.673
MS	50	07109	Ribas do Rio Pardo	20.077
MS	50	07307	Rio Negro	5.054
MS	50	07505	Rochedo	4.480
MS	50	07695	São Gabriel do Oeste	21.650
MS	50	07901	Sidrolândia	41.261
MS	50	08008	Terenos	15.276
<b>TOTAL</b>				<b>960.420</b>
<b>Microrregião de Aquidauana</b>				
U.F.		MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES	
MS	50	00708	Anastácio	23.047
MS	50	01102	Aquidauana	46.515
MS	50	02159	Bodoquena	8.397
MS	50	03488	Dois Irmãos do Buriti	9.643
MS	50	05608	Miranda	24.838
MS	50	05806	Nioaque	15.693
<b>TOTAL</b>				<b>128.133</b>
<b>Microrregião de Coxim</b>				
U.F.		MUNICÍPIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES	
MS	50	00252	Alcinópolis	4.515
MS	50	03306	Coxim	32.933
MS	50	06408	Pedro Gomes	8.537
MS	50	07406	Rio Verde de Mato Grosso	19.216
MS	50	07935	Sonora	13.334
<b>TOTAL</b>				<b>78.535</b>



Microrregião de Jardim					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	02100	Bela Vista	23.726	
MS	50	02209	Bonito	17.856	
MS	50	04106	Guia Lopes da Laguna	10.407	
MS	50	05004	Jardim	24.174	
MS	50	06903	Porto Murinho	15.527	
TOTAL				91.690	
Microrregião de Corumbá					
MS	50	03207	Corumbá	99.467	
MS	50	05202	Ladário	18.805	
TOTAL				118.272	
TOTAL GERAL DA MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE				1.377.050	

Fonte: IBGE/DPE/COPIS/GEADD, reorganizada por COES/SES/MS, 2009.

**QUADRO 3** – Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, organizada pelas 4 Microrregiões os respectivos Municípios da Macrorregião de Dourados, 2009.

ESTIMATIVAS DAS POPULAÇÕES RESIDENTES, EM 1º DE JULHO DE 2009,					
Macrorregião de Dourados					
Microrregião de Dourados					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	02407	Caarapó	23.696	
MS	50	03454	Deodápolis	11.600	
MS	50	03504	Douradina	5.075	
MS	50	03702	Dourados	189.762	
MS	50	03801	Fátima do Sul	19.332	
MS	50	04007	Glória de Dourados	9.894	
MS	50	04502	Itaporã	19.390	
MS	50	05103	Jateí	3.895	
MS	50	05251	Laguna Caarapã	6.031	
MS	50	07208	Rio Brilhante	27.903	
MS	50	08404	Vicentina	5.783	
TOTAL				322.361	

Microrregião de Naviraí					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	03751	Eldorado	12.421	
MS	50	04304	Iguatemi	15.222	
MS	50	04601	Itaquiraí	17.603	
MS	50	04809	Japorã	7.752	
MS	50	05152	Juti	5.569	
MS	50	05681	Mundo Novo	16.506	
MS	50	05707	Naviraí	45.627	
TOTAL				120.700	
Microrregião de Nova Andradina					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	00807	Anaurilândia	8.697	
MS	50	00856	Angélica	7.465	
MS	50	02001	Batayporã	10.885	
MS	50	04700	Ivinhema	21.067	
MS	50	06200	Nova Andradina	45.916	
MS	50	06259	Novo Horizonte do Sul	4.932	
MS	50	07976	Taquarussu	3.165	
TOTAL				102.127	
Microrregião de Ponta Porã					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	00609	Amambaí	34.986	
MS	50	00906	Antônio João	8.734	
MS	50	01243	Aral Moreira	9.679	
MS	50	02803	Caracol	5.320	
MS	50	03157	Coronel Sapucaia	14.569	
MS	50	06358	Paranhos	11.553	
MS	50	06606	Ponta Porã	75.941	
MS	50	07703	Sete Quedas	10.955	
MS	50	07950	Tacuru	9.554	
TOTAL				181.291	
<b>TOTAL GERAL DA MACRORREGIÃO DE DOURADOS</b>				<b>726.479</b>	

Fonte: IBGE/DPE/COPIS/GEADD, reorganizada por COES/SES/MS, 2009.

**QUADRO 4** – Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, organizada pelas 2 Microrregiões e os respectivos Municípios da Macrorregião de Três Lagoas, 2009.

<b>ESTIMATIVAS DAS POPULAÇÕES RESIDENTES, EM 1º DE JULHO DE 2009,</b>					
<b>Macrorregião de Três Lagoas</b>					
Microrregião de Três Lagoas					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	00203	Água Clara	13.879	
MS	50	01904	Bataguassu	19.596	
MS	50	02308	Brasilândia	12.538	
MS	50	07554	Santa Rita do Pardo	7.454	
MS	50	07802	Selvíria	6.656	
MS	50	08305	Três Lagoas	89.493	
<b>TOTAL</b>				<b>149.616</b>	
Microrregião de Paranaíba					
U.F.		MUNICÍPIOS			POPULAÇÃO ESTIMADA
SIGLA	COD	COD	NOMES		
MS	50	01003	Aparecida do Taboado	20.623	
MS	50	02902	Cassilândia	21.677	
MS	50	02951	Chapadão do Sul	17.293	
MS	50	04403	Inocência	7.501	
MS	50	06309	Paranaíba	40.259	
<b>TOTAL</b>				<b>107.353</b>	
<b>TOTAL GERAL DA MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS</b>				<b>256.969</b>	

**Fonte:** IBGE/DPE/COPIS/GEADD, reorganizada por COES/SES/MS, 2009.

**QUADRO 5** – Quantitativo de Pessoas Indígenas, segundo o município do estado de Mato Grosso do Sul, em 1º de julho de 2009, organizada em ordem decrescente de população, 2009.

MUNICÍPIO DA ALDEIA	POPULAÇÃO INDÍGENA
DOURADOS	12602
AMAMBAÍ	8686
MIRANDA	7377
AQUIDAUANA	6311
CAARAPÓ	5063
JAPORÁ	4381
PARANHOS	4358
TACURU	3603
CAMPO GRANDE	3064
CORONEL SAPUCAIA	2910
DOIS IRMÃOS DO BURITI	1770
NIOAQUE	1560
SIDROLÂNDIA	1426
PORTO MURTINHO	1422
ANTÔNIO JOÃO	1054
LAGUNA CARAPÁ	882
DOURADINA	831
ELDORADO	692
BELA VISTA	559
ANASTÁCIO	512
ARAL MOREIRA	450
JUTI	449
PONTA PORÃ	429
SETE QUEDAS	279
MARACAJU	223
CORUMBÁ	155
BRASILÂNDIA	105
ROCHEDO	69
<b>TOTAL MATO GROSSO DO SUL</b>	<b>71222</b>

Fonte: SIASI/FUNASA, reorganizada por COES/SES/MS, 2009.

## 2.2 Identificação dos Problemas de Saúde

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em julho de 2009, havia 530.429 famílias cadastradas em Mato Grosso do Sul, cobertas por equipes da Atenção Básica, sendo que destas 57,73% residem na Macrorregião de Campo Grande; 31,72% na Macrorregião de Dourados; e 10,55%, na Macrorregião de Três Lagoas. Do total de 530.429 famílias cadastradas, que

correspondem a 1.766.437 pessoas, 70,99% são alcançadas pela Estratégia de Saúde da Família (Quadro 6). Há no Estado 417 Equipes de Saúde da Família, das quais 402 possuem Equipes de Saúde Bucal.

De acordo ainda com informações do SIAB, em julho de 2009, 14,58% das pessoas cadastradas são cobertas por Planos de Saúde, o que implica em dizer que 85,42% das pessoas cadastradas no SIAB no estado são dependentes das Unidades Públicas de Saúde. De acordo com os dados mais recentes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE (BRASIL, 2003), 75,44% da população brasileira não era coberta por nenhum plano de saúde à época da realização da pesquisa. Este elevado valor em Mato Grosso do Sul de pessoas exclusivamente dependentes dos serviços públicos de saúde demarca duas questões básicas importantes: apesar de estarmos observando socioeconomicamente a redução da pobreza ao longo dos últimos anos no estado (conforme Fig. 1), no estado, isto não tem se refletido na ampliação ao acesso a Planos de Saúde, e, ao mesmo tempo, na necessidade da Gestão Pública em assumir a responsabilidade de melhorar a qualidade prestada nas diversas unidades de saúde dos diferentes níveis de atenção à saúde no estado.

**QUADRO 6** – Informações sobre Famílias e Pessoas Cadastradas (ESF/EACS), e de Cobertura por Planos de Saúde, de acordo com dados do SIAB, para as Macrorregiões de Mato Grosso do Sul, SIAB/DATASUS, SES/MS, julho 2009.

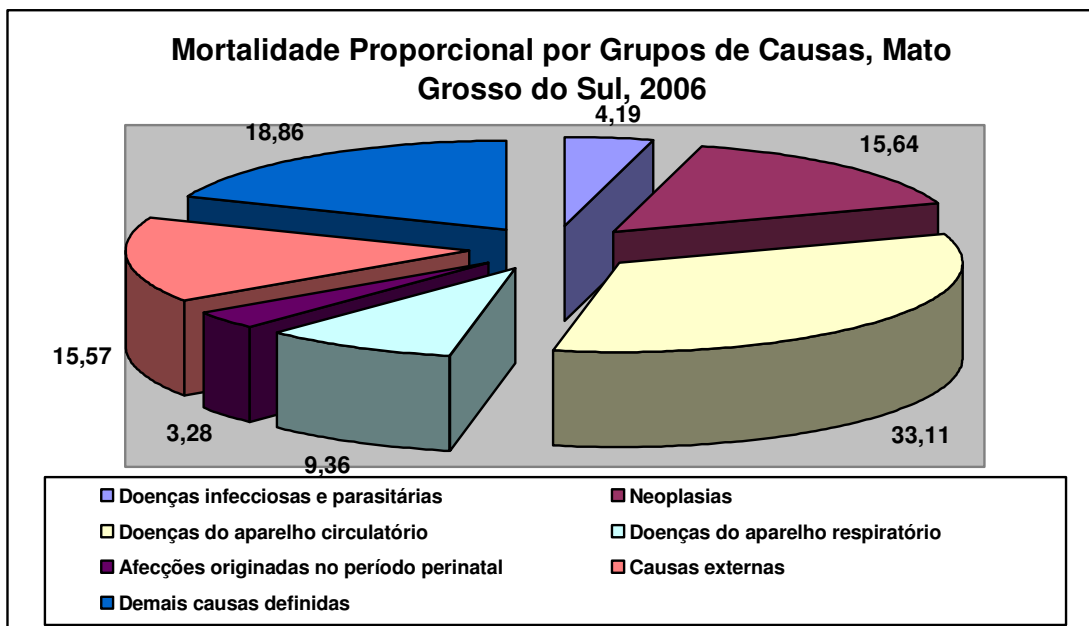
INFORMAÇÕES SIAB	CAMPO GRANDE		DOURADOS		TRÊS LAGOAS		TOTAL
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	
Nº de Famílias Cadastradas	306.230	57,73	168.262	31,72	55.937	10,55	530.429
Nº de Famílias Cadastradas ESF	173.456	46,07	154.302	40,98	48.783	12,96	376.541
Nº de Famílias Cadastradas EACS	132.774	86,28	13.960	9,07	7.154	4,65	153.888
Nº de Pessoas Cadastradas	1.014.499	57,43	569.211	32,22	182.727	10,34	1.766.437
Nº de Pessoas Cobertas por Planos de Saúde	176.744	68,61	57.195	22,20	23.658	9,18	257.597

\* Percentuais calculados em relação à coluna de total.

Fonte: SIAB/DATASUS, reorganizada por COES/SES/MS, julho 2009.

No que se refere à situação de saúde em Mato Grosso do Sul, o estado apresenta um perfil epidemiológico formado ainda por contrastes, pois convivem doenças transmissíveis antigas e (re)emergentes, assim como as não-

transmissíveis, resultantes do envelhecimento populacional e de outros determinantes sociais, como os ligados à violência interpessoal, doméstica e no trânsito (MATO GROSSO DO SUL, 2007). Assim, reunimos informações de mortalidade e morbidade, capazes de nos dar um recorte pequeno, mas um retrato instantâneo dessa realidade.

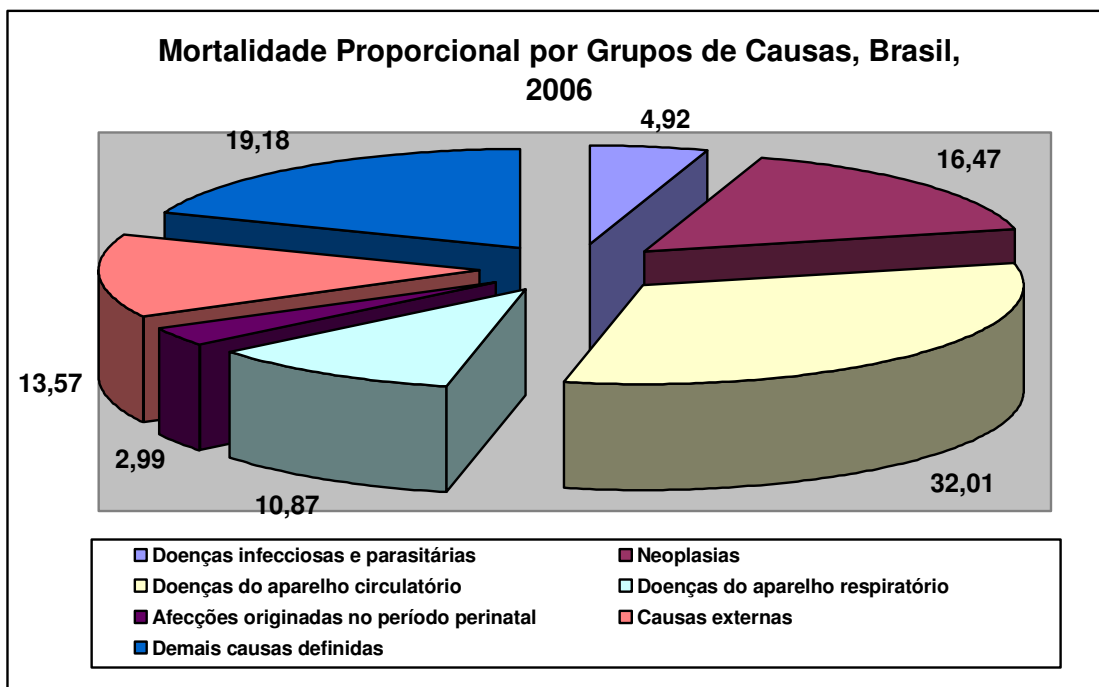


**FIGURA 4** – Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas (%) em Mato Grosso do Sul, SES/MS, 2006.

\*Corresponde à distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas.

Fonte: SIM/RIPSA/DATASUS, 2009.

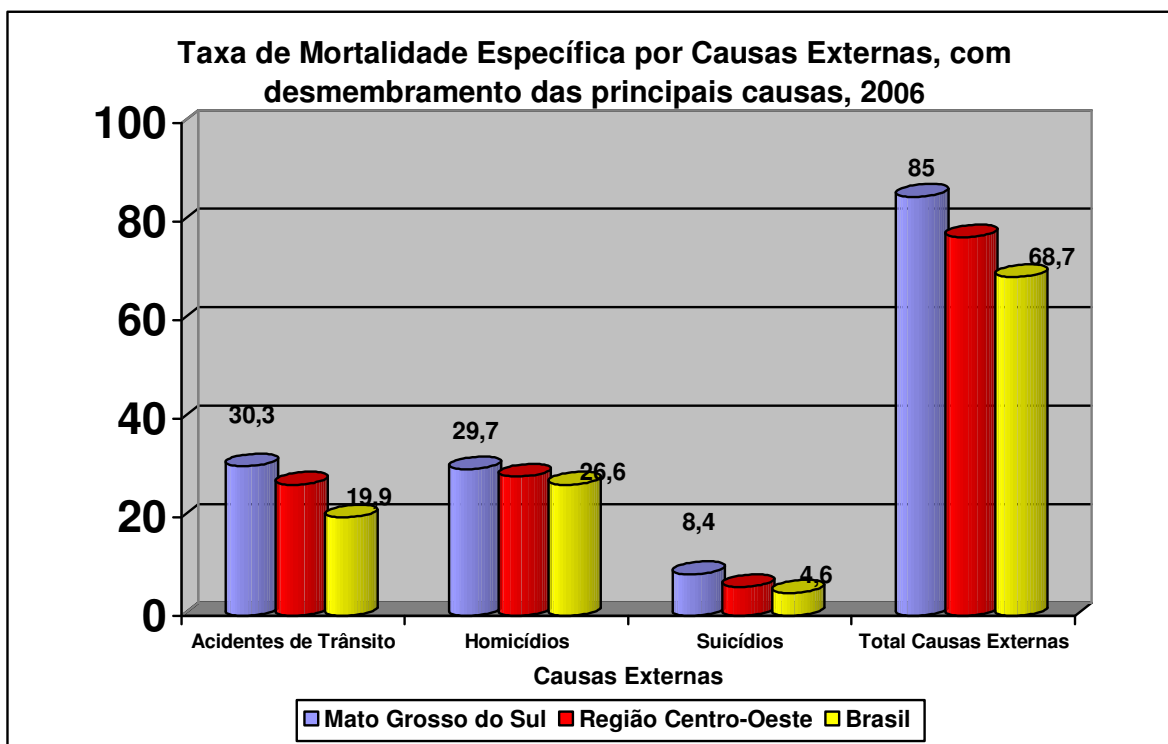
Quanto à mortalidade, os dados referentes à distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente – que é a Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas - conforme as figuras 4 e 5, revelam que a distribuição deste indicador em Mato Grosso do Sul assemelha-se à do Brasil (dados de 2006), sendo que, também para o nosso estado, mais de 60% dos óbitos informados em 2006 foram devidos a três grupos de causas: doenças do aparelho circulatório (33,11%), causas externas (15,57%) e neoplasias (15,64%), assemelhando-se ao total do país.



**FIGURA 5** – Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas (%) No Brasil, 2006.  
\*Corresponde à distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas.  
**Fonte:** SIM/RIPSA/DATASUS, 2009.

O crescimento das doenças do aparelho circulatório assim como das neoplasias pode estar ligado tanto ao envelhecimento da população, sendo que as do aparelho circulatório podem também estar relacionadas ao próprio estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados, estresse, sedentarismo, entre outros. Além disso, tem se destacado no estado tanto a morbidade quanto a mortalidade por causas externas, o que tem merecido a atenção do setor saúde e exigido ações intersetoriais que possam interferir na qualidade de vida da população, promovendo a cultura da paz, como é o exemplo do Projeto Viva a Vida MS, que corresponde à operacionalização estadual da Política Estadual de Promoção da Qualidade de Vida, que tem como um de seus eixos **a atuação intersetorial**, no sentido de promover: a cultura da paz e a não violência; a otimização de ações de justiça e segurança pública; a melhoria das condições de acesso e qualidade do ensino; o fortalecimento da política estadual de assistência social; a ampliação do acesso à habitação adequada e às condições de saneamento básico; a expansão de ações de fomento à cultura, ao esporte e ao lazer; ações voltadas à geração de renda, e de proteção ambiental e de desenvolvimento sustentável.

Quando levada em conta a taxa de mortalidade específica por causas externas, aliás, conforme mostra a figura 6, percebe-se que em Mato Grosso do Sul os dados ultrapassam as taxas nacionais para as três principais causas externas para as quais se tem informação: acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, que, juntos, correspondem a quase 70 óbitos por causas externas (acidentes e violência), por 100 mil habitantes, de um total de 85, o que significa que estas três causas concentram 80,47% dos óbitos ocorridos por causas externas, merecendo destaque o fato de a taxa de mortalidade específica por suicídios ser quase o dobro da nacional.

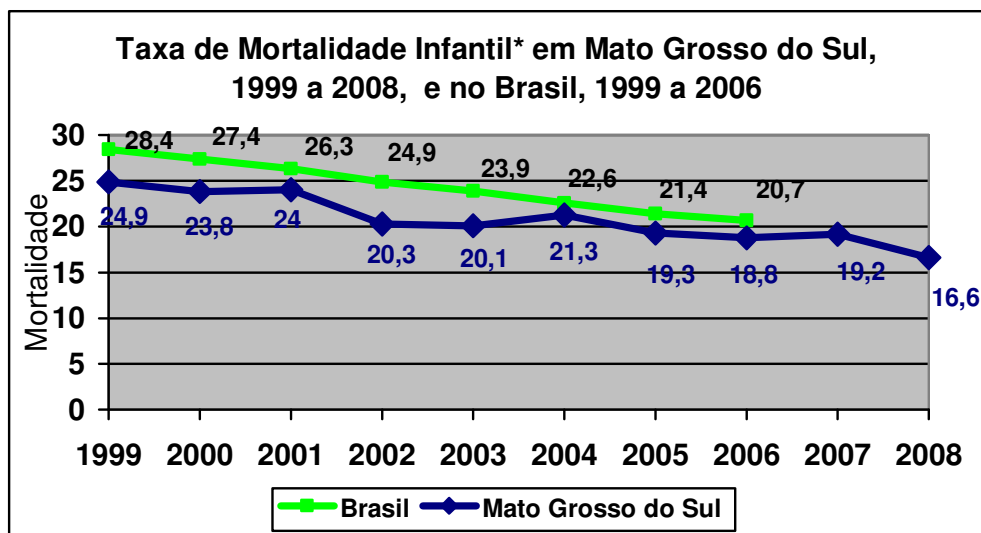


**FIGURA 6** – Taxa de Mortalidade Específica por causas externas, com desmembramento das principais causas em Mato Grosso do Sul, na Região Centro-Oeste e no Brasil 2006.

\*Corresponde ao número de óbitos por causas externas (acidentes e violência), por 100 mil habitantes.

Fonte: RIPSA/DATASUS, 2009.





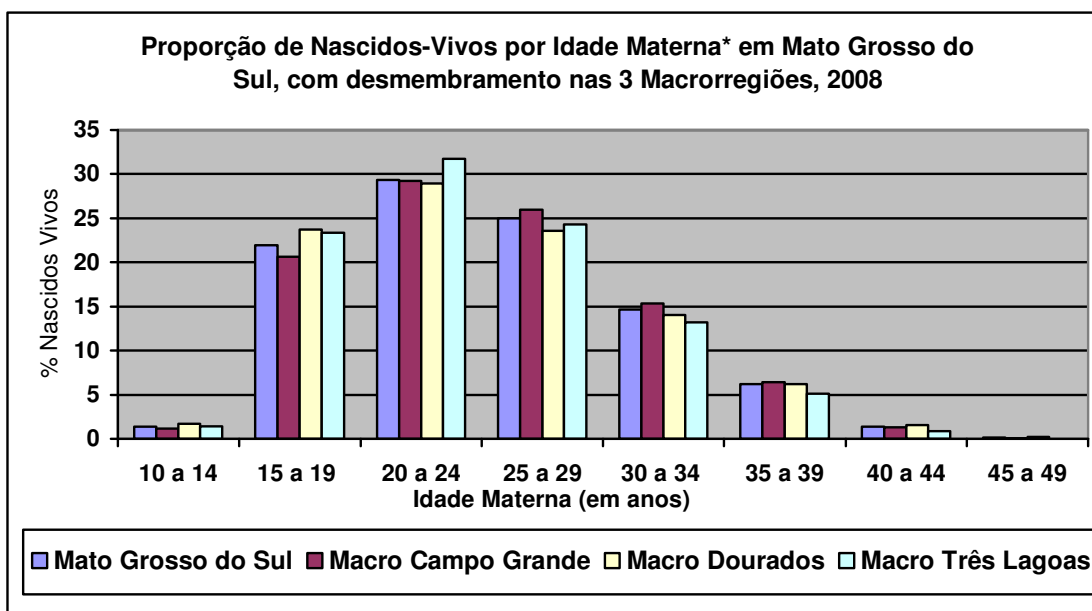
**FIGURA 7** – Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul, 1999 a 2008, e no Brasil, período de 1999 a 2006, SES/MS, 2009.

\*Corresponde ao número de óbitos infantis < de 1 ano por 1.000 nascidos-vivos.

**Fonte:** Coordenação de Planejamento e Modernização Institucional- CPLAN/SES/MS, RIPS/MS (no prelo), SIM/RIPS/DATASUS, 2009.

Quanto à mortalidade infantil, este indicador vem caindo nos últimos anos em Mato Grosso do Sul, como pode ser visto na Figura 7, em função, basicamente, da ampliação da cobertura vacinal, das melhorias na área de saneamento básico, e da própria diminuição da pobreza na população. Quando se faz uma análise, desmembrando este indicador, observa-se uma queda menos acentuada na mortalidade neonatal (0 a 27 dias), indicando a necessidade de investimentos para a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto, tanto no que se refere ao investimento na infra-estrutura das unidades de saúde e oferta de serviços com qualidade assim como na formação permanente de profissionais, e no fortalecimento de protocolos e rotinas do cuidado materno-infantil. Vale reforçar que na questão da oferta de serviços que contribuam para esta redução, para além da Atenção Básica, é importante que sejam organizados serviços de referência para Gestação de Risco, garantindo o cuidado para aquelas gestantes que apresentarem fatores que podem interferir no curso normal da gestação, como a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), o diabetes gestacional, doença cardíaca prévia, e até mesmo vulnerabilidades sociais (desemprego, instabilidade conjugal, entre outros).

Também interfere neste indicador da mortalidade infantil, especialmente na neonatal, a adesão das gestantes ao tratamento, que depende principalmente da escolaridade das mães, e que pode ser influenciado pelo ainda elevado percentual de mães adolescentes, que pode ser verificado na figura 8. A gravidez na adolescência, se não acompanhada, pode se associar a condições de risco para o recém-nascido, implicando no surgimento de algumas patologias obstétricas como doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), pré-eclâmpsia, eclâmpsia, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), entre outros, que podem, por sua vez, culminar em morte neonatal, e/ou até materna.



**FIGURA 8** – Proporção de Nascidos-Vivos por Idade Materna em Mato Grosso do Sul, com desmembramento nas 3 Macrorregiões, 2008.

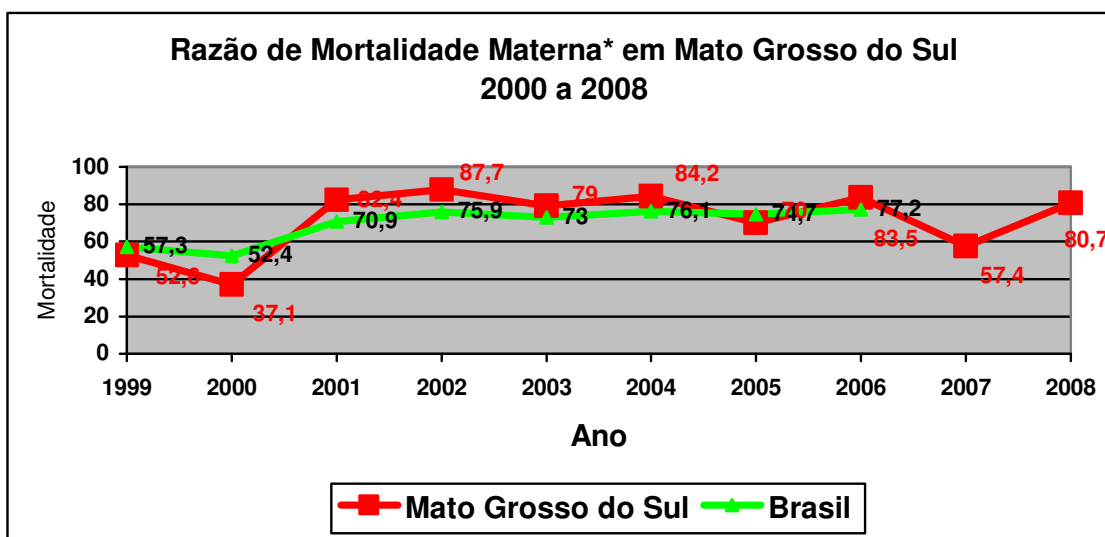
\*Corresponde à distribuição percentual de nascidos vivos por idade da mãe.

**Fonte:** Coordenação de Planejamento e Modernização Institucional- CPLAN/SES/MS, SINASC/RIPSA/MS (no prelo), 2009.

Assim, tanto investimentos para a prevenção da gravidez na adolescência precisam ser potencializados, quanto para que os serviços de cuidado materno-infantil oferecidos pela Atenção Básica sejam cada vez mais capazes de captar as gestantes adolescentes, o mais precocemente possível.

A mortalidade materna, que corresponde ao número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos-vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, levando em conta o conceito de morte materna estabelecido pela

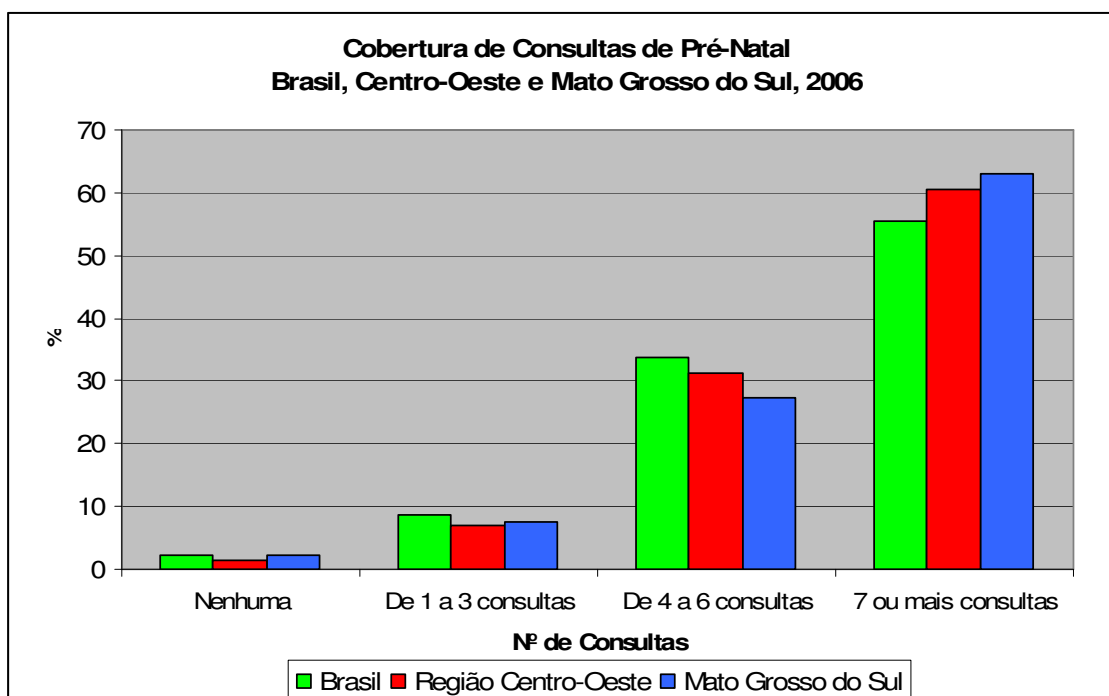
Organização Mundial de Saúde (RIPSA, 2008), entretanto, ainda se mantém elevada, sendo de 80,7 mortes maternas para cada 100.000 nascidos-vivos no estado em 2008 (RIPSA/MS, 2009), conforme pode ser visto na figura 9, considerando o indicador nacional de 2006 que é de 77,2 mortes maternas para cada 100.000 nascidos-vivos. Diante disso, a SES reconhece que são necessárias estratégias que qualifiquem a atenção à saúde da mulher, de modo primordial durante o período da gestação, o que inclui todos os serviços da Atenção Básica, especialmente a Estratégia de Saúde da Família. Na verdade, é importante pensar que para interferir positivamente neste indicador é preciso que se invista na melhoria dos serviços ofertados à saúde da mulher, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério (RIPSA, 2008).



**FIGURA 9** – Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul, período de 2000 a 2008, SES/MS, 2009.  
\*Corresponde ao número de óbitos maternos por 100.000 nascidos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério.  
**Fonte:** Coordenação de Planejamento e Modernização Institucional- CPLAN/SES/MS, SIM/RIPSA/DATASUS, 2009.

Embora os dados de cobertura de consultas de pré-natal (Fig. 10) no estado de Mato Grosso do Sul para 7 ou mais consultas (63,05% dos nascidos-vivos) estejam, para o ano de 2006, maiores que os dados nacionais (55,38%), de acordo com dados da RIPSA estadual, em 2008, a proporção para o estado de Mato Grosso do Sul de nascidos-vivos com Baixo Peso ao Nascer (BPN) foi de 7,37, sendo os dados das macrorregiões os seguintes: 7,45% na macro de Campo Grande; 7,31%

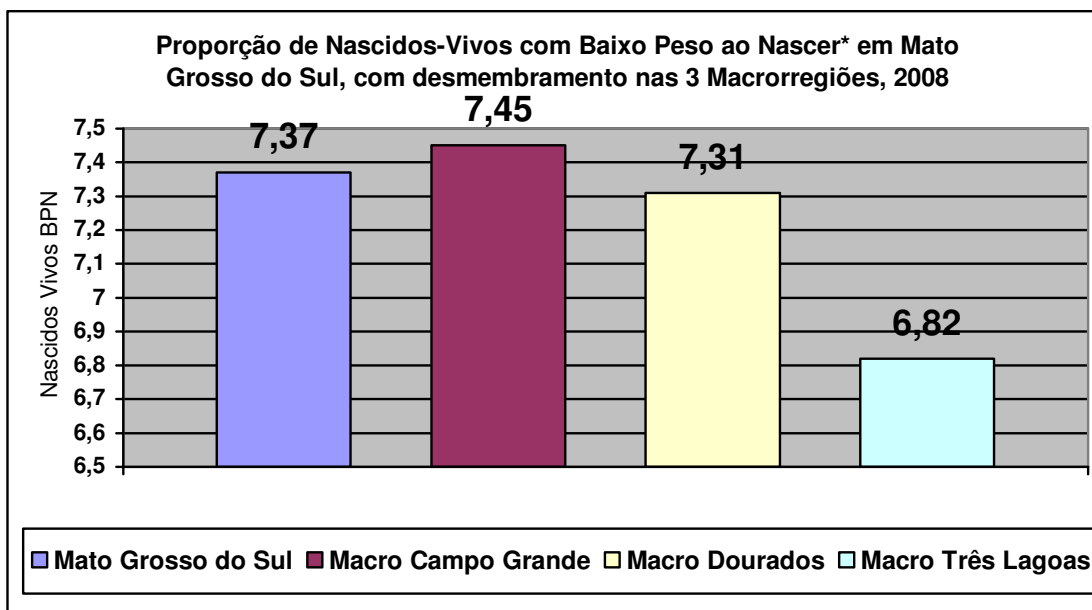
na macro de Dourados; e 6,82%, na macrorregião de Três Lagoas. A Proporção de Nascidos-Vivos com BPN, que também é um importante indicador de saúde (Fig. 11), na medida em que ao demarcar, percentualmente, a frequência de nascidos-vivos de baixo peso, em relação ao total de nascidos-vivos, expressa a ocorrência de retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade, representando também importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. O BPN pode, assim, estar relacionado tanto à baixa qualidade do pré-natal, quanto a fatores como baixa escolaridade da mãe, tabagismo, etilismo, idade da mãe (extremos: <15 anos e >35), DHEG, entre outros. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis, e em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 5-6%, sendo este indicador um preditor de sobrevivência infantil (RIPSA, 2008).



**FIGURA 10** – Cobertura de Consultas de Pré-Natal - Brasil, Centro-Oeste e Mato Grosso do Sul, 2006.

\* Distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos-vivos, segundo o número de consultas de pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

**Fonte:** SIA/RIPSA/DATASUS, 2009.



**FIGURA 11** – Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer\* em Mato Grosso do Sul, com desmembramento nas 3 Macrorregiões, 2008

\*Percentual de nascidos-vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas (primeira pesagem do recém-nascido, preferencialmente realizada durante a primeira hora de vida), de mães residentes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

**Fonte:** Coordenação de Planejamento e Modernização Institucional- CPLAN/SES/MS, RIPS/MS (no prelo), 2009.

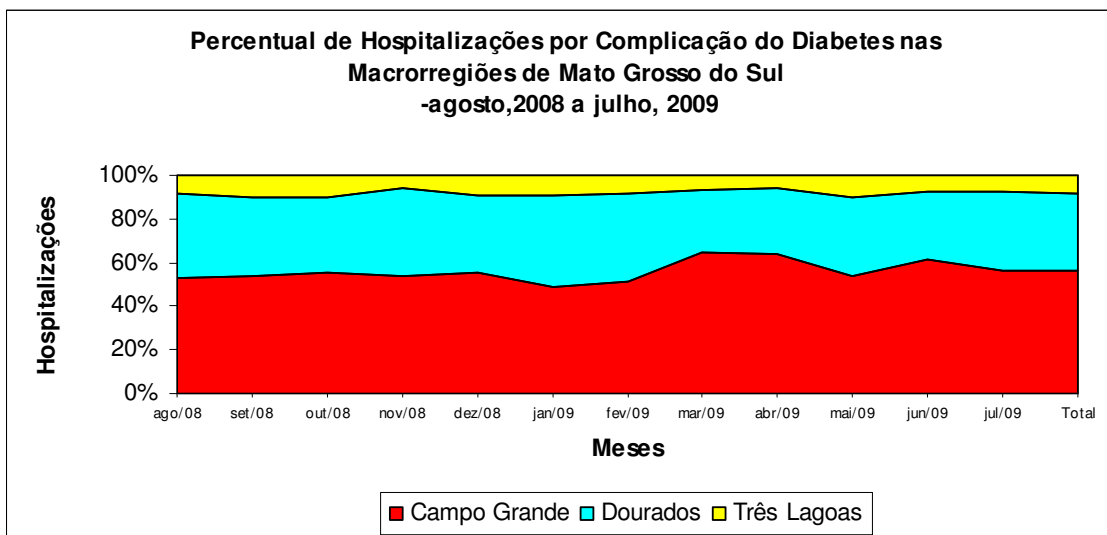
De acordo com dados de morbidade hospitalar, por local de residência (BRASIL, 2009), considerando as três macrorregiões de Mato Grosso do Sul (Quadro 7), num período de 12 meses, de junho de 2008 a maio de 2009, pode-se perceber que os dados de mortalidade acima citados são corroborados pelos dados de morbidade, e, embora ainda haja a preponderância das internações por doenças do aparelho respiratório, antecedido por gravidez, parto e puerpério, as causas externas, as doenças do aparelho digestivo, respiratório, genitourinário e circulatório, além doenças infecciosas e parasitárias, também aparecem com valores a serem considerados. As neoplasias surgem com destaque como causa de morbidade hospitalar, corroborando o contraste indicado anteriormente, que caracteriza um perfil de transição epidemiológica no estado. Fica também expresso nos dados o fato de que, com o crescimento e o desenvolvimento da capital, evidencia-se uma diferença nos números de morbidade hospitalar por causas externas na macrorregião de Campo Grande, destacado das demais macrorregiões.

**QUADRO 7** – Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Mato Grosso do Sul, de acordo com as Internações por Capítulo CID-10 e Macrorregiões de Saúde, período de junho de 2008 a maio de 2009, COES/SES/MS, 2009.

Capítulo CID-10	Campo Grande	Dourados	Três Lagoas	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5293	5167	1835	12295
II. Neoplasias (tumores)	4896	2211	933	8040
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	445	315	123	883
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2050	1960	604	4614
V. Transtornos mentais e comportamentais	2722	692	442	3856
VI. Doenças do sistema nervoso	744	552	385	1681
VII. Doenças do olho e anexos	432	215	53	700
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	68	32	14	114
IX. Doenças do aparelho circulatório	7399	4781	1790	13970
X. Doenças do aparelho respiratório	9306	9207	2793	21306
XI. Doenças do aparelho digestivo	7991	4636	1720	14347
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1332	475	127	1934
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1622	561	673	2856
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6135	4239	1630	12004
XV. Gravidez parto e puerpério	20338	12985	2812	36135
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1861	511	355	2727
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	523	307	166	996
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	812	357	1465	2634
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9356	4422	1312	15090
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	7	7	37
XXI. Contatos com serviços de saúde	993	1122	251	2366
<b>Total</b>	<b>84341</b>	<b>54754</b>	<b>19490</b>	<b>158585</b>

Fonte: SIH//DATASUS, 2009.

Ainda sobre morbidade, de acordo com dados do SIAB, referentes ao período de agosto de 2008 a julho de 2009 (Fig.12) , no que se refere a hospitalizações por complicações do Diabetes, a macrorregião de Campo Grande representa mais da metade das 1.765 hospitalizações ocorridas em áreas da Estratégia de Saúde da Família. Como este é um indicador sensível à Atenção Básica, pode-se inferir que há que se investir no fortalecimento à atenção ao Diabetes, enquanto área estratégica da ESF, a fim de interferir na redução de danos da doença aos que já a possuem, sem que se esqueça da essencialidade da busca ativa de casos, a fim de sejam realizados diagnósticos precoces.



**FIGURA 12** – Percentual de Hospitalizações por Complicação do Diabetes nas Macrorregiões de Mato Grosso do Sul, -agosto,2008 a julho, 2009.

Fonte: SIAB/DATASUS, 2009.

## 2.1 Caracterização da Necessidade de Formação em Saúde

Foram elencadas diversas necessidades de modo transversal, pelas macrorregiões, como a adoção de diferentes modalidades de ensino nos processos educativos de curto, médio e longo prazo, inclusive à distância e metodologias de aprendizagem baseadas na problematização, considerando as diferentes realidades, podendo ocorrer por território, por categorias, por ação interdisciplinar, por temática, por local de trabalho, por setores, tendo como ponto de partida e de chegada uma realidade a ser transformada para produção de saúde.

Diante disso, faz-se necessária a formação permanente dos docentes das escolas, tanto da ESP quanto da ETSUS, e demais técnicos da SES que executam atividades educativas, vinculadas à COES, a fim de trazer para a rotina das práticas educativas na saúde no Mato Grosso do Sul novas formas de fazer que possam impactar no modo de formar os trabalhadores do SUS no estado, e resultar em melhoria na produção de saúde da população.

A partir do diagnóstico realizado, por meio das oficinas que aconteceram nas três macrorregiões, com a participação de gestores e técnicos das secretarias municipais de saúde, usuários e representantes de diversas instituições de ensino

foi possível identificar os grandes blocos de necessidades de formação em saúde sentidos pelas macrorregiões, conforme descrito abaixo:

- Investimento no fortalecimento dos Processos de Trabalho em Redes Regionalizadas, viabilizando a implantação de linhas de cuidado, realizando oficinas que proporcionem a reflexão sobre as Redes de Atenção à Saúde no Estado, e busquem a sua reorganização, com a ciência de que as linhas de cuidado perpassam os diferentes níveis do SUS, tendo o usuário como centro do cuidado;
- Qualificação dos profissionais para a implantação dos complexos reguladores regionais e implementação do complexo estadual, promovendo a articulação entre eles e buscando o fortalecimento das redes regionais de serviços de saúde ;
- Formação de apoiadores matriciais, apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH), Ativadores de Processos de Mudança;
- Formação de facilitadores de educação permanente entre trabalhadores e usuários do SUS;
- Complementação da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Promoção de práticas da Política de Humanização em relação aos servidores, processos de acolhimento às novas equipes de trabalho e/ou profissionais em ingresso no SUS;
- Fortalecimento do Controle Social, por meio da qualificação de conselheiros, permitindo o aprofundamento de conhecimento do Pacto pela Saúde, das práticas integrativas e complementares, das deliberações dos Conselhos e Conferências de Saúde, e incentivando o exercício da intersetorialidade entre Conselhos Locais, para além dos da área da saúde;
- Fortalecimento dos processos de formação dos profissionais da Saúde Mental;
- Formação permanente para as Equipes de Atenção Básica, especialmente as de Saúde da Família e dos NASF, com foco nas dez áreas estratégicas da Atenção Básica – a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus,



a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde – e demais demandas específicas das equipes;

- Formação das equipes gerenciais, tanto no âmbito dos municípios quanto do nível central da SES/MS, com enfoque no planejamento participativo e descentralizado, a fim de promover o fortalecimento regional e o incremento da capacidade administrativa e gerencial;
- Qualificação de profissionais para a implantação do processo de planejamento e avaliação ascendentes, com base no gerenciamento e análise dos sistemas de informação disponíveis, a partir do reconhecimento das necessidades dos diversos territórios municipais (relatórios de gestão e planos municipais de saúde);
- Investimento permanente nos profissionais responsáveis pelos sistemas de informação para a qualificação da Vigilância em Saúde;
- Capacitação das equipes nos diferentes níveis do sistema estadual para uma melhor utilização dos bancos de dados em saúde disponíveis;
- Qualificação dos profissionais da rede hospitalar pública e filantrópica com vistas a implementar a capacidade administrativa e gerencial dessas equipes, em especial em relação aos processos de contratualização, regulação e programação, de forma pactuada e integrada;
- Qualificação dos profissionais dos diferentes níveis do serviço a fim de promover o fortalecimento e a institucionalização do Monitoramento e Avaliação;
- Qualificação de profissionais, dos diferentes níveis de atenção, para ações de urgência e emergência;
- Fortalecimento das ações de educação profissional técnica, contemplando as áreas estratégicas, prioritárias do Programa Mais Saúde: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária Agente Comunitário de Saúde, Vigilância em Saúde, Enfermagem e Cuidador de Pessoas Idosas com dependência;
- Promoção da inclusão digital de servidores;

- Fortalecimento do processo de trabalho por linhas de cuidado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, de acordo com as demandas levantadas pelos servidores;
  - Formação de profissionais para o Direito Sanitário, com foco no tema da Judicialização na Saúde;
  - Implantação do Núcleo Estadual de Telessaúde, a fim de apoiar o desenvolvimento de ações de teleassistência, e as de teleducação dela demandadas, para os municípios do estado, de acordo com plano de trabalho específico do Programa Nacional de Telessaúde para Mato Grosso do Sul;
  - Formação de profissionais para o fortalecimento de ações em prol da Saúde do Trabalhador nos municípios e na sede da SES/MS;
  - Formação de profissionais para a Vigilância Ambiental;
  - Formação de profissionais para a qualificação e a estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
  - Formação de profissionais para especificidades regionais, como Saúde Indígena, Saúde nas Fronteiras e Saúde de População remanescente de Quilombos ou residente em Assentamentos.
-

### 3 ATORES ENVOLVIDOS

A partir das discussões feitas nas oficinas macrorregionais, e com a análise das demandas pela SES/MS, os seguintes atores - sejam eles pessoas ou instituições - foram inicialmente identificados como potenciais para participar da operacionalização, monitoramento e avaliação do Plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul:

- Ministério Público Estadual;
- Ministério da Saúde;
- Ministério da Educação;
- Ministério de Ciência e Tecnologia;
- Secretaria de Estado de Saúde;
- Secretaria de Estado de Educação;
- Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde, com as Escolas – ESP e ETSUS;
- Núcleos Regionais de Saúde;
- Usuários do SUS;
- Trabalhadores do SUS, dos diferentes níveis da atenção à saúde;
- Gestores Municipais – prefeitos e secretários;
- Representantes de entidades de classe;
- Sindicatos de trabalhadores da saúde;
- Conselho Estadual de Saúde;
- Conselho Estadual de Educação;
- DETRAN;
- Conselhos e Conselheiros de Saúde –tanto estaduais quanto municipais;
- Representantes de lideranças comunitárias;
- CIES;
- CIB;
- COSEMS;
- Instituições de ensino, tanto técnico, quanto superior, que desenvolvam cursos na área da saúde ou de interesse para o setor, seus docentes e discentes;

- 
- Hospitais de Ensino;
  - Sociedades de Especialidades;
  - Núcleo Estadual de Inclusão Digital.
-

#### **4 RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS E NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Percebe-se de acordo com as demandas elencadas pelas macrorregiões de saúde que as necessidades sentidas pelos municípios de formação refletem as necessidades de saúde da população, na medida em que a identificação dos problemas de saúde no estado permite afirmar que, como já previsto no Plano Estadual de Saúde 2008/2011, é preciso que se tenha como diretriz para a assistência à saúde a atenção integral à população sul-mato-grossense, trabalhando pelo fortalecimento da Atenção Básica no estado, a fim de ampliar sua resolutividade e de estabelecer este nível da atenção como o coordenador do sistema, apoiando efetivamente os municípios na construção de um modelo de atenção voltado para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

E este fortalecimento da Atenção Básica não pode estar desconectado do estabelecimento de redes de atenção e linhas de cuidado dos diferentes grupos da população, que a perpassam, ou seja, é preciso trabalhar no sentido de produzir integralidade do cuidado, tendo o usuário como centro da atenção, independente do nível da atenção onde esteja disponibilizado o tipo de cuidado que ele precisa.

Assim, a qualificação das redes de atenção de média e alta complexidade também são importantes no processo de fortalecimento da Atenção Básica e foram contempladas nas demandas levantadas nas oficinas.

O fortalecimento do sistema estadual de vigilância em saúde, como instrumento de intervenção e tomada de decisão, bem como mola propulsora da construção de novos modelos de atenção à saúde também é uma das diretrizes da SES que vai ao encontro da necessidade sentida pelas macrorregiões de investimento permanente nos profissionais responsáveis pelos sistemas de informação para a qualificação da Vigilância em Saúde, bem como de capacitação das equipes nos diferentes níveis do sistema estadual para uma melhor utilização dos bancos de dados em saúde disponíveis.

Outra diretriz do Plano Estadual que foi contemplada pelas oficinas ocorridas nas macrorregiões, foi o incremento da capacidade administrativa e gerencial da SES/MS, que se manifestou pelas necessidades sentidas de investimento na formação de gestores, essencial para a melhor compreensão da situação de saúde

e para tomadas de decisão cada vez mais acertadas para a promoção da qualidade de vida da população.

---

## 5 PRODUTOS E RESULTADOS ESPERADOS

O estabelecimento de metas e indicadores de processos e resultados (Plano Operativo) para o acompanhamento e avaliação a curto, médio e longo prazo será feito no primeiro trimestre de 2010, quando a COES discutirá sua capacidade instalada para operacionalizar as demandas levantadas nas oficinas macrorregionais, e estabelecerá sua capacidade de oferta de cursos, capacitações, oficinas e demais atividades demandadas, e a necessidade de novas parcerias com outras Instituições.

O resultado dessas discussões será levado tanto à CIES quanto à CIB Estadual para a validação da operacionalização deste plano.

---

## 6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

A partir do estabelecimento de metas e indicadores de processos e resultados para o acompanhamento e avaliação a curto, médio e longo prazo, conforme descrito no item 5, será possível estabelecer uma metodologia de avaliação para o processo de execução do presente plano.

A SES entende que os atores envolvidos nesse processo de avaliação são as próprias CIBs regionais, assim como a própria CIES e a CIB Estadual, instâncias que deverão contribuir para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e recursos executados vinculados à Educação Permanente, contidos no presente plano.



## 7 RECURSOS ENVOLVIDOS PARA A EXECUÇÃO DO PLANO

De acordo com a Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009, os recursos envolvidos para a execução deste plano correspondem a um total de R\$ 2.151.438,94 (dois milhões, cento e cinquenta e um mil, quatrocentos e trinta e oito reais e noventa e quatro centavos), sendo R\$885.886,62 (oitocentos e oitenta e cinco mil oitocentos e oitenta e seis reais e sessenta e dois centavos) para a Educação Permanente em Saúde e R\$1.265.552,32 (um milhão, duzentos e sessenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e trinta e dois centavos) para a Educação Profissional.

Assim, a análise da viabilidade dos planos macrorregionais, com eleição das ações prioritárias para cada região, adequada à disponibilidade de recursos, deverá se efetivar a partir da oferta de possibilidades pela COES às CIBs regionais, até março de 2010.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Informações em Saúde**. Obtido de:< <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=02>>. Acesso em: 10 Novembro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007. Obtido de: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 25 Setembro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009**. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). 2009. Obtido de: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048\\_03\\_09\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html)>. Acesso em: 25 Setembro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.953, de 25 de novembro de 2009**. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências. 2009b. Obtido de:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953\\_25\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html)>. Acesso em: 30 Novembro, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Estimativas das Populações Residentes, em 1º de julho de 2009, segundo os municípios**. 2009. Obtido de: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009\\_DOU.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf)>. Acesso em: 20 Setembro, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2003**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. 220 p. Obtido de: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/sintese\\_pnad2003.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/sintese_pnad2003.pdf)>. Acesso em: 20 de setembro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS. **Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes. Brasil – 4 de junho de 2009**. 2009. Obtido de: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps\\_por\\_uf\\_e\\_tipo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_por_uf_e_tipo.pdf)>. Acesso em: 20 Setembro, 2009.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2008/2011**. Campo Grande: SES, 2007. 40 p.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria de Educação na Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente – 2008/2009**. 2008. Obtido de: <<http://www.esp.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=30889>>. Acesso em: 25 de outubro, 2009.

MATO GROSSO DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Relatório de Gestão – 2007**. Campo Grande: SES, 2008. 110 p. Obtido de: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=22676>>. Acesso em: 20 Setembro, 2009.

MATO GROSSO DO SUL. **Política Estadual de Promoção da Qualidade de vida em Mato Grosso do Sul**: breve histórico. 2009.

RIPSA/MS. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde em Mato Grosso do Sul**. (no prelo), 2009.

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

---