

AGOSTO 2019

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES DE
SAÚDE GESTÃO ESTADUAL- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
FLORESTA**



**Deputado Paulo Araujo
Presidente**



**Dep. Ludio
Cabral
Vice-Presidente**



**Dep. Dr.
Gimenez
Membro titular**



**Dep. Dr.
Eugênio
Membro titular**



**Dep. Dr. João
Membro titular**



**Dep. Delegado
Claudinei
Membro
Suplente**



**Dep. Faissal
Membro
Suplente**



**Dep. Sebastião
Rezende
Membro
Suplente**



**Dep. Sílvio Fávaro
Membro Suplente**



**Dep. Xuxu Dal
Molin**

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Presidente: Dep. Paulo Araujo
Vice-presidente: Dep. Dr. Lúdio Cabral
Membros titulares: Dep. Dr. Eugênio
Dep. Dr. Gimenez
Dep. Dr. João
Membros suplentes: Dep. Delegado Claudinei
Dep. Faissal
Dep. Sebastião Rezende
Dep. Sílvio Fávaro
Dep. Xuxu Dal Molin

EQUIPE TÉCNICA:

- **SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**
Secretário Parlamentar **José Domingos Fraga**
- **NÚCLEO SOCIAL**
Consultor Legislativo **Raoni Pedroso Ricci**
- **TÉCNICOS DO NÚCLEO SOCIAL - COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**
 - Ana Denise da Silva Pinto Teixeira – Técnica da CSPAS
 - Maria de Lourdes Almeida Bisco – Secretária da CSPAS
 - Elizeth Lúcia de Araújo-Analista de Desenvolvimento Econômico e Social
 - Renatade Mattos Neves – apoio logístico e jornalístico
 - Washington Braga- Apoio Técnico



Foto: NAJYLLA NUNES

No dia 23 de agosto de 2019, foi realizada a 11ª visita às unidades de saúde sob Gestão Estadual. A visita técnica ao Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin, contou com a presença dos deputados que integram a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social: o Presidente da Comissão Paulo Araújo, Dr. Gimenes e Dr. Eugênio e como deputados estaduais Romoaldo Junior, Dilmar Dal Bosco, Janaina Rivae Valdir Barranco.

Fundado em 1988, o Hospital Regional de Alta Floresta atende mais de 100 mil habitantes da região do Alto Tapajós. Foi estadualizado em 08 de dezembro de 2011, pela Portaria CIB/MT nº162/2011. Além de Alta Floresta, fazem parte da região os municípios de Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta. O hospital atende também moradores da região do Teles Pires, do município de Peixoto de Azevedo e da região sul do estado do Pará.

Segundo a diretora do Hospital Regional de Alta Floresta, Sônia Marques, a construção de mais leitos hospitalares melhoraria o atendimento aos usuários. *“Agradeço a visita da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa. Desejamos a construção de mais leitos, pois hoje temos 77 e o ideal seria 80. Acredito que o resultado dessa visita técnica será produtivo”*, ressaltou.

Conforme Sônia, no primeiro semestre de 2019, foi realizado na unidade 8.440 atendimentos ambulatoriais e 3.390 internações. No mesmo período também foram registrados 23.317 procedimentos somente de urgência e emergência, o que representa um aumento de pouco mais de 30% em comparação com o mesmo período do ano passado, quando foram registrados 17.827 procedimentos. A unidade presta serviços de saúde em diversas especialidades médicas e atende por mês cerca de quatro mil pacientes. Realiza atendimento de urgência e emergência, diagnóstico e terapia, maternidade, cirurgias eletivas, tratamento com clínico geral e especializado. Os serviços oferecidos para atendimento de urgência e emergência são apoiados com estrutura de diagnóstico 24h em radiologia e patologia clínica.



Foto: NAJYLLA NUNES

O secretário estadual de Saúde, Gilberto Figueiredo, afirmou que a UTI, composta por 10 leitos, deverá ser entregue na primeira quinzena de novembro deste ano. *“Praticamente todos os equipamentos já foram adquiridos e 95% da obra está finalizada. Agora faltam alguns ajustes e correções do projeto. Estimamos que iremos vencer essa etapa nos próximos 60 dias. No dia 1º vamos lançar o edital para contratação da equipe médica. Em relação à equipe de suporte – enfermeiros e técnicos de enfermagem – nós já fizemos processo seletivo e o hospital começa as contratações a partir do dia 1º”,* explicou.

O presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, deputado Paulo Araújo, destacou que a comissão cumpre o cronograma de visitas técnicas elaboradas ainda no primeiro semestre de atuação parlamentar. *“A ALMT, através da Comissão de Saúde, cumprirá hoje aquilo que se propôs a fazer, que é realizar visitas e*

propor ações para todas as unidades gerenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde. No início de agosto, a comissão esteve conhecendo as atividades dos regionais de Sinop e Sorriso e hoje concluiremos a extensa agenda de visitas técnicas a todos os Hospitais Regionais em Alta Floresta e logo mais em Colíder”, anunciou Araújo.

O deputado estadual Dr. Gimenez, disse que os membros da Comissão de Saúde da Assembleia irão trabalhar a partir de agora para atender os pontos levantados durante as visitas técnicas: *“Os deputados, sendo membros ou não da comissão, vão fazer uma análise mais criteriosa porque iremos entregar os relatórios de forma oficial, para que eles tenham profundo conhecimento do perfil de cada unidade de saúde do estado, o que facilitará o trabalho quando forem direcionar suas emendas na área da saúde, por exemplo”,* explicou Dr. Gimenez.



Foto: NAJYLLA NUNES

Ainda durante a visita, o deputado Romoaldo Júnior comemorou o anúncio da entrega da UTI e assegurou o empenho dos parlamentares para destinação de mais recursos à saúde. *“Há mais de 20 anos o município de Alta Floresta tem esse hospital que atende toda a região e não tinha UTI. Hoje o secretário anunciou a entrega da UTI com 10 leitos. Essa, sem dúvida, é a melhor notícia. Agora a Assembleia vai ter que ajudar. Todos os deputados sabem que a saúde é fundamental para a população e vão destinar emendas para unidades das suas regiões, ou seja, além do orçamento próprio*

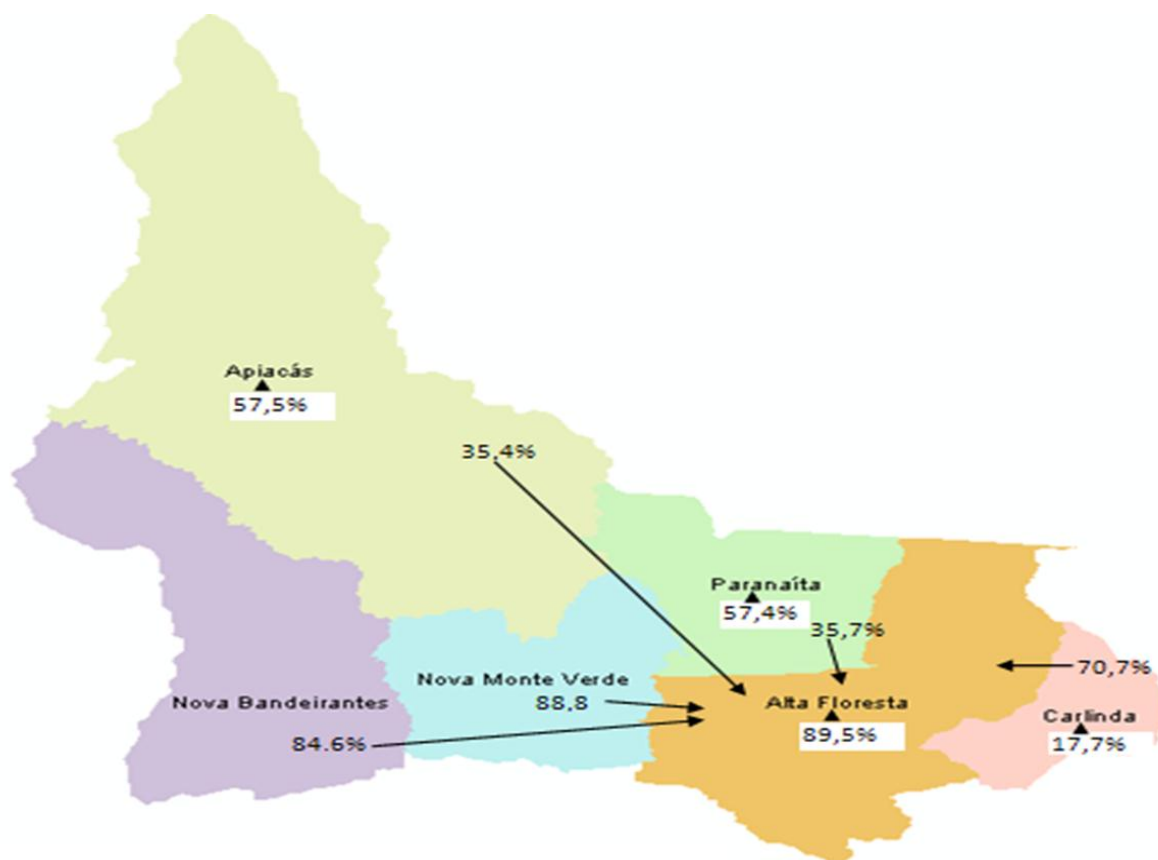
do estado haverá emendas parlamentares para reforçar as obras de recuperação e compra de equipamentos para melhorar as unidades regionais que atendem todo o interior de Mato Grosso”, disse:



Foto: NAJYLLA NUNES



INFORMAÇÃO SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE ALTO TAPAJÓS



A Região de Saúde Alto Tapajós é constituída por 06 (seis) municípios: Alta Floresta (sede), Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde, Paranaíta, somando uma população total de 104.198 habitantes. A região possui forte dependência na área da saúde, do Hospital Regional de Alta Floresta, embora haja unidade hospitalar em Apiacás, Carlinda e Paranaíta, as principais especialidades médicas, intervenções cirúrgicas, maternidade e exames de apoio diagnóstico estão centralizados em Alta Floresta, conforme pode ser verificado no mapa anterior. O Hospital Regional foi transferido para gestão estadual em 2011, passando a ser gerido por OSS até janeiro de 2019, quando o governo atual suspendeu todos os convênios ainda vigentes passando a exercer a administração direta, sendo realizado contrato temporário via processo seletivo e aquisições de materiais, medicamentos e insumos hospitalares. Conforme tabela a seguir os leitos hospitalares são distribuídos em diversas especialidades, sendo que os leitos de UTI adulto estão já em fase final de adequação para ser implantado.

Tabela nº 01: Número de leitos do Hospital Regional de Alta Floresta

Tipos de Leitos	Número de Leitos
Leitos Repouso e observação (Ambulatorial)	10
Complementar	
Unidade de Cuidado Intermediário Adulto	04
Especialidade Cirúrgico	
Cirurgia Geral	09
Ginecologia	02
Ortopedia/Traumatologia	09
Especialidade Clínico	
AIDS	01
Clinica Geral	19
Obstétrico	
Obstetrícia Cirúrgica	04
Obstetrícia Clínica	03
Pediátrico	
Pediatria Cirúrgica	02
Pediatria Clínica	15
Total	78
Leitos de UTI (em processo de implantação)	10

TABELA Nº 02: Distribuição dos Leitos SUS na Região Alto Tapajós, CNES, Agosto/2019.

CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Mato Grosso Qtd SUS por Região de Saúde/Município e Região de Saúde (CIR) Região de Saúde (CIR): 51001 Alto Tapajós Período:Ago/2019		
Região de Saúde/Município	Alto Tapajós	Total
Região Alto Tapajós	152	152
Alta Floresta	64	64
Apiacás	28	28
Nova Bandeirantes	15	15
Nova Monte Verde	13	13
Paranaíta	32	32
Total	152	152

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

A Tabela nº 02, demonstra a existência de leitos hospitalares na região não habilitados ao SUS não aparecendo no mapa acima. Os municípios de Nova Monte Verde e Nova Bandeirantes possuem estrutura de Pronto Atendimento e Hospital de Pequeno Porte -HPP em funcionamento, custeados apenas com recursos municipais pois não são habilitados ao SUS, e por conseguinte, não recebem recursos de custeio hospitalar.

TABELA Nº 03: Leitos SUS - Leitos de Repouso e Observação

CNES - Recursos Físicos - Ambulatório - Leitos de Repouso e Observação - Mato Grosso Leitos Repouso/Observação por Município e Região de Saúde: Alto Tapajós- Período:Ago/2019		
Município:	Alto Tapajós	Total
Alta Floresta	10	10
Carlinda	5	5
Nova Bandeirantes	1	1
Total	16	16

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

TABELA Nº 04: Leitos SUS na Região Alto Tapajós, por especialidades, CNES, Agosto/2019.

CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Mato Grosso Qtd SUS por Especialidade detalhada e Região de Saúde: 51001 Alto Tapajós Período:Ago/2019		
Especialidade detalhada	Alto Tapajós	Total
CIRÚRGICOS	30	30
..Cirurgia geral	17	17
..Ginecologia	4	4
..Ortopedia/traumatologia	9	9
CLÍNICOS	63	63
..AIDS	1	1
..Clínica geral	62	62
OBSTÉTRICOS	24	24
..Obstetrícia Cirúrgica	11	11
..Obstetrícia Clínica	13	13
PEDIÁTRICOS	35	35
..Pediatria Clínica	33	33
..Pediatria Cirúrgica	2	2
Total	152	152

Segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde -OMS, o número de leitos disponíveis por mil habitantes no Brasil está aquém do mínimo necessário. Os últimos

levantamentos, datados de 2009, mostram que a oferta corresponde a uma média de 2,4 leitos por mil habitantes – ou 2,1 para 1000 no SUS e 2,6 para mil entre os beneficiários de planos de saúde. O índice faz parte do Painel Saúde em Números, relatório semestral elaborada pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAP).

O índice preconizado pela OMS é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes. Japão e Alemanha, por exemplo, tem média de 13,7 e 8,2 leitos para 1000 habitantes, respectivamente. Nos Estados Unidos a média é de 3 leitos para mil habitantes.

No caso da Região Alto Tapajós, este índice é ainda menor, com média de 1,45 leitos SUS por habitantes. Dados da ANS, demonstram que menos de 7% da população de Alta Floresta possuem Plano de Saúde Privado, com percentuais ainda menores de 1% nos demais municípios da região demonstrando a total dependência de serviços de saúde do SUS, impactando ainda mais na insuficiência de leitos hospitalares.

O mapa a seguir traz a espacialização da distribuição de equipamentos de apoio diagnóstico na região:

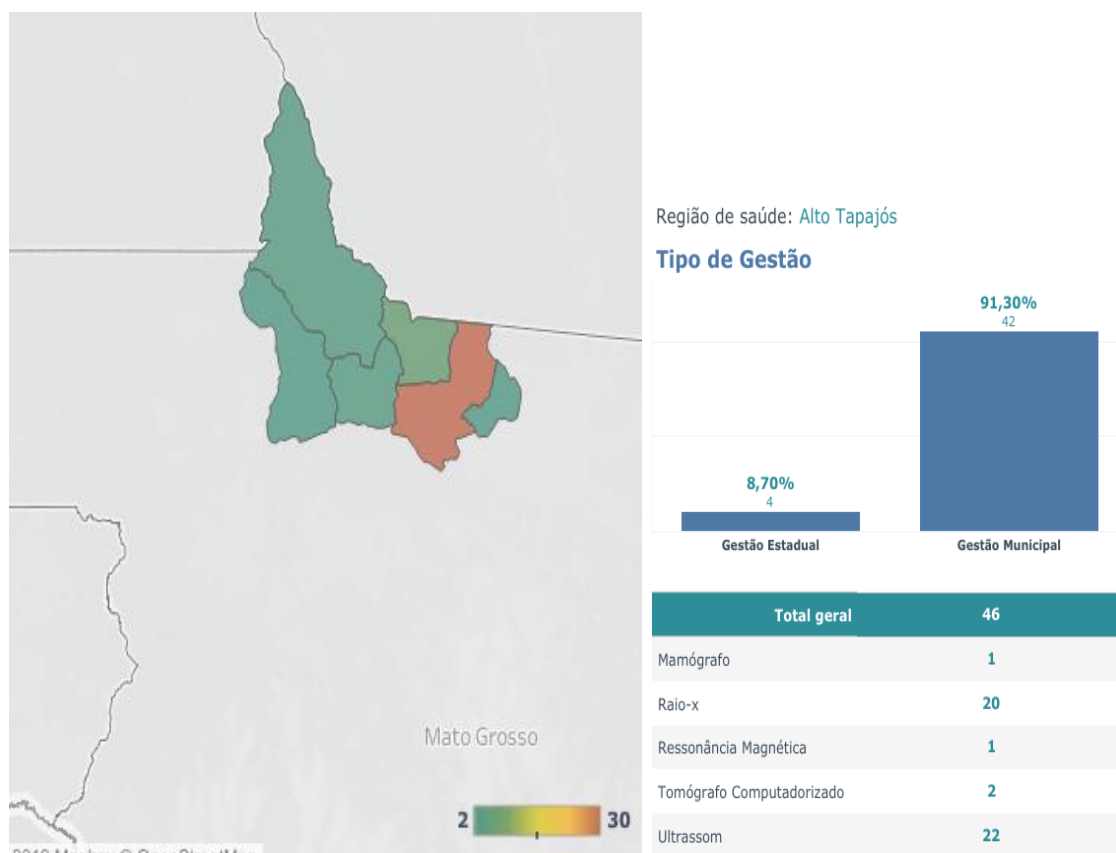


TABELA Nº 04: Distribuição dos Equipamentos SUS na Região Alto Tapajós, CNES, Agosto/2019.

EQUIPAMENTO	HABILITADOS AO SUS	GESTÃO ESTADUAL	TOTAL GERAL
MAMÓGRAFO	01		02
RAIO X	20	01	23
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	02		03
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	01		02
ULTRASSOM	22	03	25
TOTAL DE EQUIPAMENTOS			55

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Quando se verifica o mapa de distribuição de equipamentos identificamos não ter havido evolução do parque tecnológico das unidades hospitalares do SUS sob gestão estadual, com grande dependência de serviços terceirizados. A concentração de equipamentos SUS são da proporcionalidade de 8,7% de equipamentos sob gestão estadual e 91,3% dos equipamentos estão sob gestão municipal, concentrados em Alta Floresta. A insuficiência de serviços de apoio diagnóstico na região, faz com que ainda mantenha-se uma grande dependência da região Teles Pires e de Cuiabá. Outra estratégia de disponibilização de serviços é a contratação de exames especializados e especialidades médicas pelo consórcio de saúde e custeados com maior participação financeira dos municípios.

A distribuição do teto de Média e Alta Complexidade, por sua vez tem maior concentração na gestão estadual. Tal situação exige uma maior definição da responsabilidade pelo cuidado integral aos usuários do SUS, pelos três níveis dos entes federados. Essa melhor definição pode ser melhor alcançada por um processo de planejamento participativo de construção das redes de saúde nas regiões e na macrorregião, envolvendo a sociedade, legislativo municipal, conselhos de saúde gestores municipais e trabalhadores.

A situação de dupla gestão exige maior presença do Estado nos espaços de discussão e pactuação como as Comissões Intergestoras Regionais de Saúde-CIR, sendo este um espaço fundamental para o diálogo entre o Estado e os municípios no sentido de planejar, executar, monitorar e avaliar as condições de saúde, as necessidades regionais, as demandas da região que exigem maiores investimentos na rede de saúde de forma solidária e compartilhada, evitando duplicidade de serviços num mesmo local e criando mecanismos para otimização nos recursos.

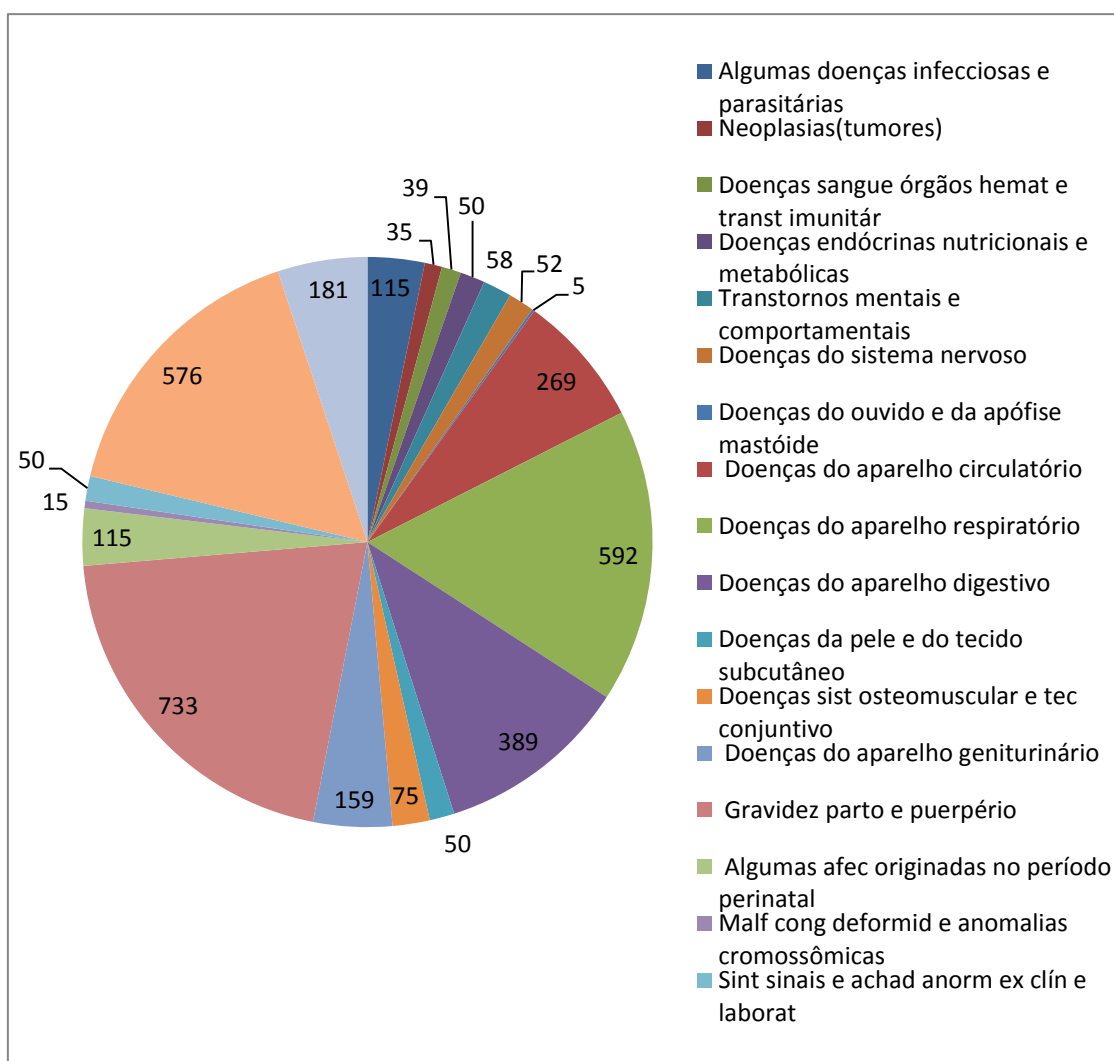
A região dispõe de leitos hospitalares em todos os municípios, que sofrem com o desfinanciamento, insuficiência de estrutura física, equipamentos e principalmente profissionais de saúde, com destaque para o profissional médico. Essa situação exigem urgente uma política de organização dos Hospitais de Pequeno Porte a nível de Estado.

Tabela Nº 05: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Região Oeste, Mato Grosso, Período: Jan/2019-Agosto/2019.

MUNICÍPIO	Caráter de Atendimento		
	Eletivo	Urgência	Total
Alta Floresta	275	1937	2212
Apiacás	31	151	182
Carlinda	53	283	336
Nova Bandeirantes	54	179	233
Nova Monte Verde	40	189	229
Paranaíta	52	314	366
Total	505	3053	3558

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico nº 01: Procedimentos hospitalares do SUS - Hospital regional de Alta Floresta - período: janeiro/2019 a Agosto/19.



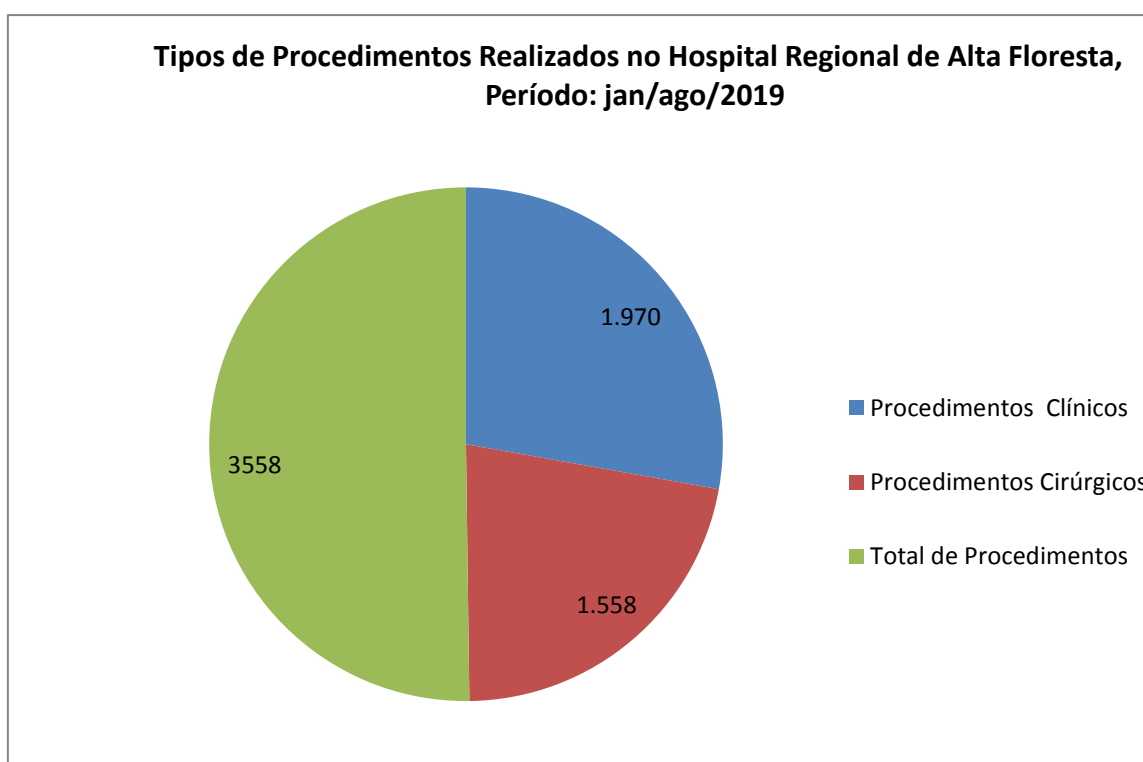
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Analisando a produção hospitalar do Hospital Regional verificamos o predomínio do atendimento de urgência de todos os municípios da região, com um percentual de 96% de urgência para 14% eletivos, significa que ainda trabalhamos com demanda urgencializada, ou pela longa fila de espera, que agrava as situações de saúde. Essa fila também pode ser influenciada pelo déficit de leitos e insuficiência de serviços.

A produção hospitalar da região aponta que o Hospital Regional realizou aproximadamente 45% dos procedimentos cirúrgicos e 55% dos procedimentos clínicos. Desses atendimentos 65% foi da população do município sede e 35% dos municípios da região, destacando a elevada importância do Hospital Regional Dr. Antonio Fontes para a população daquela região, principalmente para Alta Floresta, sendo o único hospital de referência do SUS, para a população local.

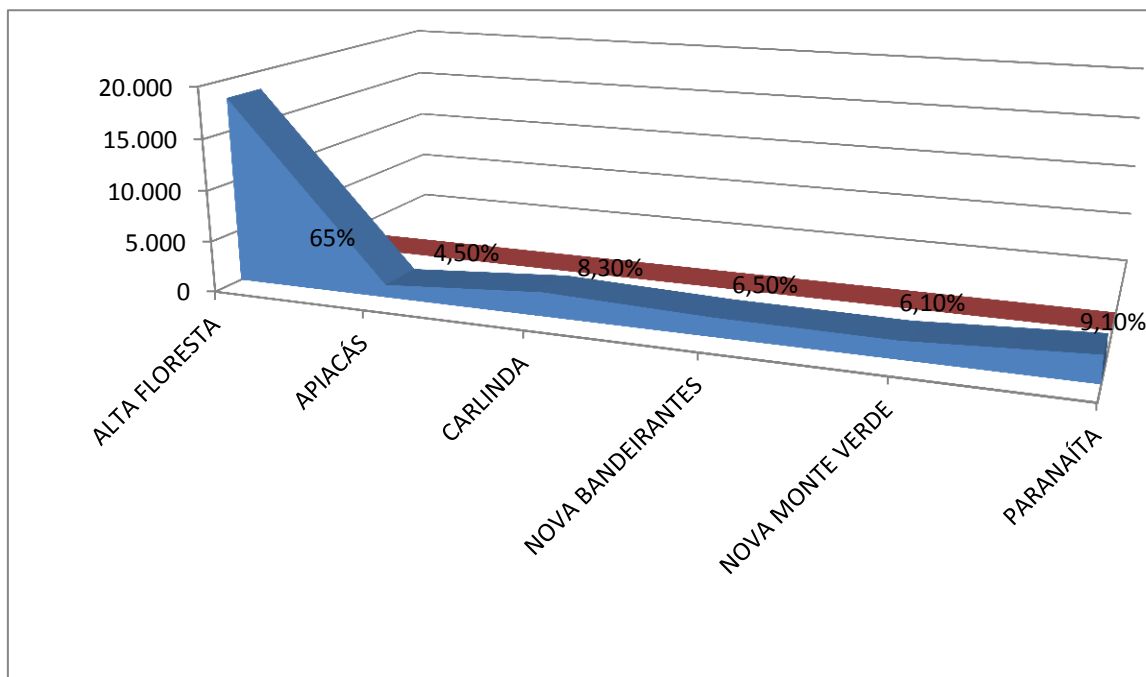
O gráfico a seguir aponta certa linearidade nos tipos de procedimento numa série histórica de 05 anos, com predominância de procedimentos de cirurgias traumato-ortopédicas e cirurgias gerais de média complexidade.

Gráfico nº 02: Tipo de Procedimentos hospitalares do SUS - Hospital regional de Alta Floresta - período: janeiro/2019 a Agosto/19.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

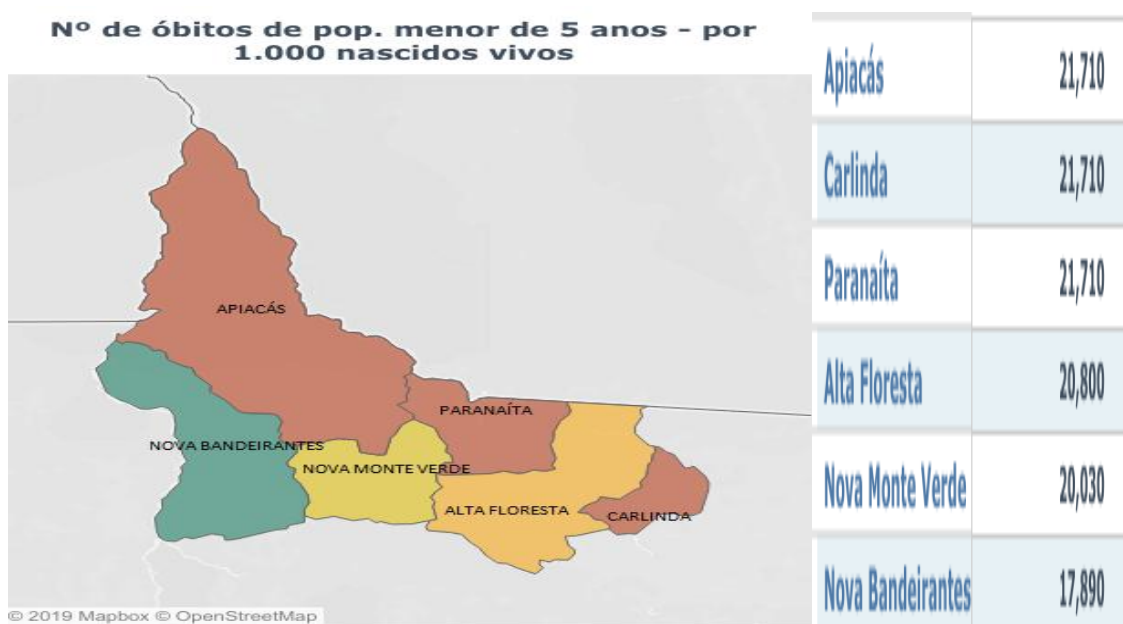
Gráfico nº 03: Procedimento Hospitalar Do Sus, Região De Saúde: Alto Tapajós, Hospital Regional Albert Sabin De Alta Floresta, Período: Jan/2013 A Dezembro/2018



	Alta Floresta	Apiacás	Carlinda	Nova Bandeirantes	Nova Monte Verde	Paranaíta	Total
Total	18.240	1.252	2.323	1.813	1.701	2.541	27.870

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O mapa a seguir traz a espacialização da distribuição de equipamentos de apoio diagnóstico na região:



A taxa de **mortalidade infantil** é um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região.

Os principais fatores que promovem a mortalidade infantil são:

- a falta de assistência e de instrução às gestantes;
- ausência de acompanhamento médico;
- deficiência na assistência de saúde;
- desnutrição;
- ausência de políticas públicas efetivas em educação;
- ausência ou deficiência no saneamento básico.

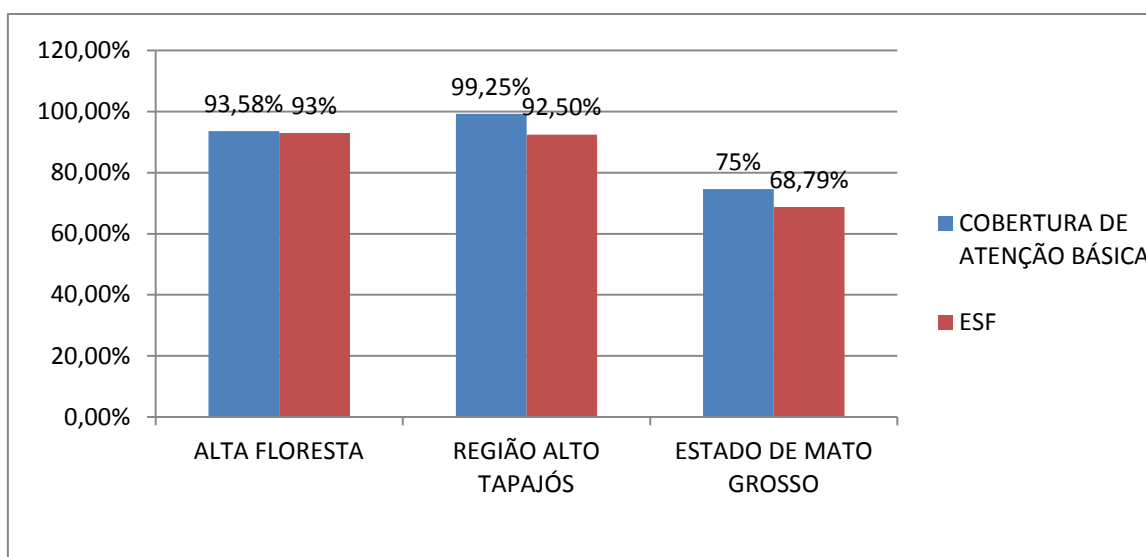
A UNICEF registra que, historicamente, a queda da mortalidade infantil no Brasil está associada a uma série de melhorias nas condições de vida e na atenção à saúde da criança: segurança alimentar e nutricional, saneamento básico e vacinação estão entre elas.

A instituição diz que a maior parte dos óbitos se concentra no primeiro mês de vida, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto.

De modo geral, expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infra-estrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. • É influenciada pela composição da mortalidade no primeiro ano de vida (mortalidade infantil), amplificando o impacto das causas pós-neonatais, a que estão expostas também as crianças entre 1 e 4 anos de idade.

A Taxa de mortalidade para menores de 5 anos por 1.000 nascidos vivos no Brasil foi de 15,5 (2015), 13,3 (2016) e 12,8 (2017), apresentando uma redução significativa . O estado de Mato Grosso apresentou a taxa média brasileira, 13,8 (2015). Todavia, a Região Alto Tapajós apresenta uma taxa bastante elevada em relação a média brasileira e a média matogrossense. O menor índice de mortalidade está no municípios de Nova Bandeirante, 17,89/1000 e o maior está em Apiacás, com 21,71/1000 nascidos vivos.

Gráfico nº 02: Cobertura de ESF e Atenção Básica em Alta Floresta, Região Alto Tapajós e Estado de Mato Grosso.



FONTE: E-Gestor/MT-AGO/2019.

O percentual de cobertura de atenção básica e da Estratégia Saúde da Família na região é maior que a média mato-grossense e com média de 93% na cidade de Alta Floresta. Essa característica de modelo de gestão diminui a dependência da atenção hospitalar e melhora as condições de saúde da população.

A estruturação da rede de saúde a partir da atenção básica, aumenta a possibilidade de organizar a rede de atenção por linha de cuidados, assegurando atendimento integral, contínuo e longitudinal, diminui a urgencialização e a dependência de procedimentos curativos e hospitalar, que em geral despendem mais recursos financeiros, físicos e de pessoal, no tratamento de doenças e recuperação da saúde.

O gráfico nº 01, apresenta maior número de morbidade hospitalar de causas sensíveis a atenção básica, com prevalência de doenças respiratórias, agravos por doenças osteomuscular, característicos de casas externas (acidentes) doenças do trato digestivo, doenças cardiovasculares. São causas que possuem estreita relação com a promoção da saúde e prevenção de doenças, ações características da atenção básica e de uma rede de apoio diagnóstico e terapêutico resolutivo.

A primeira causa de internação (parto e puerpério), também dependem de ações de atenção básica resolutiva, como pré-natal e acompanhamento puerperal. A segunda causa de internação são de doenças respiratórias (devendo ser melhor investigado em vista da redução dessa causa na maioria das regiões). A terceira causa de internação na região está relacionado as causas externas, com destaque para os acidentes automobilísticos. Os acidentes de trânsito, geralmente envolvem questões relacionadas a saúde mental (alcoolismo, drogadição e estresse) além de questões comportamentais, os

quais exigem ação integrada por diversas instituições.

"A organização dos serviços de saúde devem contemplar um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a serem ofertados de forma articulada por um dado sistema de saúde. Uma linha de cuidado deve expressar por meio de protocolos técnicos que considerem tanto a atualidade do conhecimento científico e tecnológico, como a organização da oferta de ações de saúde a um dado grupo. " (CEBES, 2011)

Portanto, os indicadores de morbi-mortalidade hospitalar na Região Alto Tapajós não são diferentes da realidade mato-grossense, exigindo um amplo processo de planejamento para estruturação dos serviços em escala e escopo, assegurando atendimento regionalizado, estruturado hierarquicamente a partir da atenção básica, organizando os serviços em rede de atenção e o acompanhamento dos usuários por um processo de referência e contra-referência, evitando duplicidade de exames, demora no atendimento e dispêndio de recursos desnecessários.

SUGESTÕES DOS MEMBROS:

- Mapear as fragilidades e reorganizar os serviços do hospital regional;
- Implantar sistema informatizado de gestão hospitalar;
- Renovar o parque tecnológico do hospital regional com aquisições de novos equipamentos para atendimento ambulatorial e hospitalar;
- Qualificar os profissionais da unidade hospitalar;
- Apoiar o município de Alta Floresta para implementar os serviços no Centro de Especialidade Médicas, adquirindo novos equipamentos de apoio diagnóstico e ampliando as especialidades médicas e a oferta de serviços para a região;
- Organizar e implementar a rede materno-infantil;
- Apoiar técnica e financeiramente o município de Alta Floresta para qualificação dos serviços de atenção básica, preferencialmente ESF;
- Implantar leitos psiquiátricos no hospital regional para atender, para transtornos mentais e pessoas com sofrimentos decorrentes do uso de álcool e drogas;
- Fortalecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde para assumir a gestão das unidades de referência regional, desonerando o município pólo, a SES, a partir de uma gestão compartilhada e solidária entre os entes federados;
- Aprimorar o sistema de Monitoramento contínuo.
- Implementar a Educação Permanente em parceria com a Escola de Saúde Pública e TELESSAÚDE para qualificar a atuação dos profissionais da atenção básica.

