

ABRIL- 2019

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES



**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**



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Presidente: Dep. Paulo Araujo
Vice-presidente: Dep. 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
- Elizeth Lúcia de Araújo- Analista de Desenvolvimento Econômico e Social
- Maria de Lourdes Almeida Bisco – Secretária da CSPAS
- Renata de Mattos Neves – apoio logístico e jornalístico
- Washington Braga - Apoio Técnico



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Fotografia: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto HELDER FARIA / ALMT



Fotografia -Felipe Deliberaes/Assessoria de Imprensa



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Fonte: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto HELDER FARIA / ALMT

AÇÃO: VISITA REALIZADA PELA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – CSPAS - AO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES DR. ANTÔNIO

OBJETIVO: VERIFICAR “IN LOCO” A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA UNIDADE DE SAÚDE SOB GESTÃO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE.

DATA: 15 DE ABRIL DE 2019

“A POLÍTICA DE SAÚDE DEVE SER UMA POLÍTICA DE ESTADO E NÃO DE MANDATO” (Dep. Dr. Eugênio).



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Os deputados membros titulares da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social (CSPAS), Dep. Paulo Araujo, Dep. Dr. Gimenez, Dep. Dr. Eugênio e o Dep. Lúdio Cabral, Técnicos do Núcleo Social da ALMT e os Assessores dos deputados fizeram uma visita técnica ao Hospital Regional de Cáceres com o objetivo de verificar “in loco” a qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde sob Gestão estadual, através da Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT.

“O objetivo dessas visitas técnicas é tomar conhecimento da real situação de funcionamento das unidades hospitalares. Percorrendo os hospitais públicos do estado teremos subsídios compilados, a fim de produzir um relatório da saúde mato-grossense, contribuindo, assim, para melhores condições de atendimento na área da saúde em todo o estado”, salientou o presidente da Comissão de Saúde, Deputado Paulo Araújo.

O resultado da visita foi a elaboração do presente relatório, o qual elenca pontos críticos de ordem a contribuir na solução dos problemas constatados.



Fonte: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto :HELDER FARIA / ALMT

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo Social

Telefone: (65) 3313-6915

Email: nucleosocial@al.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

O hospital foi inaugurado em 2001 e é gerido atualmente pelo Estado de Mato Grosso, através da Secretaria de Estado de Saúde- SES. A unidade hospitalar é referência em trauma, urgência e emergência para os municípios de Araputanga, Cáceres, Curvelândia, Figueirópolis D'Oeste, Glória D'Oeste, Indiavaí, Jauru, Lambari D'Oeste, Mirassol D'Oeste, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu e São José dos Quatro Marcos e também para a Região Sudoeste formada pelos municípios de Pontes e Lacerda, Nova Lacerda, Vila Bela da Santíssima Trindade, Conquista d'Oeste, Comodoro, Campos de Júlio, Vale do São Domingos, e mais duas cidades do território boliviano: San Mathias e San Inácio de Velasques. seu atendimento é 100% SUS – Sistema Único de Saúde.

Dos 22 municípios de compõe a macrorregional, 13 formam o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso e outros 09 municípios da Região Sudoeste formam o Consórcio do Vale do Guaporé. A macrorregião somam cerca de 400 mil habitantes, entre os brasileiros e bolivianos.

O número de funcionários que trabalham no hospital considerando os servidores efetivos , contratados e médicos prestadores de serviço pro meio de Pessoa Jurídica é de 743 servidores, assim distribuídos:

Profissionais	Quantidade
Funcionários assistenciais (técnicos e auxiliares)	221
Enfermeiros	45
Auxiliares Operacionais	117
Equipe Multiprofissional	37
Funções administrativas	133
Apoio	96
Médicos Efetivos	14
Médicos - Pessoa jurídica	80



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

AÇÕES REALIZADAS NO DIA DA VISITA E LEVANTAMENTOS DE PROBLEMAS E NECESSIDADES



Fonte: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto HELDER FARIA / ALMT

Participaram desta Visita Técnica os deputados estaduais membros da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social Paulo Araujo, Dr. Lúdio Cabral, Dr. Gimenez e Dr. Eugênio, a secretária-adjunta da SES-MT, Deisi Bocalon, o Diretor Administrativo do Hospital, Dr. Onair Nogueira, o Diretor Técnico do Hospital Regional de Cáceres, Dr. Hernandez Coutinho, o secretário municipal de saúde de Cáceres, Sr. Antônio Mendes, o presidente do Consórcio de Saúde da Região Oeste e prefeito do município de Curvelândia, Sidnei da Silva; o prefeito de Lambari D'Oeste, Edvaldo Santos e os vereadores dos municípios de São José dos Quatro Marcos; de Araputanga; Curvelândia; Cáceres; Lambari D'Oeste; Reserva do Cabaçal; entre outras autoridades.

O grupo foi recepcionado pelo diretor administrativo do hospital, Dr. Onair Nogueira, e percorreram toda a unidade hospitalar, inclusive o centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Laboratório de análises Clínicas, Pronto Atendimento.



ESTADO DE MATO GROSSO

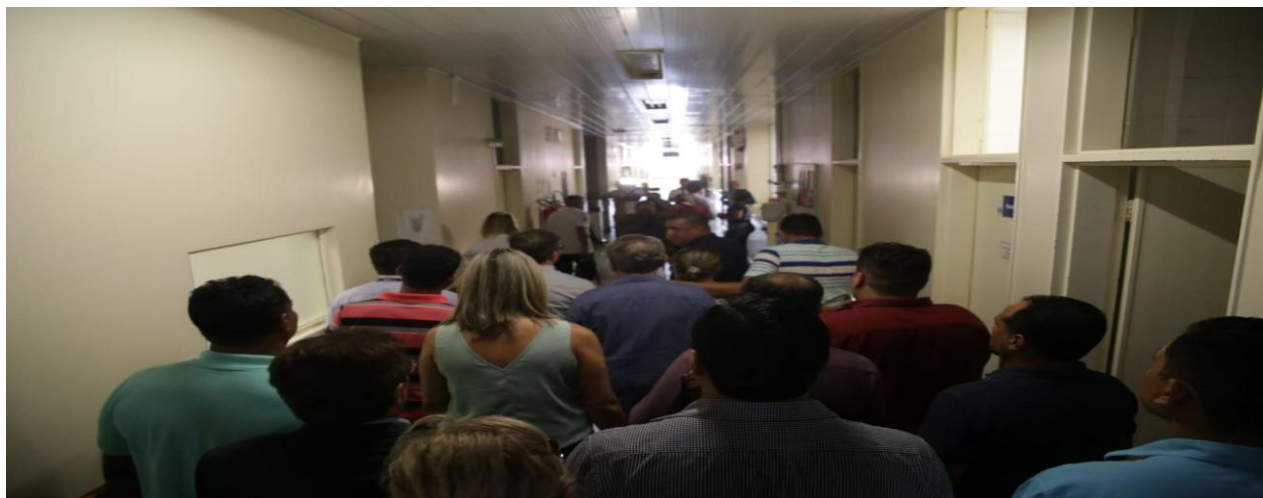
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Foi informado que o HR de Cáceres é mantido com os repasses de verbas estaduais e federais, doações, e, como o repasse das verbas Estaduais não está ocorrendo regularmente, a direção do hospital foi obrigada a suspender as cirurgias eletivas, ficando com alas totalmente ociosas, pois não tem recursos médicos e farmacêuticos para manter os pacientes internados.



Fonte: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto: HELDER FARIA / ALMT

”Na Visita Técnica foi possível constatar que os funcionários da Unidade Hospitalar são qualificados e comprometidos, que as instalações devem ser readequadas - para permitir o aumento do número de leitos da enfermaria - possui sala de triagem médica e/ou enfermagem, sala de serviço social, de higienização, de suturas e curativos, de aplicação medicamentosa, etc.” (Relato da equipe de visitação)



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Fonte: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto: HELDER FARIA / ALMT



Fonte: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto HELDER FARIA / ALMT

Após a Visita Técnica foi realizada uma reunião entre os Gestores do Hospital, os Deputados, Prefeitos, vereadores e Secretários Municipal de Saúde da região.

Nesta reunião, ficou claro que a “Boa Gestão” contribui para melhorar as condições dos hospitais públicos, porém não basta, é necessário verba para aquisição de equipamentos,

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

Núcleo Social

Telefone: (65) 3313-6915

Email: nucleosocial@al.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

modernização dos equipamentos existentes, medicamentos, contratação de mão de obra especializada e materiais hospitalares.



FOTOGRAFIA: Diego – Assessor Parlamentar do Deputado Dr. Eugênio



Crédito: Hospital Regional de Cáceres - 09/04/2019 – Foto HELDER FARIA / ALMT



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Na reunião, na qual o Diretor Onair, deu as boas vindas aos representantes da Assembleia Legislativa e demais autoridades e visitantes. Durante a reunião foram discutidos as dificuldades da Saúde na região e o funcionamento do Hospital. Entre os problemas, foram citados:

- a) Atraso no salário dos funcionários do hospital;
- b) Atraso no salário dos funcionários terceirizados;
- c) Atraso no pagamento dos fornecedores;
- d) Falta de medicamentos essenciais na Farmácia do Hospital e
- e) Suspensão de cirurgias eletivas;
- f) Embora o hospital tenha recebido reforma na área civil, não houve reestruturação física nem mobiliária. A reestruturação física, realizada em 2018, trouxe o benefício de elevar o nº de leitos de traumatologia de 09 para 24;
- g) Os equipamentos possuem entorno de 18 anos, o que os torna obsoletos, comprometendo a qualidade da assistência médica;
- h) Alguns equipamentos possuem modelos descontinuados, o que torna sua manutenção, quando impossível e muito onerosa.
- i) O baixo estoque da farmácia hospitalar devido à inadimplência com os fornecedores, sendo que alguns medicamentos e materiais hospitalares estão em falta.
- j) Passivo herdado de gestões anteriores;
- k) Equipamentos obsoletos;
- l) Problemas financeiros do Estado de Mato Grosso;
- m) Demora na implantação do SISREG - Sistema de Centrais de Regulação;
- n) Dificuldades em atender as exigências do SUS para se tornar um hospital de referência em Oncologia.
- o) Alta demanda de Usuários de outros Estados e País vizinho (Rondônia, Bolívia);
- p) Insuficiência de serviços de atenção básica que geram urgencialização e cronificação de demandas sensíveis a serem tratadas/cuidadas nas unidades básicas de saúde;
- q) Necessidade de ampliação da estrutura hospitalar para atender a demanda;



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Crédito: Diego – Assessor Parlamentar do Deputado Dr. Eugênio

Sugestões propostas na reunião para melhorias;

- Cronograma de pagamento do passivo;
- Destinação de percentual do FETHAB para a Saúde;
- Implementar procedimentos para atendimento à Alta Complexidade, como o procedimento de hemodiálise com o objetivo de diminuir o transtorno do paciente com o deslocamento;
- Ampliar e ofertar cirurgias eletivas (cirurgia geral, ginecológicas, vasculares e de cataratas);
- Fortalecer a “Atenção Básica” (ações, políticas e estratégias desenvolvidas para a oferta de atendimento da população);
- Planificação da Atenção à Saúde (APS) – proposta de gestão e organização da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde, desenvolvidas em parceria firmada com o CONASS em 2018, que propicia o desenvolvimento da Atenção Básica e da integração com as unidades especializadas e hospitalares, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão;
- Aquisição de uma UTI móvel para transporte de pacientes cuja urgência/emergência o Hospital Regional de Cáceres não está apto a tratar;



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

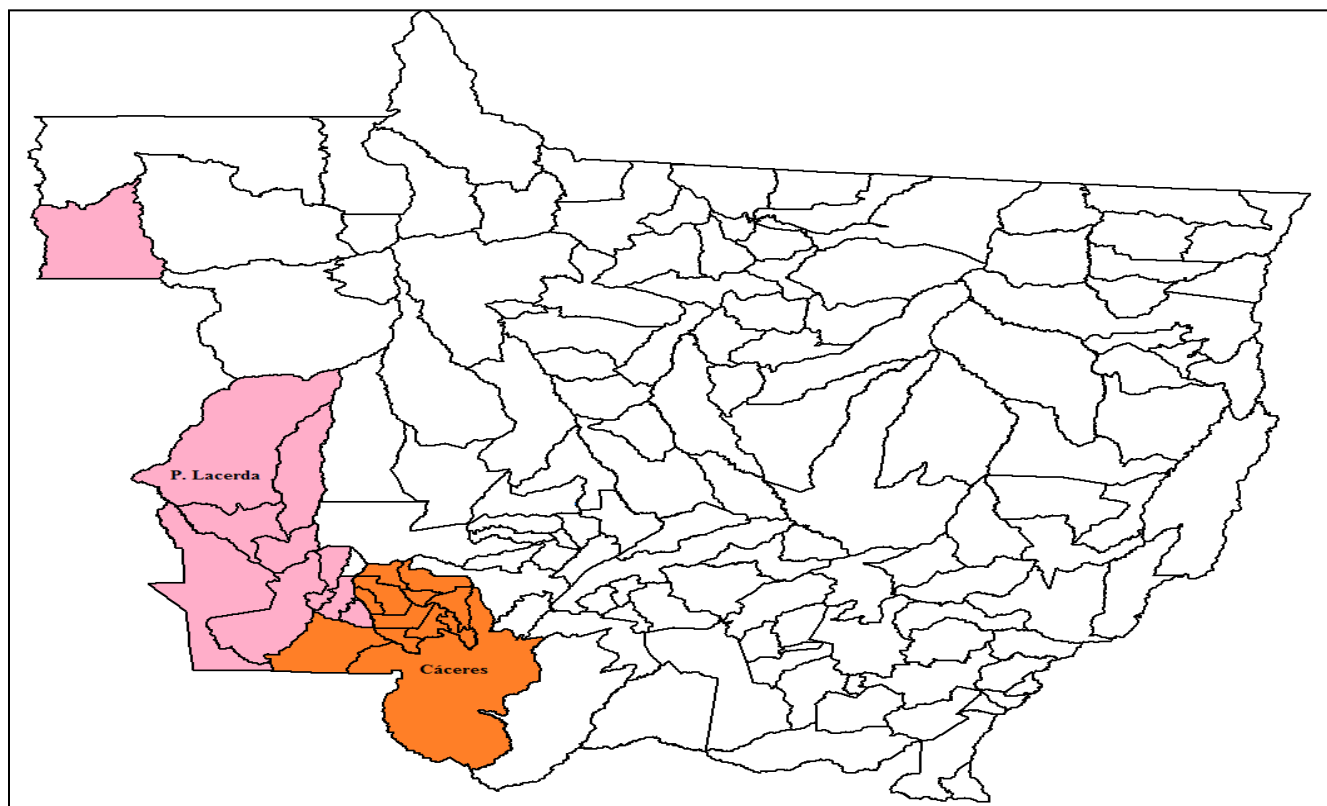
Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

I- INFORMAÇÃO DE SAÚDE SOBRE A REGIÃO OESTE E MUNICÍPIO DE CÁCERES

A Região de Saúde Oeste Matogrossense, tem sede em Cáceres, composta por 12 municípios de abrangência: Cáceres, Araputanga, Curvelândia, Glória D'Oeste, Indiavaí, Lambari D'Oeste, Mirassol d'Oeste, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu e São José dos Quatro Marcos.

A população estimada da região é de 191 mil habitantes em 2017. O município Pólo, Cáceres, possui uma população estimada de 93.882 (IBGE/2018). O município é referência também para a Região Sudoeste e somam aproximadamente 301 mil habitantes na Macrorregional Oeste, conforme mapa abaixo:



O Hospital Regional de Cáceres é referência para os 12 municípios da região Oeste e 10 municípios de região sudoeste. Esta unidade hospitalar foi inaugurada em 2001 e atualmente está sob a administração direta da Secretaria de Estado de Saúde (SES), desde o dia 1º de outubro de 2017, após saída da OSS Associação Congregação Santa Catarina, que deixou a gestão em 30 de setembro do mesmo ano.

A unidade atende em média 300 mil pessoas da macrorregião e ainda realiza atendimento à



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

moradores de San Matias e San Ignacio de Velasco, na Bolívia, por ser uma região fronteiriça. A medida foi adotada com base no Decreto Emergencial 1.073/2017, após os prefeitos de a região terem desistido de assumir a gestão do hospital por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste (CISOMT).

O Hospital tem 135 leitos, representando 40% dos leitos hospitalares da região, tendo ampliação dos leitos de trauma em 2018, que passou de 09, para 24 leitos e ampliação dos leitos do Box de emergência, de 05 para 08 leitos.

Tabela nº 01: Número de leitos do Hospital Regional de Cáceres

Tipo de Leitos	Nº de leitos
Clínica Cirúrgica	21
Clínica Ortopédica	29
Pediatria	23
Hospital Dia	10
Oncologia	04
Trauma e Emergência	24
UTI Adulto	06
UTI Pediátrica	10
Box de Estabilização	08

O mapa a seguir extraído do site do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, demonstram espacialmente a distribuição dos leitos na Região Oeste, onde verifica-se que 56% dos leitos SUS estão sob gestão estadual, e estão localizados no município de Cáceres, enquanto que 40% dos leitos SUS são de gestão municipal e estão distribuídos em cinco municípios: São José dos Quatro Marcos, Mirassol d'Oeste, Araputanga, Rio Branco e Salto do Céu, sendo todos hospitais de pequeno porte.



Município Selecionado: **Nenhum**
Região de saúde: **Oeste Matogrossense**

Tipo de leitos

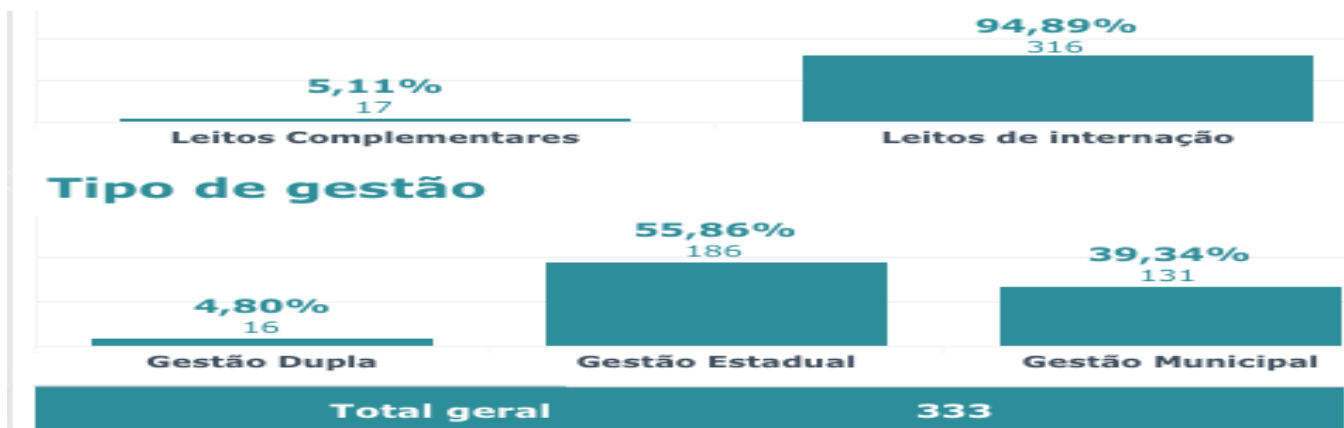


TABELA Nº 02: Distribuição dos Leitos SUS na Região OESTE, CNES, Junho/2019.

MUNICÍPIO	NÚMERO DE LEITOS
Cáceres	202
São José dos Quatro Marcos	44
Mirassol d'Oeste	39
Rio Branco	18
Araputanga	16
Salto do Céu	14
TOTAL DE LEITOS NA REGIÃO	333

TABELA Nº 03: Leitos SUS na Região OESTE, por especialidades, CNES, Junho/2019.

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS
CIRURGICO	89
CLÍNICOS	118
OBSTÉTRICO	57
OUTRAS ESPECIALIDADES	05
PEDIÁTRICOS	47
UNIDADE DE ISOLAMENTO	01
UTI ADULTO	06
UTI NEONANTAL	10
TOTAL DE LEITOS DA REGIÃO	333



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

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 (Anahp).

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 Oeste, este índice é ainda menor, com média de 1,74 leitos SUS por habitantes. Dados da ANS, demonstram que menos de 14% da população de Cáceres possuem Plano de Saúde Privado, com percentuais ainda menores nos demais municípios da região.

Em municípios e regiões onde a atenção básica ainda não atingiu bons percentuais de cobertura, como é o caso de Cáceres, a dependência de serviços hospitalares é ainda maior, impactando ainda mais nas situações de saúde da população e na insuficiência de leitos.

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



ESTADO DE MATO GROSSO

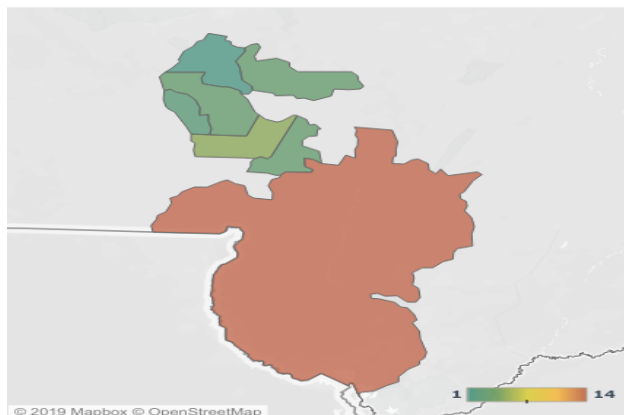
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

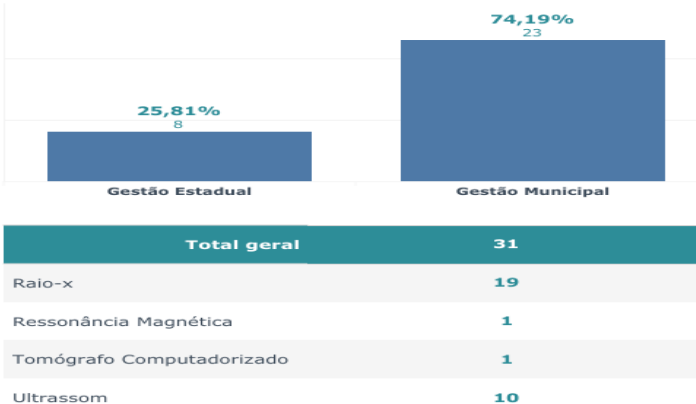
Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Estado Selecionado: **Todos**
Macrorregião de saúde: **Macrorregião Oeste**



Município Selecionado: **Nenhum**
Região de saúde: **Oeste Matogrossense**

Tipo de Gestão



Quando se verifica o mapa de distribuição de equipamentos identificamos não ter havido evolução do parque tecnológico das unidades hospitalares do SUS e nas unidades públicas de saúde da região. A concentração de equipamentos SUS são da proporcionalidade de 25,81% de equipamentos sob gestão estadual e 74,19% dos equipamentos estão sob gestão municipal, concentrados em Cáceres. A insuficiência de serviços de apoio diagnóstico na região, faz com que ainda mantenha-se uma grande dependência 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 insuficiência de serviços de saúde, em especial de atenção básica tem impacto direto na urgencialização da saúde, o que pode ser verificada no gráfico a seguir, onde fica demonstrado a



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

prevalência de atendimento com caráter de urgência/emergência sobre o atendimento eletivo. A região de Cáceres ainda tem o agravante do perfil sócio-econômico da região, a população flutuante e os imigrantes bolivianos. Esses determinantes sociais, impactam na baixa qualidade de vida e conseqüentemente na saúde da população, demandando mais intervenções curativas.

Gráfico N° 01: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Região Oeste, Mato Grosso, Período: Jan/2003-dez/2018.

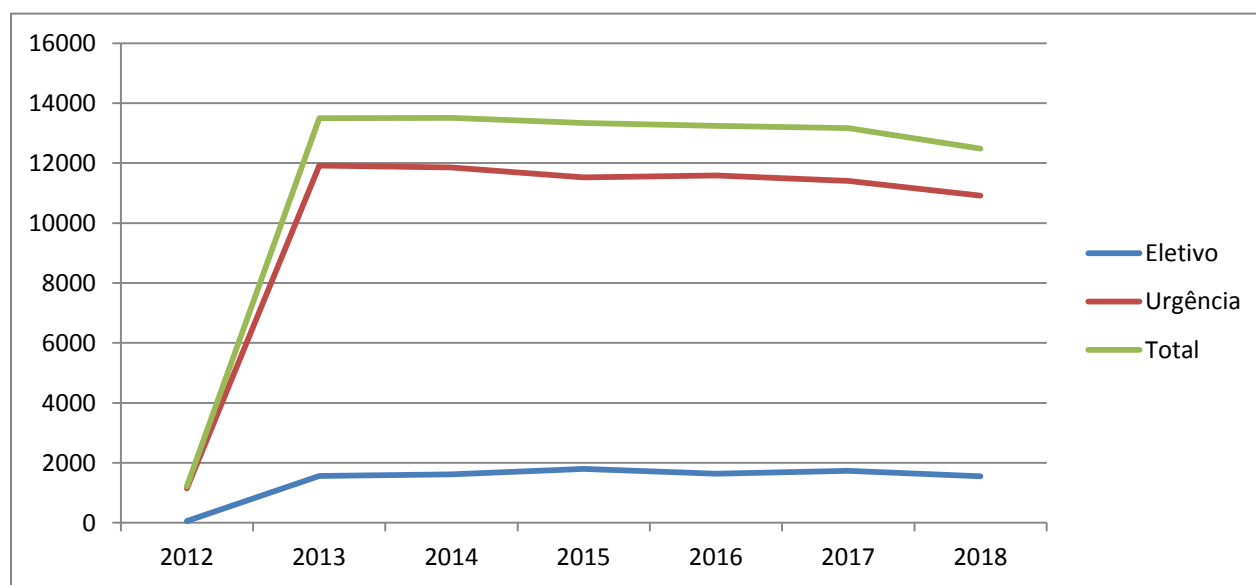


Tabela nº 02: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Região Oeste de Mato Grosso, período: janeiro/13 a dezembro/18.



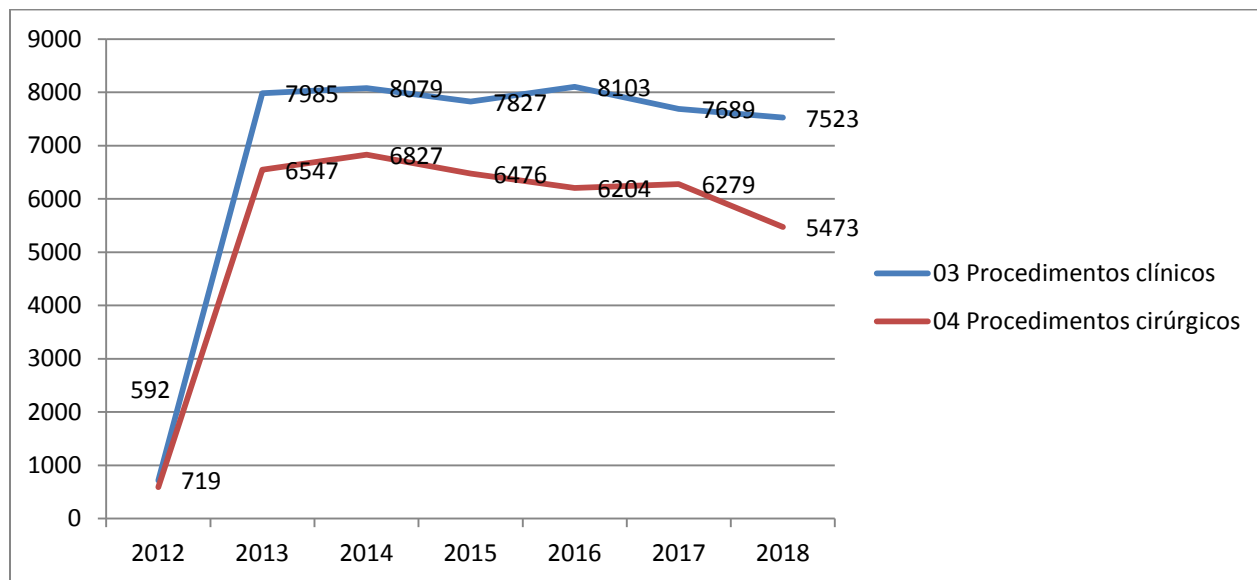
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-junho/2019)



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

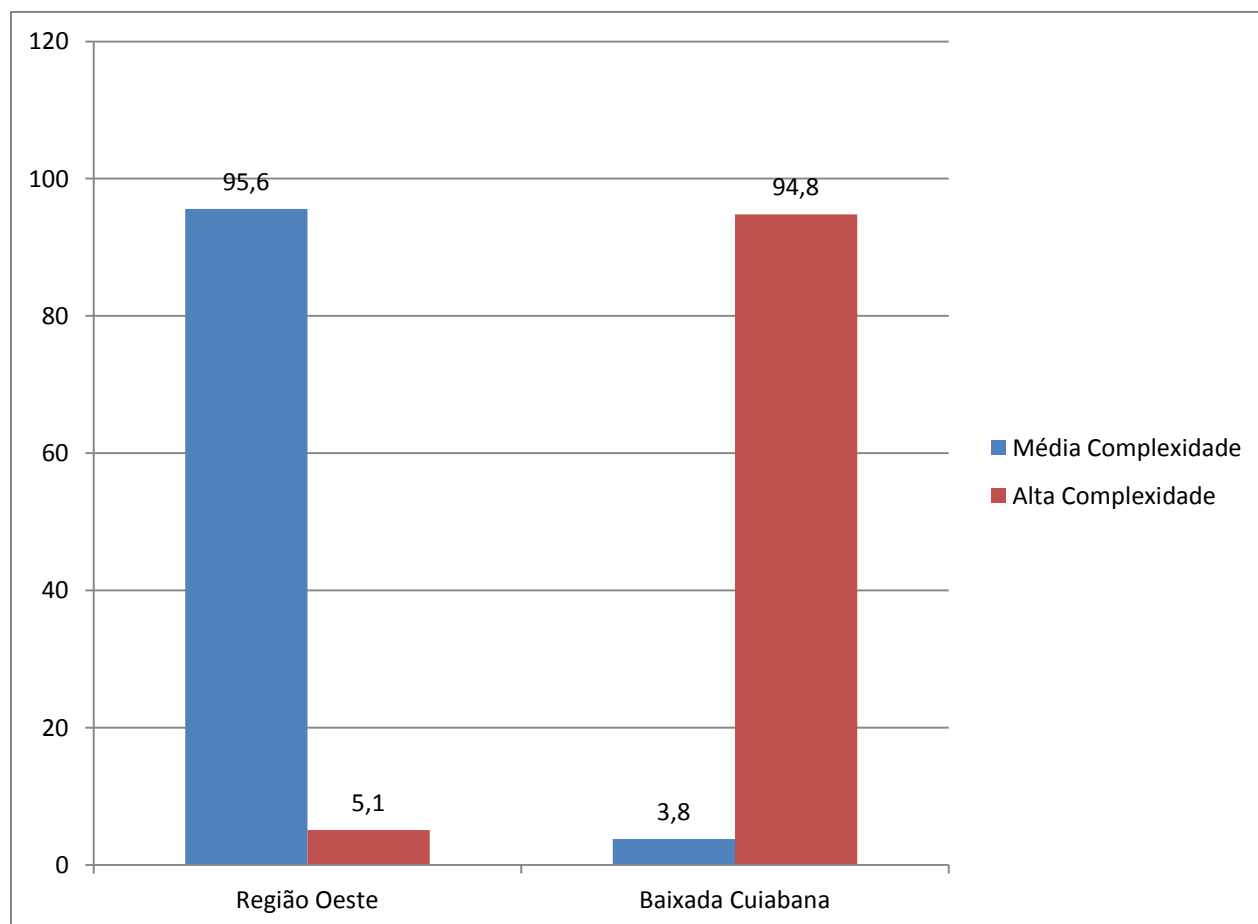
SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Nessa ótica há que se pensar em proposta de ampliação do Hospital Regional de Cáceres, implementando serviços possíveis para melhor resolutividade da demanda de média complexidade local, regional, e macrorregional. Desenvolver um Plano de implementação dos serviços de alta complexidade para atender a demanda da macrorregião, diminuindo a dependência da capital Cuiabá e o deslocamento desnecessário da população, conforme pode ser verificado no gráfico a seguir.

Gráfico nº 03: Resolutividade da atenção em média e alta complexidade hospitalar:





ESTADO DE MATO GROSSO

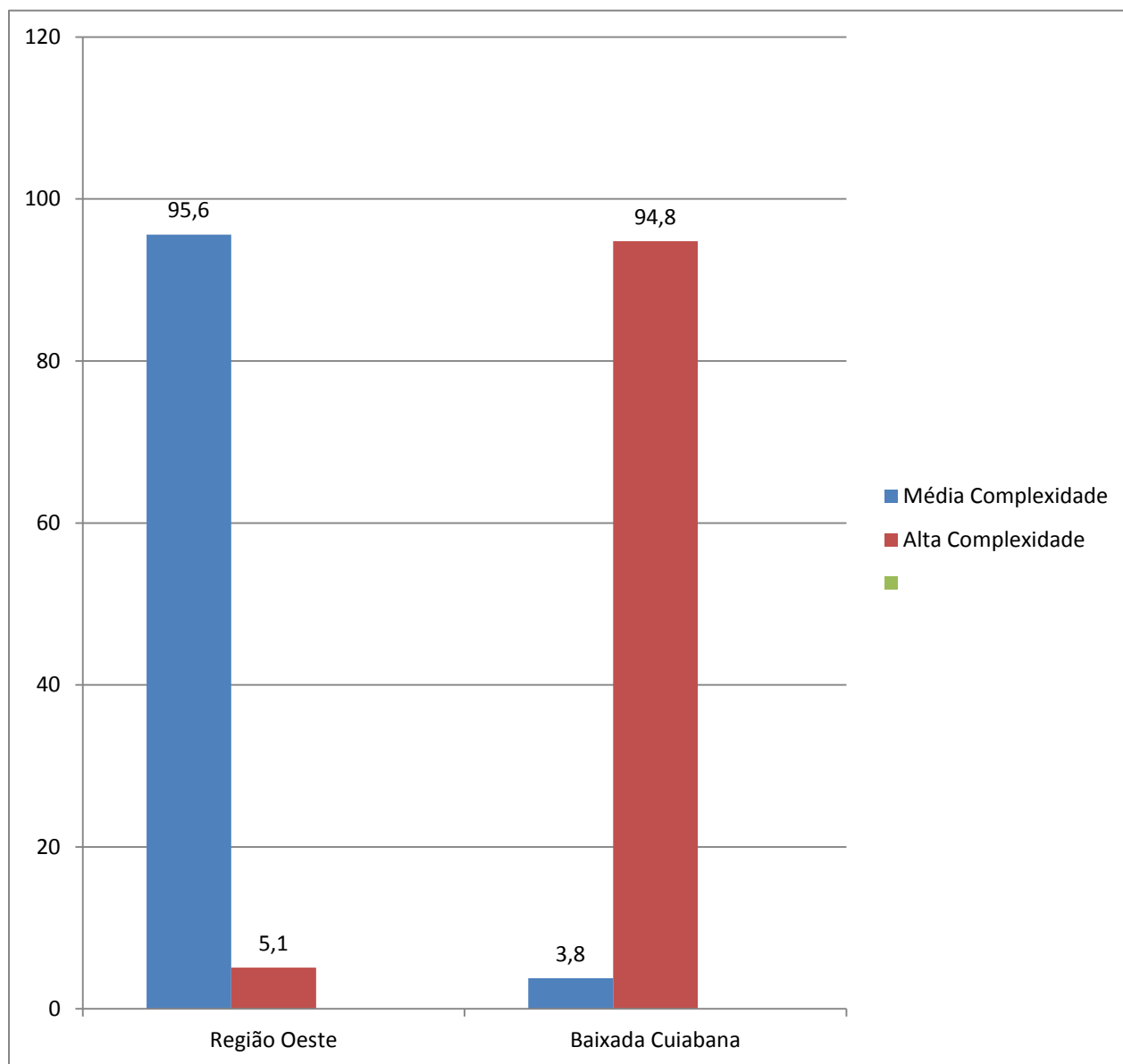
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

A Região Oeste é referência macrorregional para a Região Sudoeste, conforme verifica-se a seguir, principalmente para a média complexidade:



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-junho/2019)



ESTADO DE MATO GROSSO

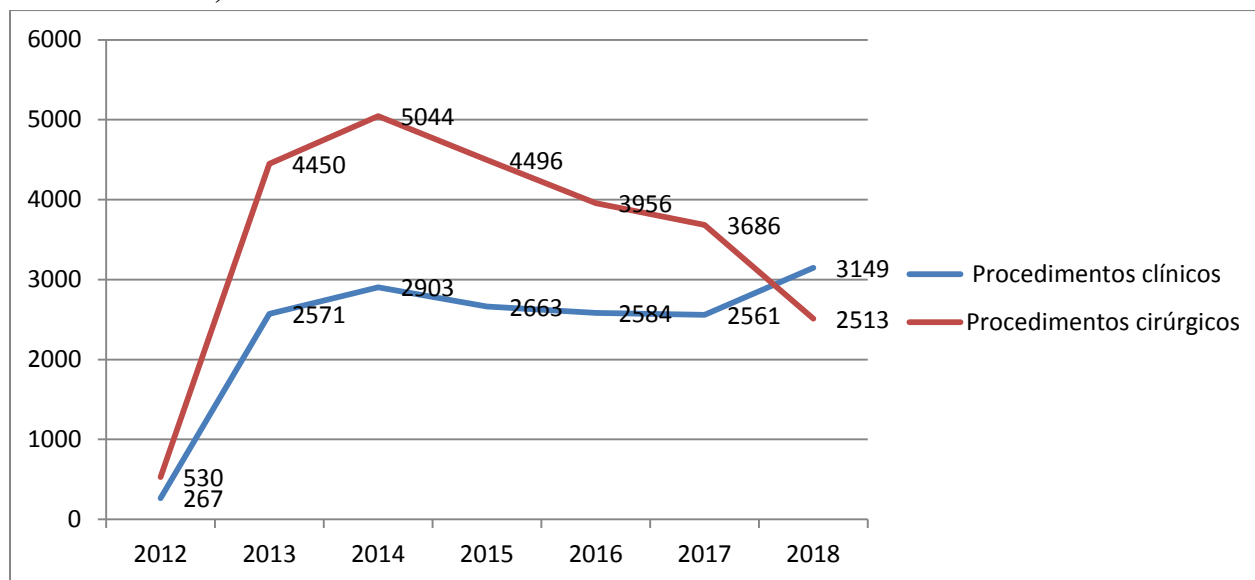
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Gráfico nº 04: Evolução dos procedimentos clínicos e cirúrgicos do Hospital Regional Dr Antonio Fontes, Período:2013/2018.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Analisando a produção hospitalar do verificamos o predomínio do atendimento cirúrgico até o ano de 2017, sendo que em 2018 o atendimento clínico aumenta significativamente em mais de 20% em relação aos anos anteriores e supera o número de cirurgias.

Quando analisada a produção hospitalar da região identificamos que o Hospital Regional é responsável por aproximadamente 45% dos procedimentos cirúrgicos e 48% dos procedimentos clínicos, destacando a elevada importância do Hospital Regional Dr Antonio Fontes para a população daquela região.

O gráfico a seguir aponta certa linearidade nos tipos de procedimento numa série histórica de 05 anos, com predominância de procedimentos de cirurgias gerais e traumato-ortopédica de média complexidade, com certa diminuição da produção no ano de 2018.

Gráfico nº 05- Evolução de produção hospitalar por especialidade, período 2013/2018.



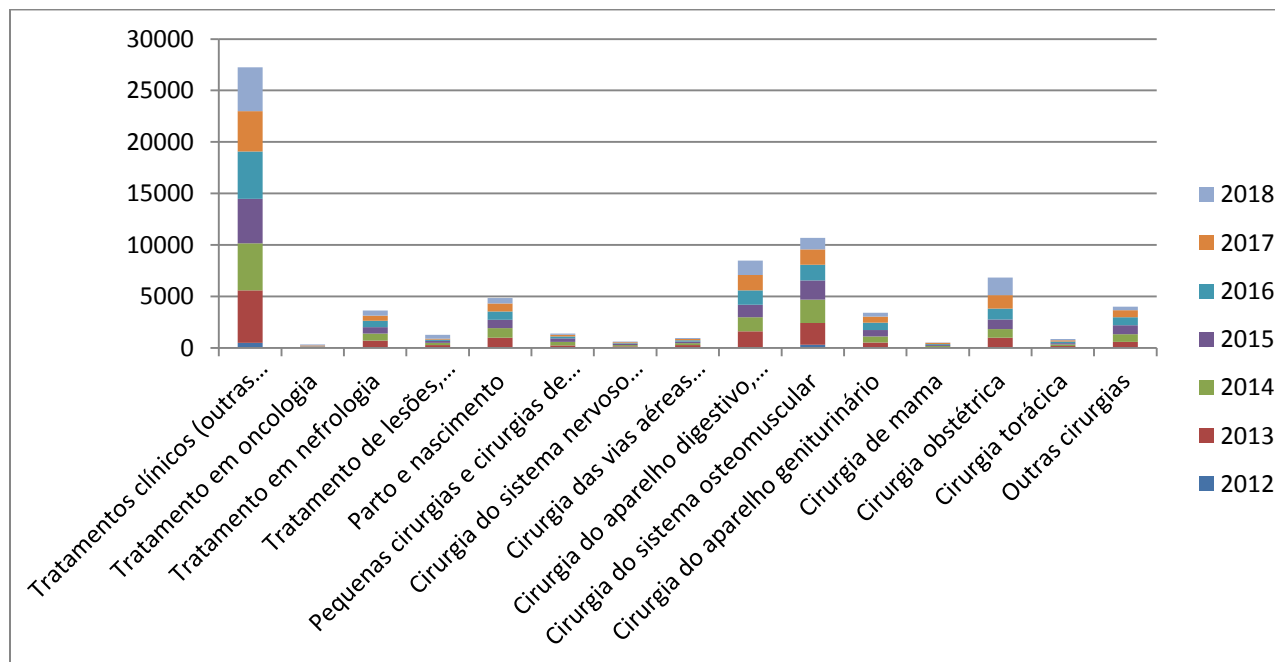
ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

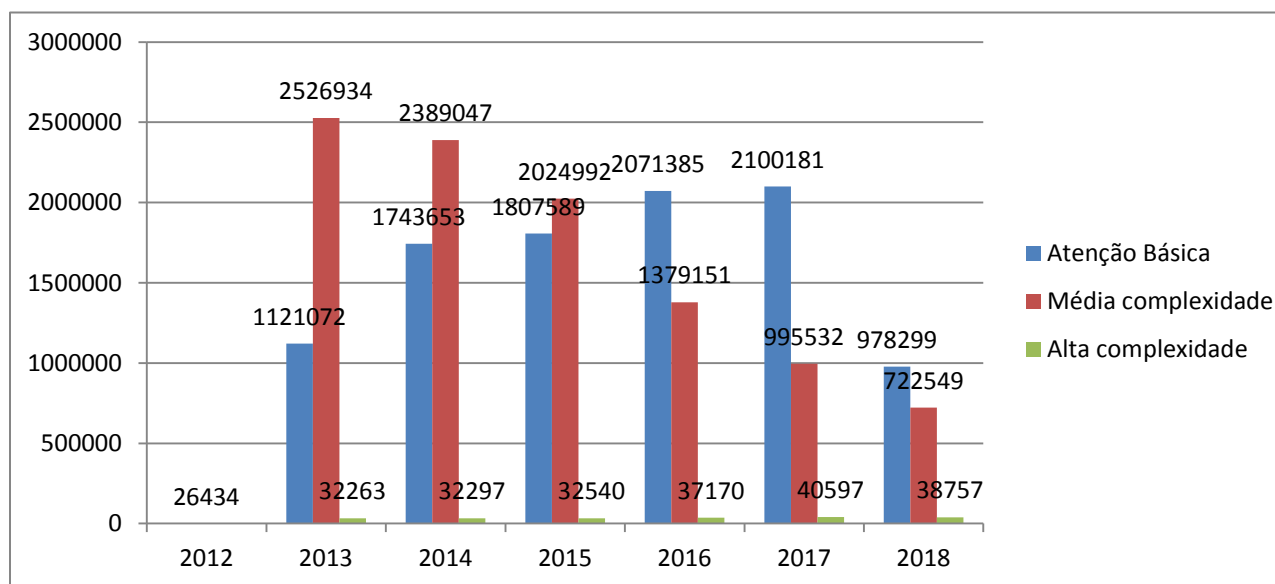
Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-junho/2019)

Gráfico nº 06- Evolução de produção ambulatorial por complexidade, período 2013/2018.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-junho/2019)



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Tabela nº 04- Número de Atendimentos Realizados em 2018, no Hospital Regional:

Tipo de Atendimento	Nº Total de Atendimentos Ano Base 2018	Média Mensal	jan/19	fev/19
Saídas hospitalares	6.796	566	584	529
Internações hospitalares	6.520	543	574	438
Consultas médicas ambulatoriais	15.992	1333	1.513	1.256
Consultas Outros Profissionais	360	30	16	7
Atendimento Urgência&Emergência	11.498	958	1.034	844
Quimioterapia	2.000	166	177	141
SADT ambulatorial	64.860	5.405	6.593	4.930
Número de Cirurgias	4.270	356	409	377
Coletas de Sangue realizadas	3.442	286	266	138
Transfusões de sangue realizadas	4.027	336	314	346

A média de atendimento do hospital nos primeiros meses de 2019, foi equivalente a média de atendimento no ano de 2018, mantendo uma certa linearidade no quantitativo e no perfil de atendimento hospitalar.

O gráfico nº06, a seguir, demonstra que o atendimento ambulatorial da região aumenta na atenção básica a partir de 2013, em relação a média complexidade que diminui gradativamente. Embora, haja uma queda significativa da produção ambulatorial tanto do nível de média complexidade quanto de atenção básica, que merece ser melhor analisada, podendo estar relacionada à problemas na alimentação de sistema de informação do SUS. Já os serviços ambulatorial de alta complexidade começam a apresentar produção a partir de 2013, mantendo uma certa linearidade. Estes serviços estão relacionados a implantação de serviços de oncologia e nefrologia na região, ampliando o escopo de serviços de saúde e dando início a estruturação da região de saúde, para melhorar a resolutividade com alguns serviços de alta complexidade ambulatorial.



ESTADO DE MATO GROSSO

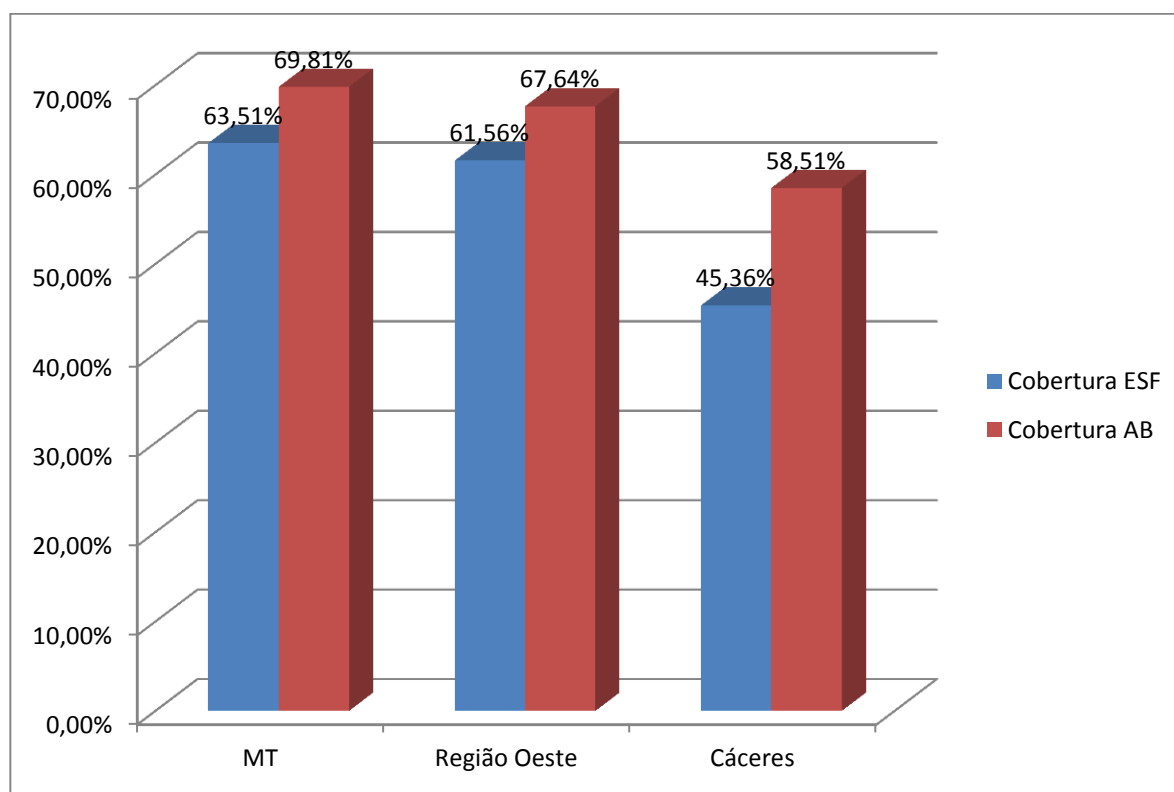
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Gráfico nº07: Cobertura de Atenção Básica, Saúde da Família em Mato Grosso, Região Oeste, Município de Cáceres, período: mar/ 2019.



O percentual de cobertura de atenção básica e da Estratégia Saúde da Família na região é menor que a média mato-grossense e significativamente menor na cidade de Cáceres. Essa característica de modelo de gestão de saúde mantém forte dependência dos serviços hospitalares e de urgência, o que fica evidente quando analisamos os gráficos anteriores.

A baixa cobertura de atenção básica em Cáceres recua o percentual de cobertura na região para baixo, sendo que a maior parte dos municípios da região Oeste possui boa cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Fica evidente que o município de Cáceres necessita de apoio e investimento do Estado e da União para implementar a rede de atenção à saúde, ampliando os serviços de atenção básica, de apoio diagnóstico e terapêutico.

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



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

longitudinal, diminui a urgencialização e a dependência de procedimentos curativos e hospitalar, que em geral dispõem mais recursos financeiros, físicos e de pessoal, no tratamento de doenças e recuperação da saúde.

O gráfico nº 08, apresenta maior número de morbidade hospitalar de causas sensíveis a atenção básica, com prevalência de doenças respiratórias, doenças do trato digestivo, doenças do trato urinário, doenças infecto parasitárias, com significativo aumento de doenças cardiovascular e oncológica, seguindo o cenário nacional e as doenças consideradas da modernidade. Entretanto 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 segunda causa de internação (parto e puerpério), também dependem de ações de atenção básica resolutiva, como pré-natal e acompanhamento puerperal. A primeira 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 Oeste 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.



ESTADO DE MATO GROSSO

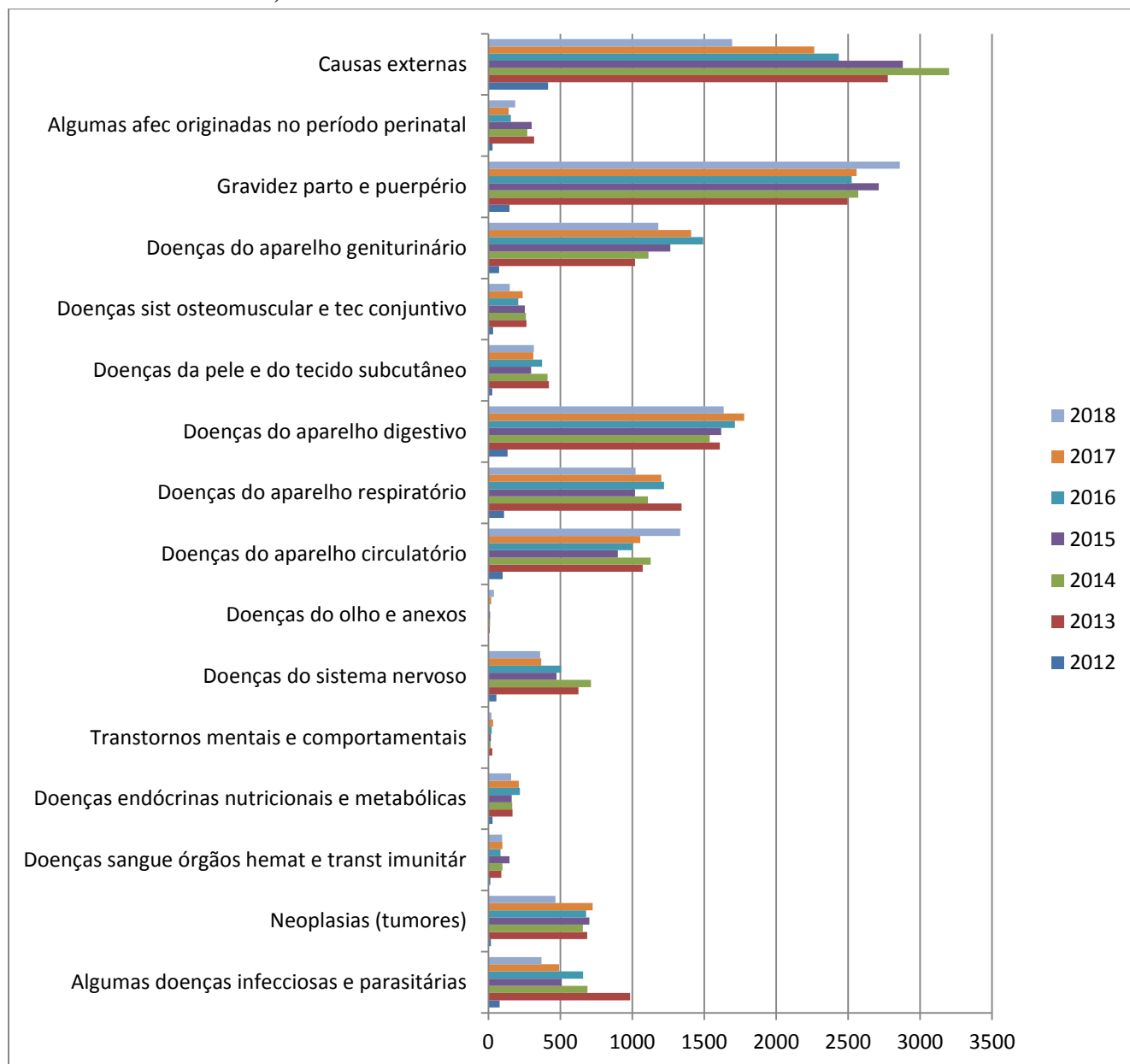
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Gráfico nº08 – Morbidade hospitalar segundo CID-10 e local de internação, Região do Oeste Mato-Grossense, 2013 a 2018.



Fonte: DATASUS/SIH (julho/2019)



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

O gráfico a seguir demonstra as principais causas de óbitos dos habitantes da Região Oeste, sendo respectivamente doenças cardiovascular, causas externas, neoplasias e tumores e doenças do aparelho digestivo, respiratório, doenças nutricionais e metabólicas. Essas causas de mortalidade demonstram a importância no investimento da rede de atenção básica, urgência/emergência pré-hospitalar e hospitalar, rede de cuidados oncológico e cardiovascular.

A estruturação dessa rede de atenção devem ser orientadas a partir de investimentos nos serviços de atenção básica, serviços ambulatorial de especialidades, de apoio diagnóstico e terapêutico, e hospitalar de média e alta complexidade.

As unidades hospitalares da região Oeste, pública e privada já possuem capacidade instalada para melhorar a resolutividade da média complexidade ambulatorial e hospitalar na região e necessitam de ampliação para implementar alguns serviços de alta complexidade para a macrorregião, como oncologia, traumatologia-ortopedia, cardiovascular, rede materno-infantil, inclusive de alto risco.

A região Oeste também possuem uma organização em consórcio estruturada e capaz de assumir a demanda de implementação da rede de saúde através de um financiamento tripartite (união, Estado e municípios).

O Hospital Regional tem como perfil hospitalar: trauma, urgência-emergência, pediatria, clínica geral, clínica cirúrgica e oncologia e perfil ambulatorial: oncologia clínica e cirúrgica, quimioterapia, cardiologia com exames de ecocardiografia, ginecologia, cirurgia geral e ortopedia. A reforma e ampliação física da unidade permitirá implementação de novos serviços.

Necessita de investimentos para renovação do parque tecnológico : ventilador mecânico, oxímetro, monitores, arsenal cirúrgico, entre outros, que se encontram obsoletos e insuficientes. Verifica-se a necessidade de aquisição de novos equipamentos de radiologia e imagem.



ESTADO DE MATO GROSSO

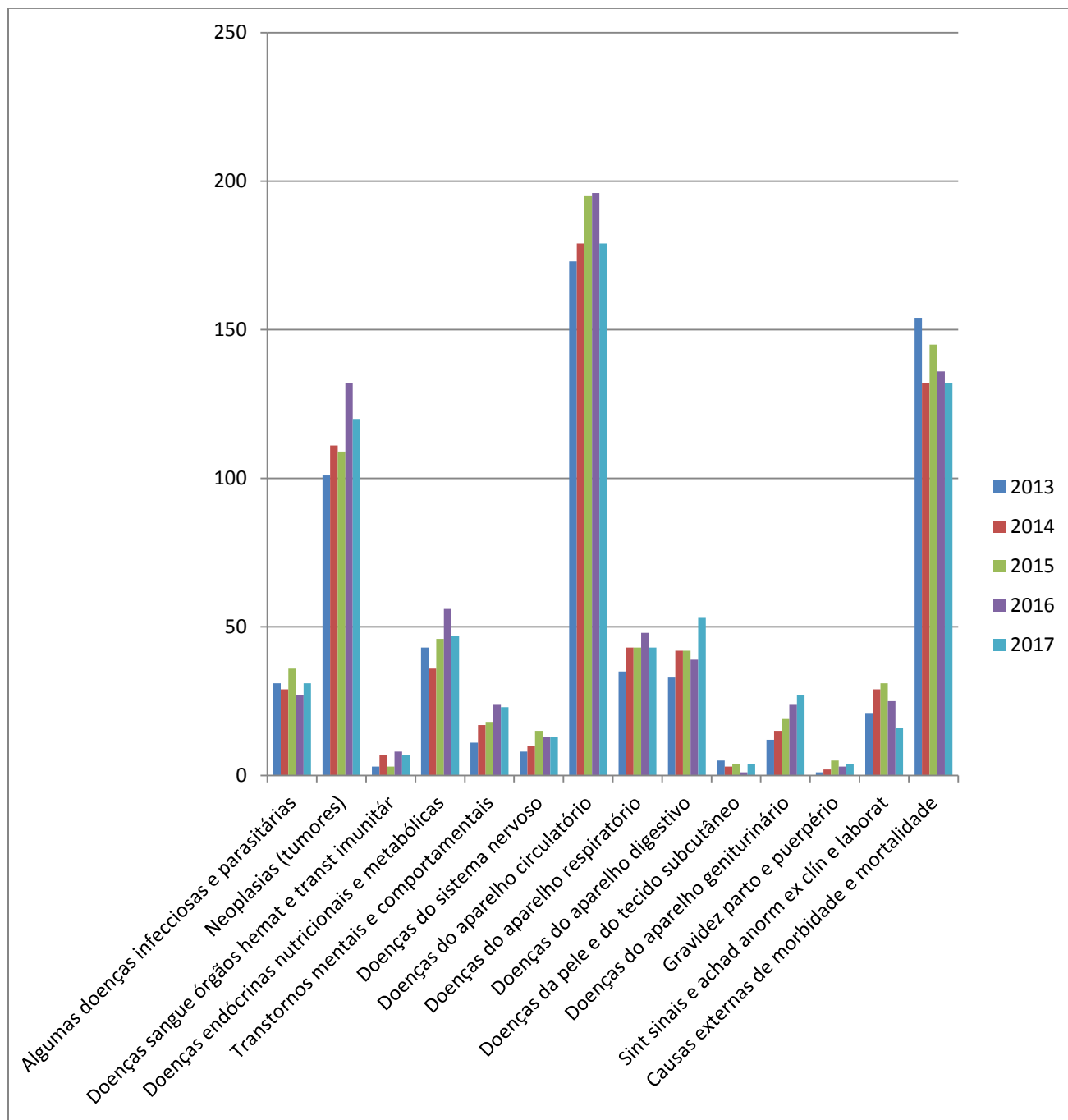
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Gráfico nº07 – Óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, Região Oeste- período:2013/2017



Fonte: SIH (julho/2019)



ESTADO DE MATO GROSSO

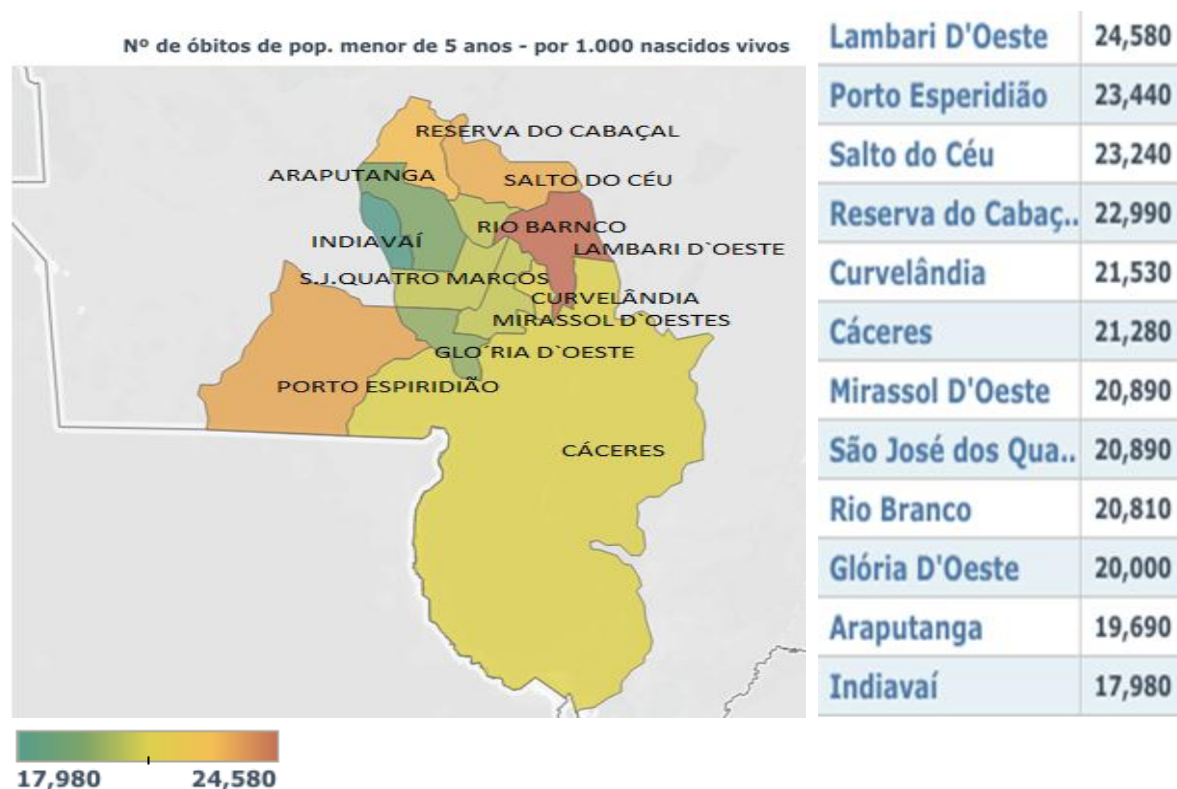
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

Mapa da mortalidade infantil (<5 anos) por residência, Região Oeste:



A taxa de **mortalidade infantil** é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. 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.



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

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 OESTE apresenta uma taxa bastante elevada em relação a média brasileira e a média matogrossense. O menor índice de mortalidade está no municípios de Indiavaí, 17,98/1000 e o maior está em Lambari d'Oeste, com 24,58/1000 nascidos vivos.

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;
- Qualificar os profissionais da unidade hospitalar;
- Elaborar projeto de reforma e ampliação física da unidade hospitalar para implementar os serviços de saúde;



ESTADO DE MATO GROSSO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA

Consultoria Técnico-Legislativa da Mesa Diretora

Núcleo Social – Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social

- Apoiar o município de Cáceres 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 macrorregião;
- Organizar e implementar a rede materno-infantil;
- Apoiar técnica e financeiramente o município de Cáceres para ampliação dos serviços de atenção básica, preferencialmente ESF;
- Implementar a Rede de Saúde Mental, com abertura de CAPS 24 horas de referência regional, para transtornos mentais e pessoas com sofrimentos decorrentes do uso de álcool e drogas;
- Implantar no mínimo 08 (oito) leitos psiquiátricos no Hospital Regional;
- 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, TELESSAÚDE e UNEMAT, para qualificar a atuação dos profissionais da atenção básica;
- Destinar Emendas Parlamentares para aquisição de novos Equipamentos e Mobiliários, conforme planilha anexa.