

JUNHO 2019

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



**RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**



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. Sérgio 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
 - Maria de Lourdes Almeida Bisco – Secretária da CSPAS
 - Renatade Mattos Neves – apoio logístico e jornalístico
 - Elizeth Lúcia de Araujo - Analista de Desenvolvimento Econômico e Social



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

VISITA TÉCNICA AO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP



FOTO: HELDER FARIA / ALMT

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembleia Legislativa de Mato Grosso realizou em 07 de junho de 2019, a oitava Visita Técnica do ano, no Hospital Regional de Sinop. Participaram da visita os deputados estaduais Paulo Araújo -Presidente da Comissão - e os membros titulares: Dr. João e Dr. Eugênio, os deputados Dilmar Dal Bosco e Xuxu Dal Molin, o deputado federal Juarez Costa e a prefeita de Sinop Rosana Martinelli, acompanhados de equipe técnica da comissão de saúde, do diretor da unidade, Sr. Jean Carlos da Silva, do secretário de estado de saúde, Sr. Gilberto Figueiredo e da secretária adjunta de gestão hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), Sra. Deisi Bocalon.

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

Durante a visita foi verificado que a unidade hospitalar está em conclusão da reforma iniciada em 2018, retomando as atividades de atenção à saúde gradativamente. Após conclusão da reforma e ampliação a estrutura irá oferecer maior espaço para implementação dos serviços e melhoria no atendimento aos usuários do SUS.

O Hospital Regional de Sinop possui estrutura para funcionamento de 86 leitos e, com a reforma e ampliação estará, fisicamente, bem estruturado, contemplando uma nova ala que irá oferecer novos leitos. Conta com atendimento de urgência e emergência 24 horas, ambulatório e internação nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica trauma ortopédica.

Em janeiro deste ano, foi decretado a intervenção no Hospital que passou a ser gerido pelo governo estadual, que segundo o Secretário de Estado, Sr. Gilberto Carvalho, reduziu os gastos de R\$ 4,2 milhões/mês para R\$ 2,8 milhões/mês.

“Aceitei o desafio de ser o interventor do hospital em janeiro deste ano, numa missão que me foi dada pelo governo do estado. A nossa produção de janeiro foi de 60 procedimentos e hoje o hospital está realizando mais de 200 cirurgias por mês, ou seja, estamos produzindo mais e gastando menos”, explicou Jean Carlos da Silva, diretor da unidade.

Está em fase de licitação a aquisição dos equipamentos para atender a área nova do Pronto Atendimento da unidade hospitalar, com previsão de conclusão da obra em 90 dias.

O secretário de Estado de Saúde, Gilberto Figueiredo, afirma que essa ação convergente, existente entre a Comissão de Saúde da ALMT e o governo do estado, é fundamental para que todos possam buscar soluções conjuntas para a melhoria da saúde no estado.

“É do conhecimento de toda população as contingências financeiras que o estado passa nesse momento e a necessidade que a saúde requer de mais recurso, para poder ampliar os



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

atendimentos nessa área e, em especial, aqui, no que é de responsabilidade do governo do estado que é a alta complexidade. A presença dos deputados nas nossas unidades de saúde é uma ação importantíssima que pode acarretar na melhoria dos aspectos ligados à questão financeira, e financiamento da saúde”, disse Figueiredo.

Na Reunião com as Lideranças Políticas foram destaques as falas abaixo:

O deputado Paulo Araújo, Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da ALMT, explicou que essas visitas aos hospitais geridos pelo estado, fazem parte de um extenso cronograma de ações desenvolvidas pela Comissão. *“É importante que os deputados conheçam a realidade de cada unidade hospitalar. Aqui no Regional de Sinop, vimos que a estrutura física da unidade hospitalar é muito bem estruturada. Os números apresentados, do ponto de vista assistencial, são números muito bons. O custo da manutenção do hospital diminuiu em comparação a terceirização. Então, eu posso afirmar que é uma unidade hospitalar que vem sendo gerida de forma direta pela secretaria estadual de saúde e vem apresentando bons resultados, que servem de exemplos para as outras unidades públicas do estado de Mato Grosso”,* ressaltou o parlamentar.

O deputado Dilmar Dal Bosco também salientou ser válida a vistoria da Comissão de Saúde em todas as unidades hospitalar de saúde regional, para que seja analisada a qualidade do serviço prestado e verificado o que o cidadão realmente precisa. *“Recentemente, nós aprovamos um fundo de equilíbrio fiscal pra destinar verba para a saúde pública do estado”,* afirmou Dilmar.

O deputado Xuxu Dal Molin ressaltou o trabalho da Secretaria Estadual de Saúde, que segundo ele, vem fazendo um grande trabalho e os municípios certamente podem fazer sua parte via Consórcio. *“Nós estamos trabalhando neste novo modelo de gestão e acredito que em poucas semanas a gente possa apresentar como referência para o estado. O Consórcio Vale do Teles Pires seria o primeiro e uma referência. Aqui em Sinop já está praticamente pronto. O hospital*



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

vai sair na frente com mais cirurgias, desafogando aí as eletivas e também ajudando a nossa população que espera muito tempo ser respeitada mais na questão da saúde”, externou Xuxu.

Já o deputado Dr. Eugênio falou sobre a importância da vistoria da Comissão de Saúde aos hospitais regionais. *“Tenho feito questão de visitar todos os hospitais que a Comissão de Saúde firmou compromisso. Tenho 25 anos de experiência médica. A Comissão tem quatro médicos e um técnico administrativo. Temos um grande desafio pela frente, vamos apontar todas as situações detectadas nas visitas e vamos contribuir para melhorar a vida de quem usa o sistema de saúde pública”, afirmou Dr. Eugênio.*



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



FOTO: HELDER FARIA / ALMT



FOTO: HELDER FARIA / ALMT

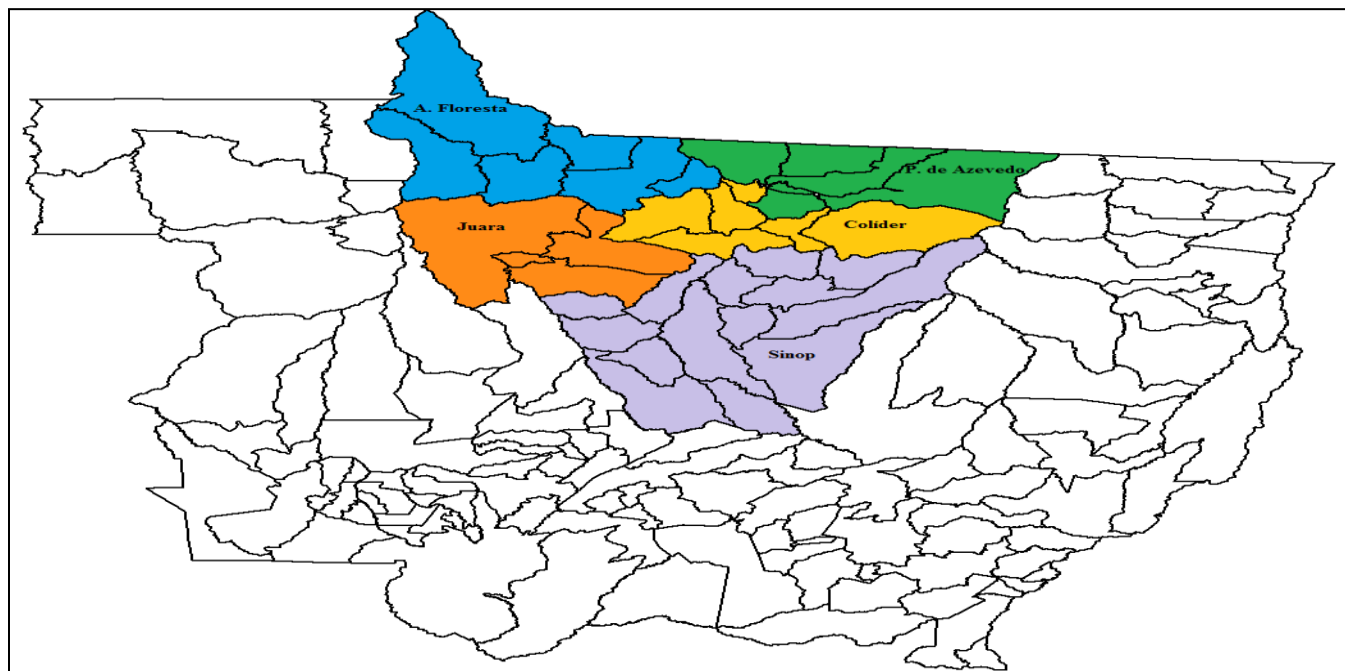
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso
Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora
Núcleo Social
Telefone: (65) 3313-6915

Email: nucleosocial@al.mt.gov.br



I- INFORMAÇÃO DE SAÚDE SOBRE A REGIÃO TELES PIRES- MUNICÍPIO SINOP

A Região de Saúde do Teles Pires, composta por quatorze municípios, está localizado no centro norte de Mato Grosso, com uma extensão territorial de 80.245.4 Km² e com uma população de 430.153 habitantes (IBGE/TCU/2017). Onde está situado o Escritório Regional de Saúde de Sinop sediado neste município, cerca de 500 km da capital do Estado, Cuiabá. Possui uma área de abrangência que atinge 14 (quatorze) municípios são eles: Cláudia, Feliz Natal, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Sinop, Sorriso, União do Sul, Vera, Santa Rita do Trivelato, Tapurah, Itanhangá e Ipiranga do Norte. O município de Sinop, sede da regional, apresenta uma população de 137.703 habitantes (IBGE/TCU/2017). A Região Teles Pires, atende também outras regiões: Região Norte Matogrossense, Vale do Peixoto de Azevedo, Vale do Arinos e Alto Tapajós, formando uma Macrorregião de Saúde com aproximadamente 830.0000 habitantes, que apresenta perfil populacional para receber investimento com a finalidade de se tornar macrorregião resolutive em várias linhas de cuidado: cardiovascular, materno-infantil, oncologia, entre outras, diminuindo a dependência de Cuiabá, conforme pode ser visualizado no mapa abaixo:





A rede física da Região do Teles Pires, pode contar com: 102 Equipes de Saúde da Família, 13 Centro de Saúde e 16 Postos de Saúde, 02 UPAS, 01 Pronto Socorro Geral, 08 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico Terapêutico, 02 Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) e 02 unidades de atendimento Transfusional (AT), 04 Centro de Apoio Psicossocial, 2 Unidade de Suporte avançado e 4 Unidade de Suporte Básica, 12 hospitais sendo: 05 privados, 04 municipais 02 regionais e 01 filantrópico, 14 Unidades Descentralizadas de Reabilitação (UDRs), 02 Centro Especializado de Reabilitação (CER), 01 Centro de Referência de Hanseníase e Tuberculose, 01 Serviço de Especialidades em DST Aids, 04 Centro de Especialidades, 01 Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), 01 Clínica de Tratamento Renal e 1 Equipe de Saúde no Sistema Penitenciário. abaixo segue tabela sobre a distribuição dos leitos hospitalares da região.

TABELA Nº 01: Distribuição dos Leitos SUS na Região Teles Pires, CNES, Junho/2019.

MUNICÍPIO	NÚMERO DE LEITOS
SINOP	124
SORRISO	117
LUCAS DO RIO VERDE	66
NOVA MUTUM	29
TAPURAH	22
CLAÚDIA	14
TOTAL DE LEITOS NA REGIÃO	372

TABELA Nº 02: Leitos SUS na Região Teles Pires, por especialidades, CNES, Junho/2019.

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS
CIRÚRGICO	129
CLÍNICOS	110
HOSPITAL DIA	04
OBSTÉTRICO	52
OUTRAS ESPECIALIDADES	05
PEDIÁTRICOS	43
UNIDADE DE CUIDADOS INTER. ADULTO	01
UNIDADE DE ISOLAMENTO	06
UTI ADULTO	12
UTI NEONATAL	10
TOTAL DE LEITOS DA REGIÃO	372



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

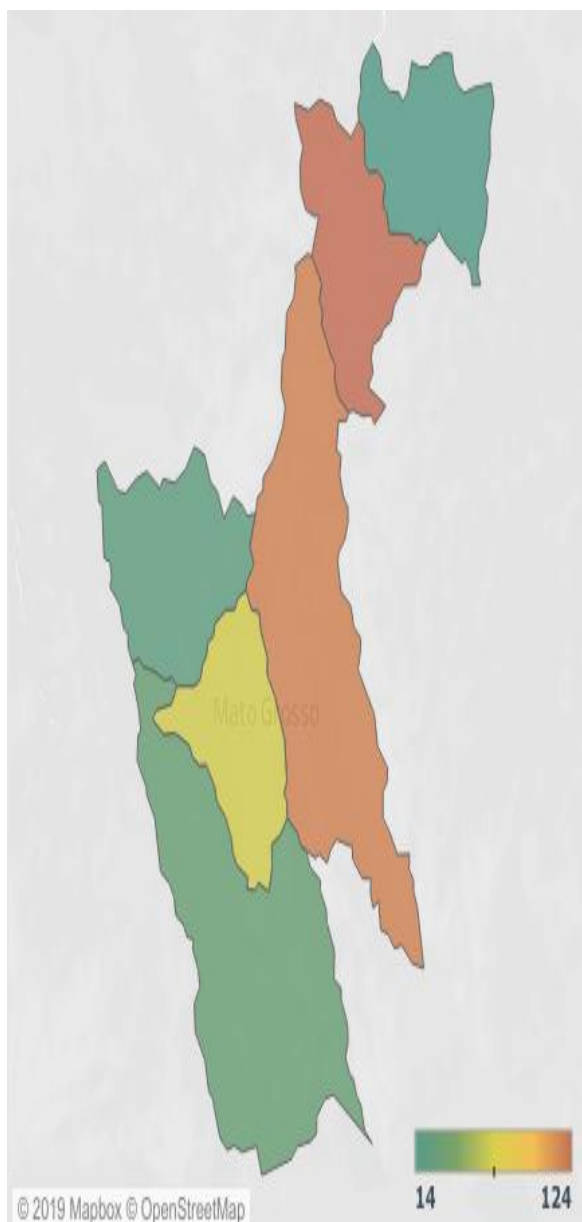
Os mapas a seguir extraídos dos site do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, demonstram espacialmente a distribuição dos leitos na Região Teles Pires, onde verifica-se que 64% dos leitos SUS estão sob gestão estadual, enquanto que 36% dos leitos SUS são de gestão municipal e estão distribuídos em quatro municípios: Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Tapurah e Claudia e são hospitais de pequeno porte.

Quando se verifica os mapas de distribuição de equipamentos o percentual é inverso. A concentração de equipamentos SUS são da proporcionalidade de 5,43% de equipamentos sob gestão estadual e 94,57% dos equipamentos estão sob gestão municipal. Essa situação de dupla gestão dos serviços muitas vezes tem causado conflitos na região. Os serviços de apoio diagnóstico são na maior parte, disponibilizados 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.



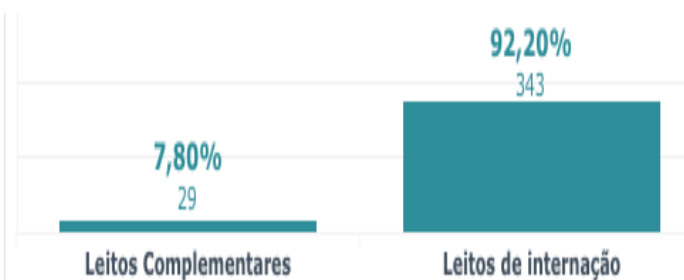
Quadro nº 01: Distribuição de Leitos sob Gestão Estadual



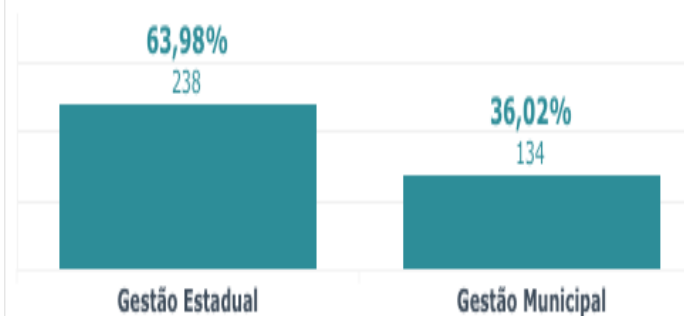
Município Selecionado: **Nenhum**

Região de saúde: **Teles Pires**

Tipo de leitos



Tipo de gestão



CONASEMS, Apoio à Gestão/2019

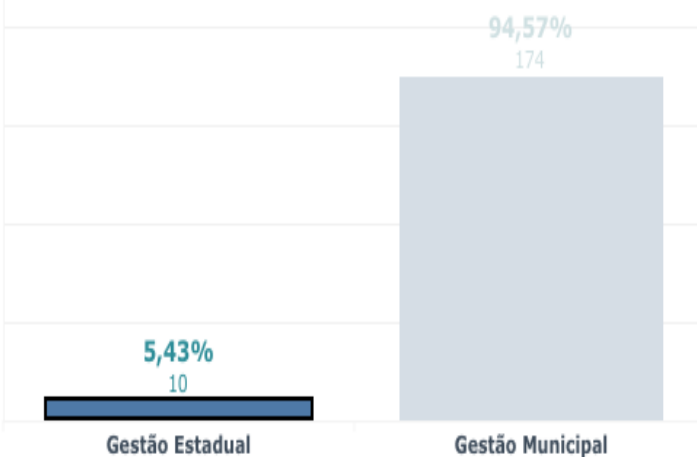
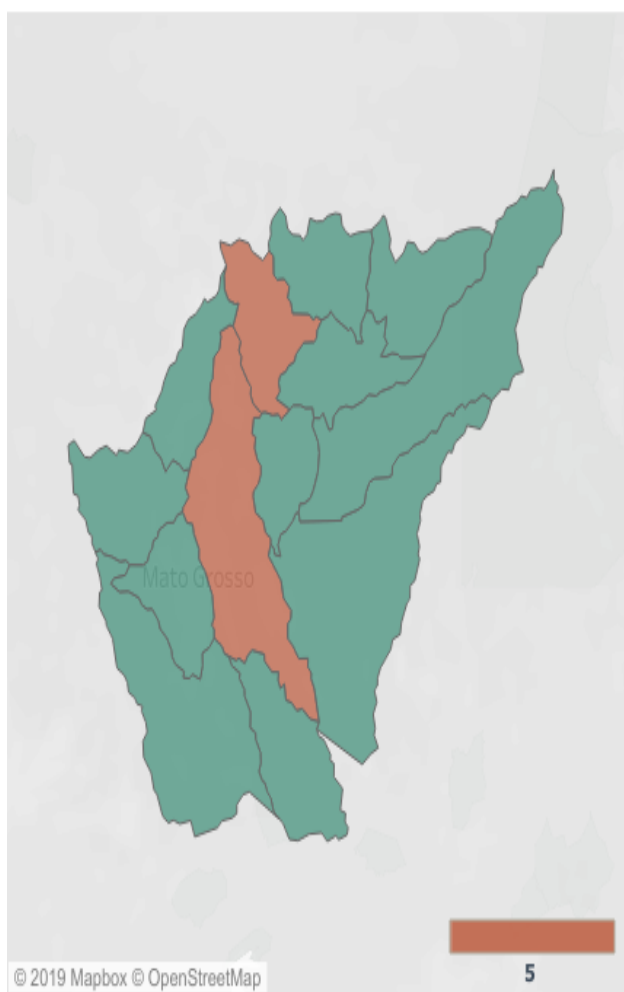


Quadro nº 02: Distribuição de Equipamentos sob Gestão Estadual

Estado Seleccionado: **Todos**
Macrorregião de saúde: **Todos**

Município Seleccionado: **Nenhum**
Região de saúde: **Teles Pires**

Tipo de Gestão

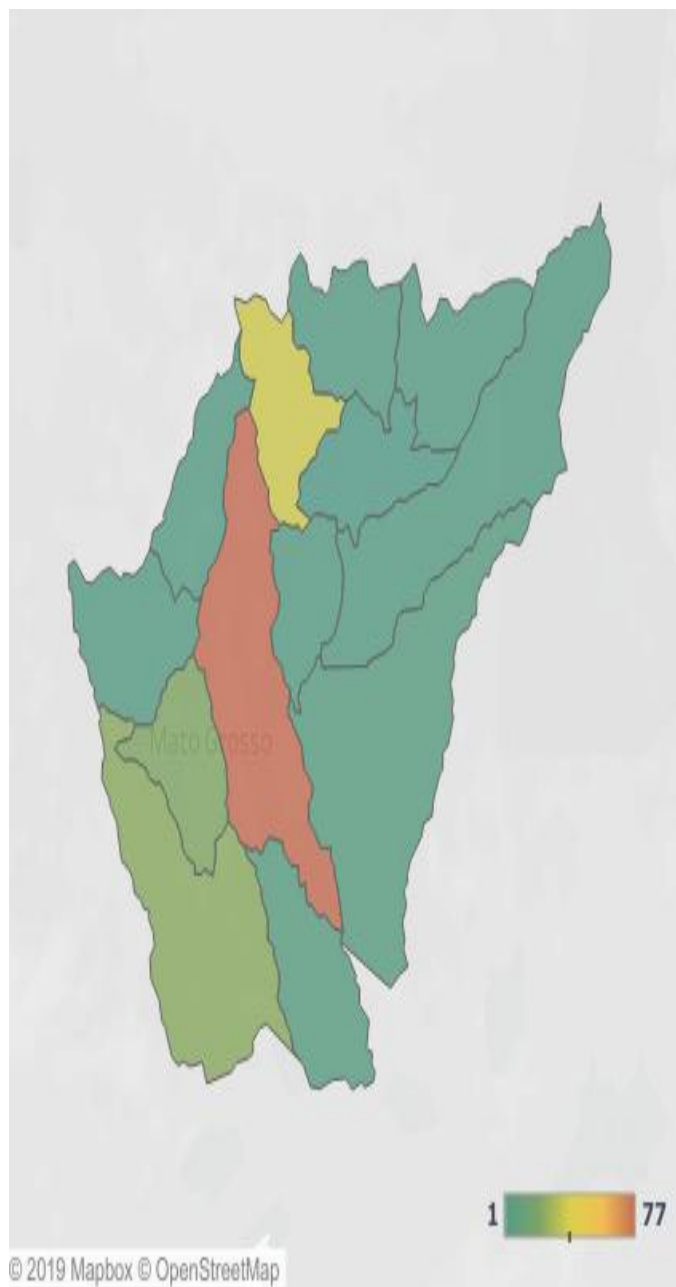


Total geral	10
Raio-x	3
Ressonância Magnética	1
Tomógrafo Computadorizado	2
Ultrassom	4

CONASEMS, Apoio à Gestão/2019



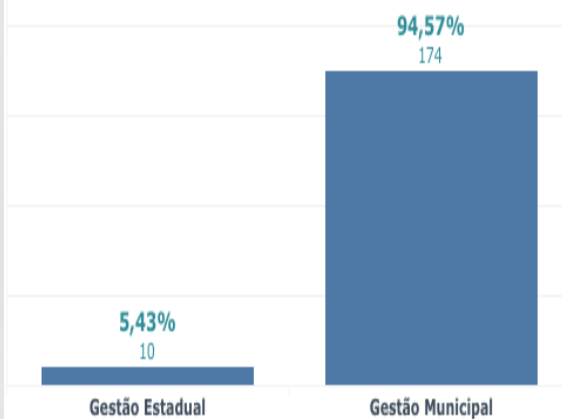
Quadro N°03- Distribuição De Equipamentos Sob Gestão Municipal



Município Selecionado: **Nenhum**

Região de saúde: **Teles Pires**

Tipo de Gestão



Total geral	184
Mamógrafo	13
Raio-x	73
Ressonância Magnética	11
Tomógrafo Computadorizado	16
Ultrassom	71



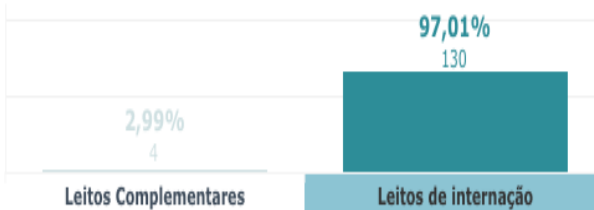
QUADRO Nº04- DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS SOB GESTÃO MUNICIPAL



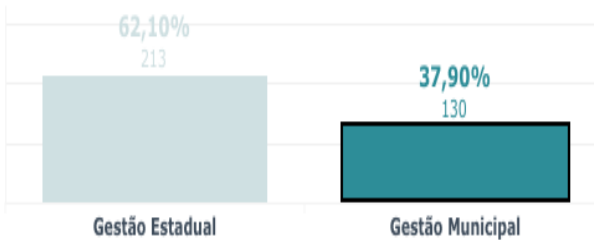
Município Selecionado: **Nenhum**

Região de saúde: **Teles Pires**

Tipo de leitos



Tipo de gestão



Total geral		130
Cirúrgicos		41
Clínicos		48
Obstétrico		18
Pediátrico		23



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

II- HOSPITAL REGIONAL DE SINOP

O Hospital Regional de SINOP-HRS é um hospital público construído pela prefeitura municipal de Sinop em parceria com o Ministério da Saúde e até setembro de 2012 vinha funcionando apenas parcialmente, com atendimentos de Pronto Atendimento, sendo gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde. Em 2012 o Município fez a cedência do mesmo para o Estado. Este transferiu o gerenciamento para a Fundação de Saúde Comunitária de Sinop através do instrumento Contrato de Gestão.

O HRS é hospital geral considerado de médio porte com capacidade instalada para realizar procedimento de média e alta complexidade, em urgência e emergência (com funcionamento 24 horas, ininterruptamente), ambulatório e internação nas especialidades de: clínica médica, clínica cirúrgica geral, clínica de doenças crônicas, clínica em doenças psiquiátricas, clínica pediátrica, clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica e Serviços de Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT).

Segundo documento que norteou o plano de trabalho, apresentado na Resolução CIB nº 59/2018, O Pronto Atendimento “serviço de urgência emergência”, está sendo estruturado com um consultório, com seis box e oito leitos de observação adulto e seis pediátrico. Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam demandadas pelo serviço de urgência/emergência as encaminhadas de forma reguladas e as advindas do Serviço de urgência/emergência da Concessionária Rota Oeste e do Serviço do Corpo de Bombeiro. Após conclusão da reforma, em andamento desde 2018, O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente. O Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico está estruturado com um laboratório de análise clínica, e ambiente físico para a implantação da radiologia, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética. O Serviço Ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas, para atender os usuários egressos do hospital e os encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte, nas especialidades: Cardiologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediatra, Clínico Geral, Pediatra, Cirurgião Vascular, infectologista, Gastroenterologista, Neurocirurgião, Neurologista, Nefrologista, Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Ortopedista e traumatologista,



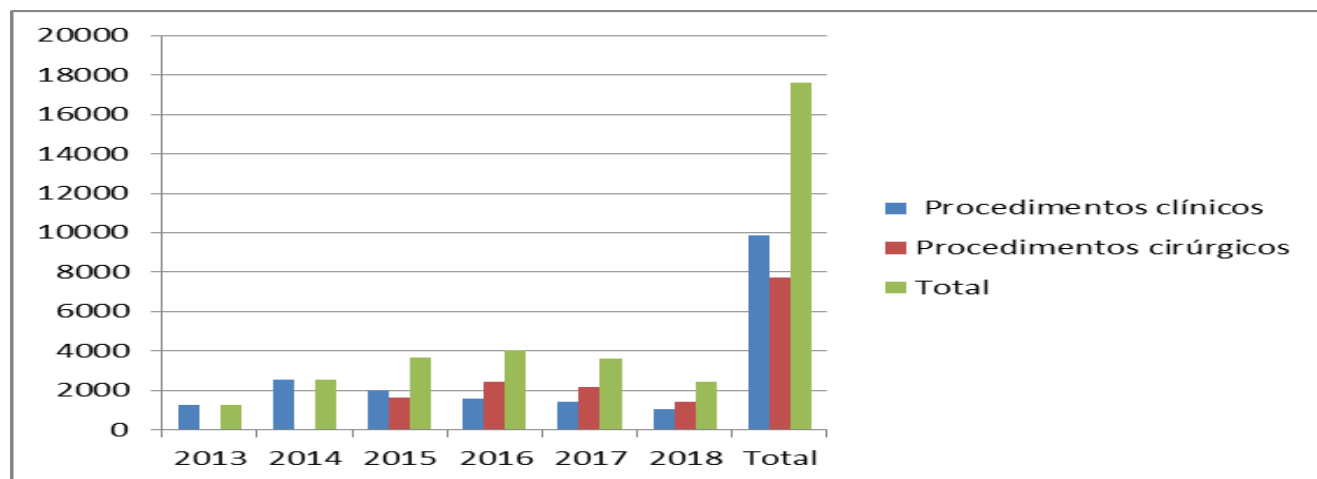
Psiquiatria. O quadro abaixo demonstra a evolução no atendimento hospitalar realizado no Hospital Regional de SINOP, durante o período de seis anos.

Tabela nº 03: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Região Teles Pires-Mato Grosso, período: janeiro/13 a dezembro/18.

estabelecimento: HOSPITAL REGIONAL DE SINOP			
Ano processamento	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Total
2013	1283	-	1283
2014	2531	-	2531
2015	2018	1656	3674
2016	1580	2445	4025
2017	1436	2200	3636
2018	1033	1418	2451
Total	9881	7719	17600

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

Gráfico nº 01- Evolução anual dos procedimentos clínicos e cirúrgicos:





O HRS embora tenha características de Hospital Regional com vocação para ser referência macrorregional e de alta complexidade, ainda guarda característica de atendimento de média complexidade, sendo a maioria destinada à população residente em SINOP, com exceção dos serviços de UTI adulto e pediátrico, que caracterizam alta complexidade. Verifica-se no gráfico anterior, o atendimento cirúrgico é implementado a partir de 2015, superando os números de atendimentos clínicos. Todavia, quando analisada a produção hospitalar, verifica-se a predominância de procedimentos característicos de cirurgias gerais e traumatismo-ortopédicas de média complexidade. A distribuição dos leitos no HRS, confirmam essa característica e, ainda, o déficit de leitos no município e região, demandam esses atendimentos, dificultando a ampliação dos serviços hospitalar para referência macrorregional de alta complexidade.

Tabela nº 04: Distribuição dos leitos no Hospital Regional de SINOP, CNES (05/2019):

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Nº de leitos	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UTI	Nº de leitos
Tratamento Clínico Geral	31	Cirurgia Geral	15
Tratamento em nefrologiaurologia	03	Tratamento Cirúrgico do sistema osteomuscular	16
Tratamento em neurocirurgia	05	Unidade de isolamento	04
Tratamento cirúrgico em pediatria	02	TOTAL LEITOS	76
		UTI adulto	10

“Uma singularidade dos serviços de saúde é que parece haver uma relação estreita entre escala e qualidade, ou seja, entre quantidade e qualidade. Esta relação decorre da premissa de que serviços de saúde ofertados em maior volume apresentam melhor qualidade. Em função dessas evidências, a busca de escala e escopo tem conduzido a regionalização e concentração de certos serviços de saúde. Na Holanda as cirurgias cardíacas abertas só podem ser realizadas em hospitais que façam, no mínimo, 600 operações anuais. Similarmente, nos Estados Unidos, a partir dos anos 1980, o Colégio Americano de Cirurgiões recomendou que as equipes de



cirurgia cardíacas abertas façam, no mínimo, 150 operações por ano. No Reino Unido, bem como na maioria dos países desenvolvidos e em alguns estados brasileiros, observa-se uma crescente concentração de hospitais. Essa busca por eficiência e qualidade tem levado ao incremento do tamanho das unidades de saúde, dentro de um movimento mais amplo de instituição de sistemas integrados de serviços de saúde. E isso tem sido realizado pelo processo de integração horizontal, ou seja, a integração de unidades de saúde que produzem serviços similares.” (CEBES, 2011).

Nessa ótica há que se tomar uma decisão quanto ao perfil do HRS, para definir qual sua vocação. A partir dessa decisão implementar os serviços possíveis ou para melhor resolutividade da demanda de média complexidade local e regional, ou definir outra unidade hospitalar para atender essa demanda e 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 02: Resolutividade da atenção em média e alta complexidade hospitalar:

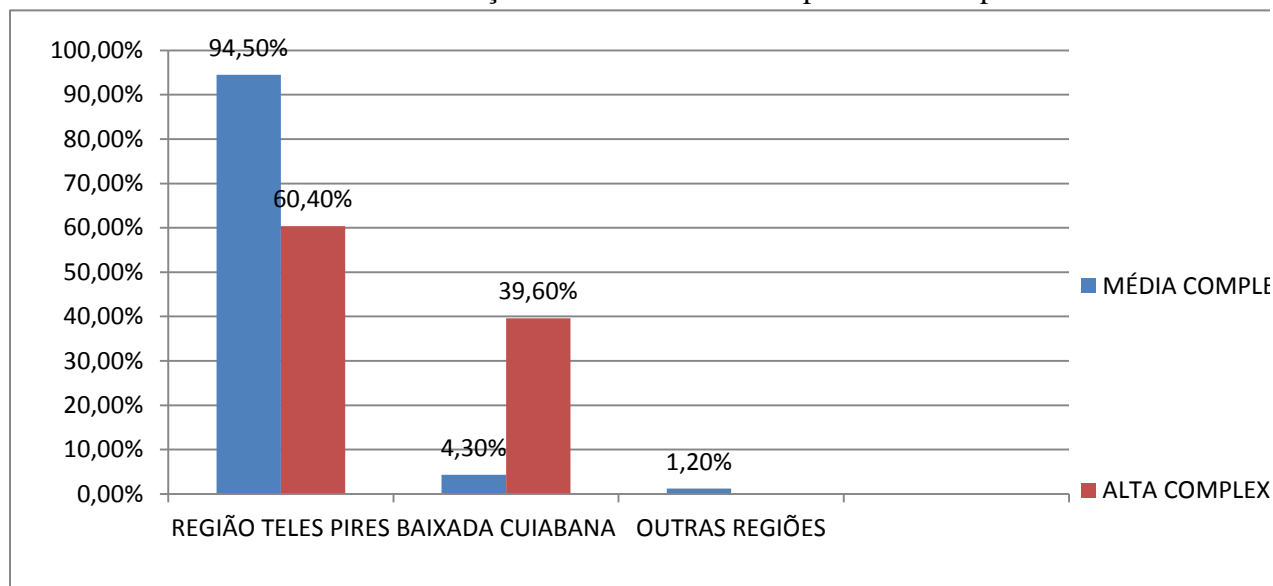


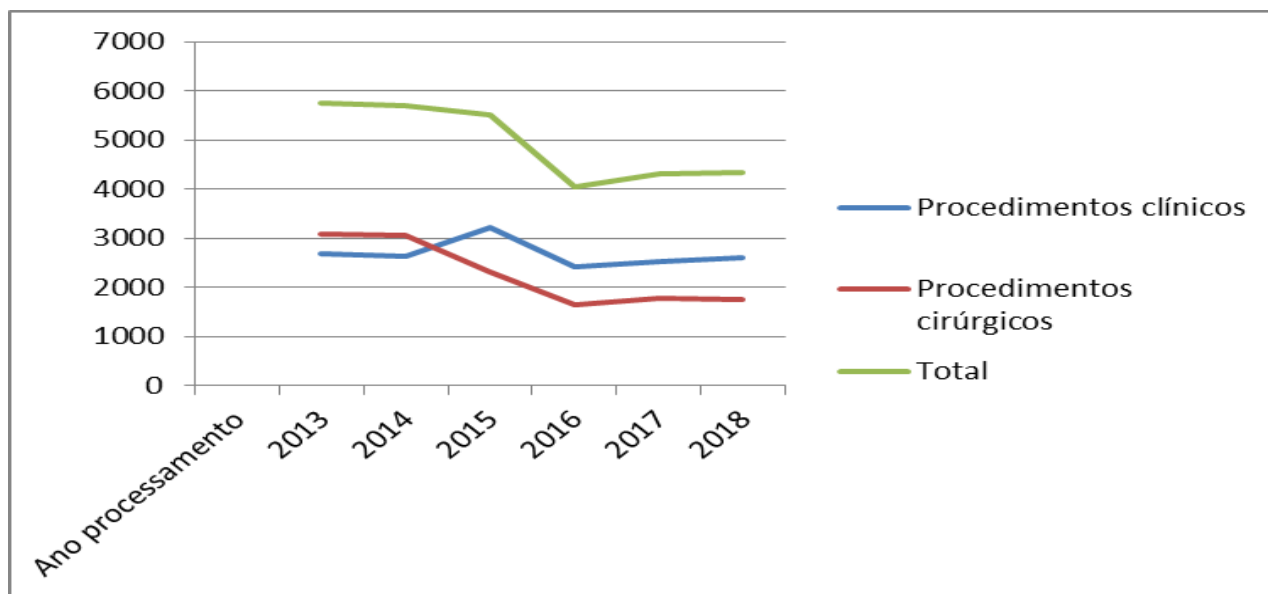


Tabela nº 05: Procedimentos Clínicos e cirúrgicos realizados no período: janeiro/2018 à dezembro/2018

Estabelecimento: HOSPITAL SANTO ANTONIO			
Ano processamento	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Total
2013	2676	3074	5750
2014	2640	3053	5693
2015	3218	2296	5514
2016	2404	1651	4055
2017	2526	1778	4304
2018	2608	1738	4346
Total	16072	13590	29662

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

Gráfico nº 03: Evolução dos procedimentos clínicos e cirúrgicos





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 Santo Antônio foi criado a partir de um movimento liderado pelo Bispo Diocesano de Sinop, Dom Henrique Fröhlich e o Vigário Geral, Monsenhor Karl Manfred Thaller, que buscaram apoio junto a ajuda do humanitário e médico alemão Dr. Josef H. Wennemann. No dia 03 de agosto de 1989, foi criada a FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP, entidade sem fins lucrativos, a qual é mantenedora do Hospital Santo Antônio. A inauguração do Hospital Santo Antônio, com o nome inicial de Hospital Regional, ocorreu no dia 23 de fevereiro de 199. Conveniada ao Sistema Único de Saúde -SUS, o Hospital Santo Antonio tem mantido atendimento clínico superior ao atendimento cirúrgico, com destaque para o atendimento materno-infantil. Observa-se que a partir de 2013, há um declínio no atendimento cirúrgico em relação ao clínico, mantendo uma linearidade no quantitativo de procedimentos a partir de 2016. O Hospital dispõe de estrutura para alta complexidade em oncologia, já habilitada ao SUS e de serviços cardiovascular, com hemodinâmica implantada e equipe de cirurgia cardiovascular, em condições de ser habilitado ao SUS, organizando a rede de saúde, para atender a demanda macrorregional.

Tabela nº 06: Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso - por local de atendimento, Região Teles Pires, Período: 2013-2018:

	PROCEDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR ANO						
ESFERA JURÍDICA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Administração Pública	-	1659789	7428558	8418797	8052453	7534241	33.093.838
Federal	-	-	1551	6284	809	-	8.644
Estadual ou Distrito Federal	-	39938	134746	129490	54392	72796	431.362
Municipal	-	1555059	7292261	8283023	7997252	7461445	32.589.040
Outros	-	64792	-	-	-	-	64.792



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

Entidades Empresariais	-	11668	55543	58283	280640	458322	864.456
Demais Entidades Empresariais	-	11668	55543	58283	280640	458322	864.456
Entidades sem Fins Lucrativos	-	7282	70938	80586	55705	50590	265.101
Não especificado ou ignorado	7.905.956	6.794.284	-	-	-	-	14.700.240
Total	7.905.956	8.473.023	7.555.039	8.557.666	8.388.798	8.043.153	48.923.635

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

Gráfico nº04- Produção ambulatorial, Gestão Estadual e Municipal- Período: 2013/2018.

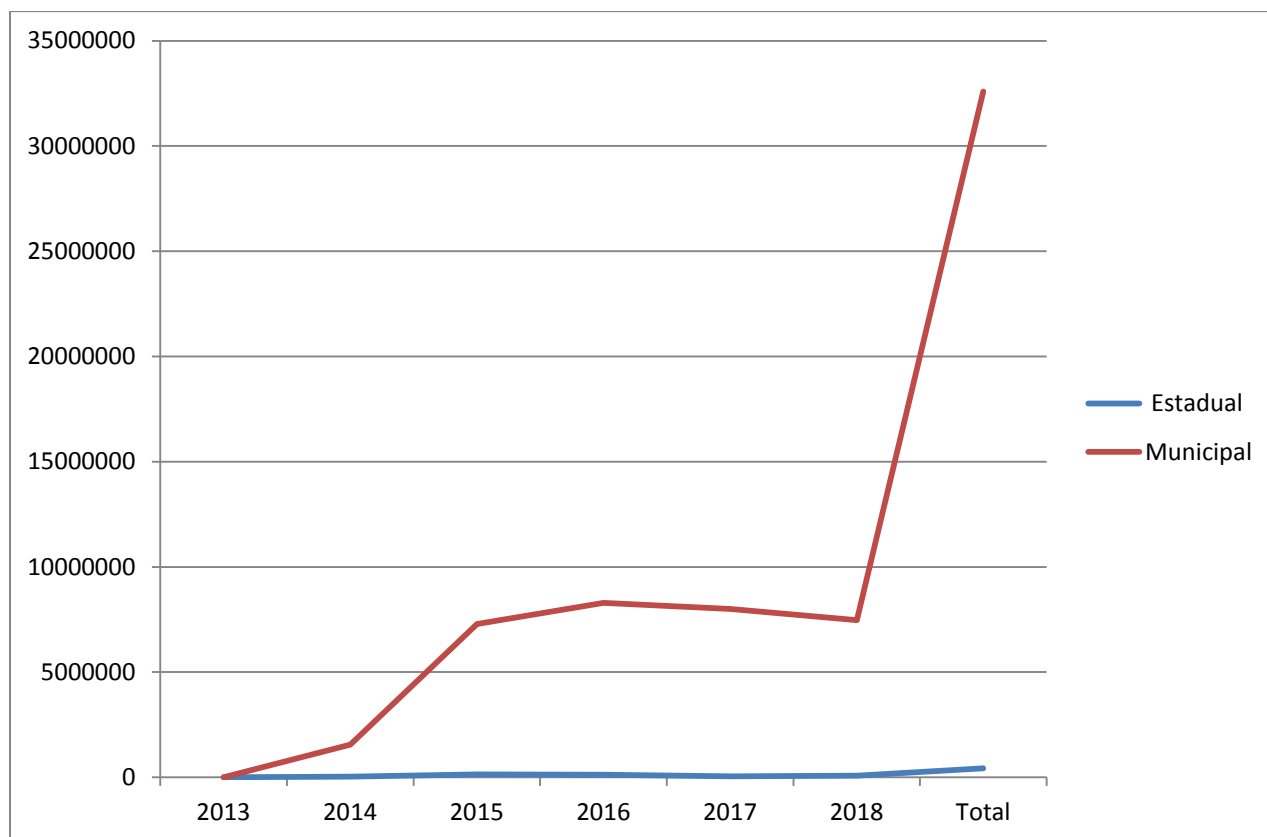




Gráfico nº 05- Produção Ambulatorial em serviços sob a Gestão Pública e Gestão Privada Contratada ou Contratualizada:

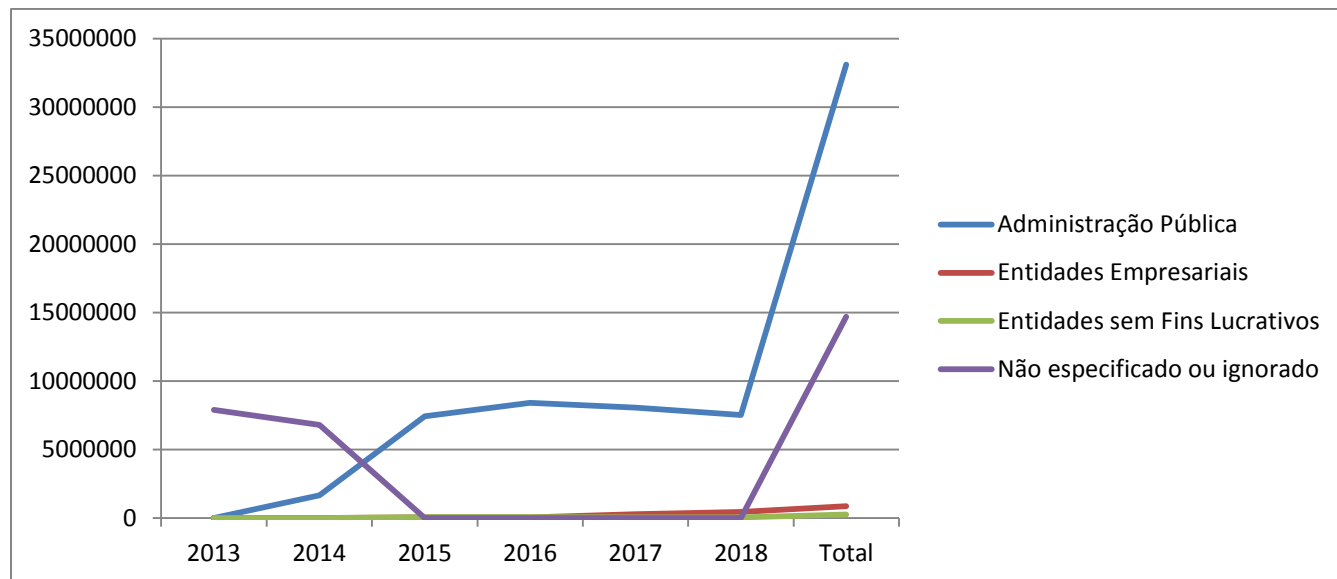


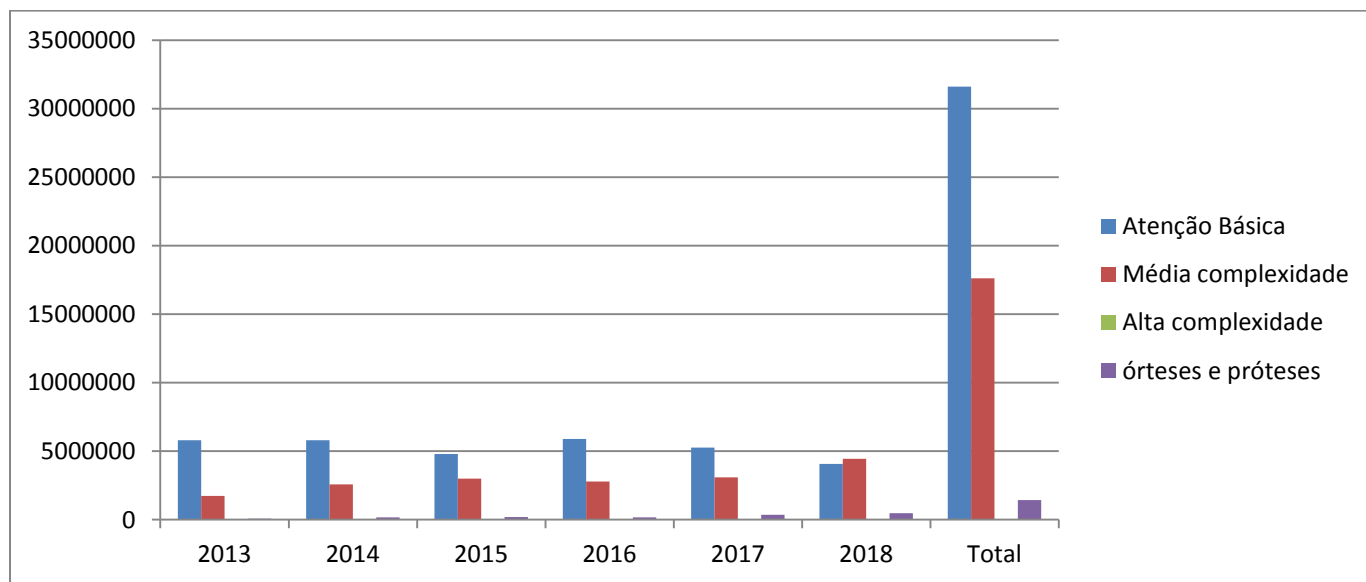
Tabela nº 07- Evolução da Produção ambulatorial por complexidade

Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso - por local de atendimento, Região Teles Pires-Período 2013-2018							
Nível de Complexidade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Atenção Básica	5801252	5794783	4792466	5883342	5271393	4059795	31.603.031
Média complexidade	1739033	2566311	2994536	2786558	3087515	4445511	17.619.464
Alta complexidade	1884	3330	2071	1170	1871	5639	15965
Não se aplica	74409	167339	202158	164120	344678	478259	1.430.963
Total	7616578	8531763	7991231	8835190	8705457	8989204	50.669.423

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



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



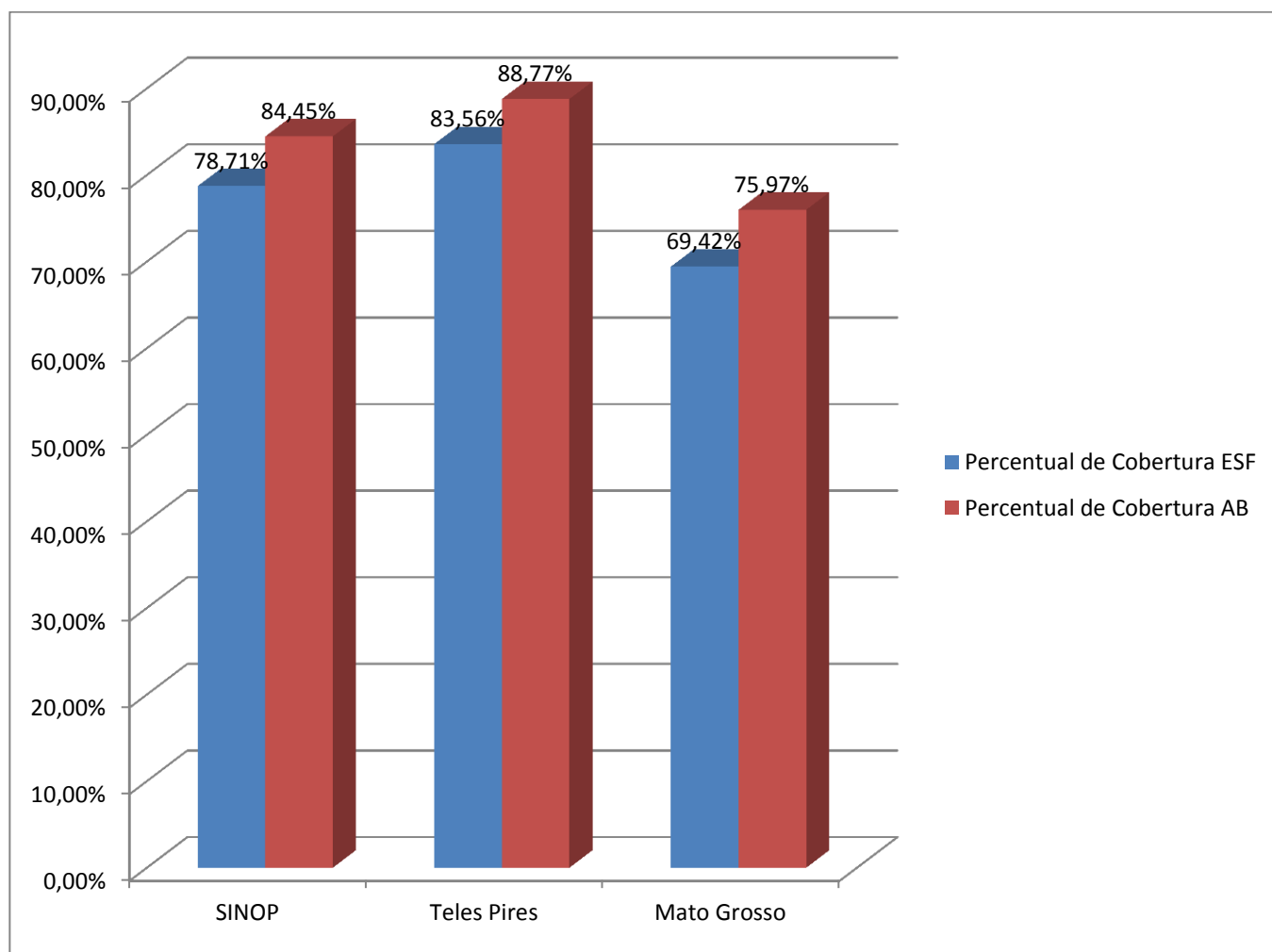
Os gráficos nº05 e 06 demonstram que o atendimento ambulatorial da região é significativamente maior nas unidades de gestão municipal e nos serviços de natureza pública, comparado ao quantitativo realizados pelos serviços públicos estadual e nos serviços privados, evidenciando uma boa capacidade instalada na rede de saúde pública da região.

Verificando a produção ambulatorial por nível de complexidade, identificamos que o Hospital Regional de SINOP, embora tenha características de Hospital Regional com vocação para ser referência macrorregional e de alta complexidade, ainda guarda característica de atendimento de média complexidade, sendo a maioria destinada à população residente em SINOP, com exceção dos serviços de UTI adulto e pediátrico, que caracterizam alta complexidade e atende a área de abrangência. Verifica-se no gráfico nº05, o atendimento cirúrgico é implementado a partir de 2015, superando os números de atendimentos clínicos. Todavia, quando analisada a produção hospitalar, verifica-se a



predominância de procedimentos característicos de cirurgias gerais e traumatologia de média complexidade.

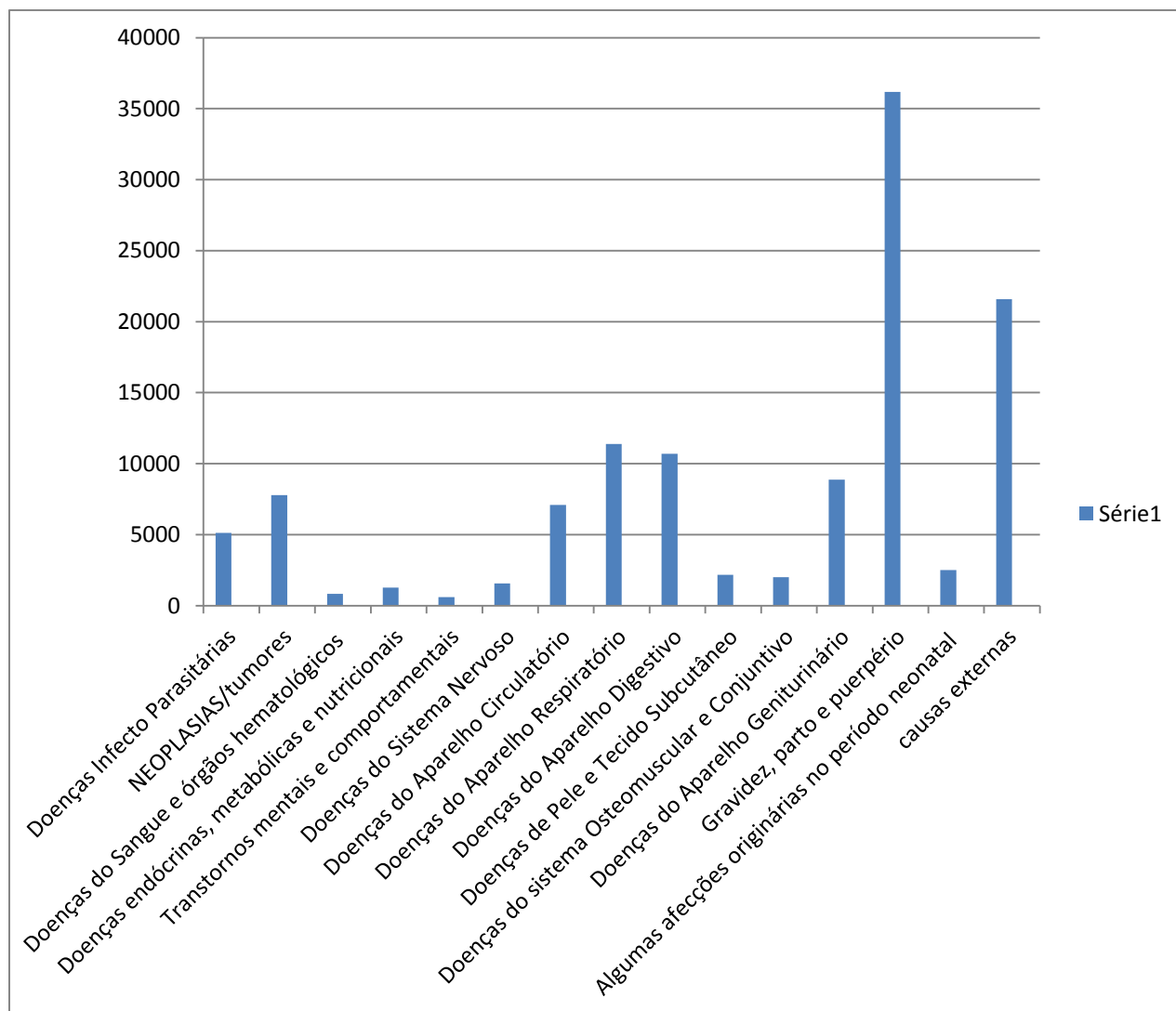
Gráfico nº07: Cobertura de Atenção Básica, Saúde da Família em Sinop e Região: Cobertura da Atenção Básica, Município de SINOP, Região Teles Pires-MT, período: Dez/ 2018.



O percentual de cobertura de atenção básica de região é maior que a média matogrossense, o mesmo se aplica ao município pólo. Essa característica de modelo de gestão de saúde, facilita o investimento na rede de saúde e a possibilidade de organizar a rede de atenção por linha de cuidados, assegurando atendimento integral, contínuo e longitudinal .



Gráfico nº08 – Morbidade hospitalar segundo capítulo da CID-10 e município de residência. Região do Médio Norte Mato-Grossense, 2012 a 2015.



Fonte: SIH (2019)

O gráfico nº 08, apresenta prevalência de morbilidade hospitalar de causas sensíveis a atenção básica, com prevalência de doenças respiratórias, doenças do trato digestivo, doenças do trato urinário, 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

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

de doenças, ações características da atenção básica e de uma rede de apoio diagnóstico e terapêutico resolutivo.

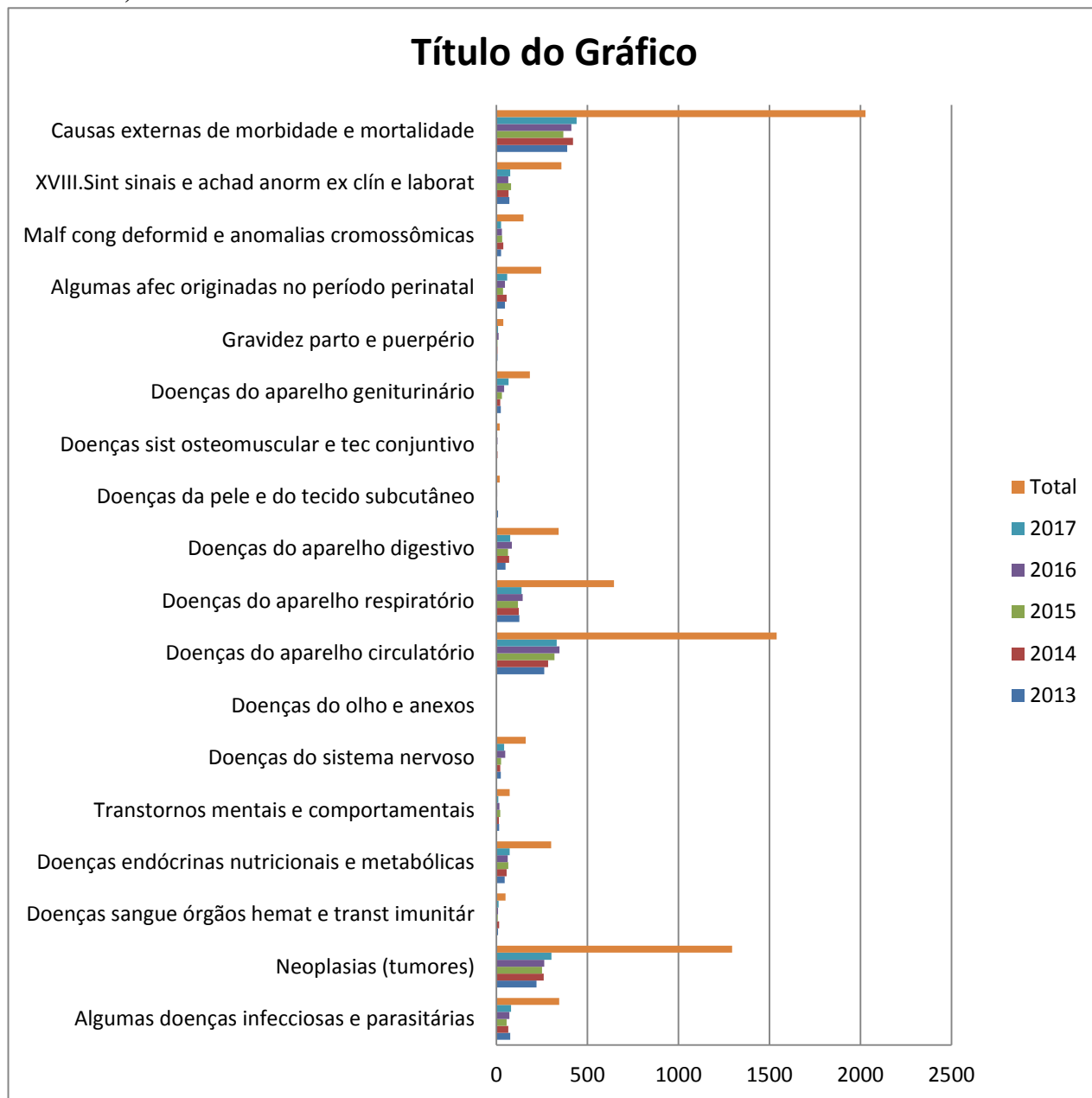
As outras duas causas de morbidade hospitalar (parto e puerpério), também dependem de ações de atenção básica resolutiva, como pré-natal e acompanhamento puerperal. A segunda causa de internação está relacionado as causas externas, com destaque para os acidentes automobilísticos. Os acidentes de trânsito, geralmente envolvem questões relacionadas a saúde mental (alcoolismo, drogadição e estresse) além de questões comportamentais, os quais exigem ação integrada por diversas instituições.

O gráfico a seguir demonstram as principais causas de óbitos dos habitantes da Região Teles Pires, sendo respectivamente causas externas, doenças cardiovascular, neoplasias e tumores e doenças respiratórias. Essas causas de mortalidade demonstram a importância no investimento da rede de urgência/emergência pré-hospitalar e hospitalar, rede de cuidados oncológico e cardiovascular. Essa rede de atenção devem incluir serviços de atenção básica, serviços ambulatorial de especialidades, de apoio diagnóstico e terapêutico, e hospitalar de média e alta complexidade. As unidades hospitalares de SINOP e Sorriso, pública e privada já possuem capacidade instalada ou de ampliação para implementar esses serviços na macrorregião.

A região Teles Pires 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).

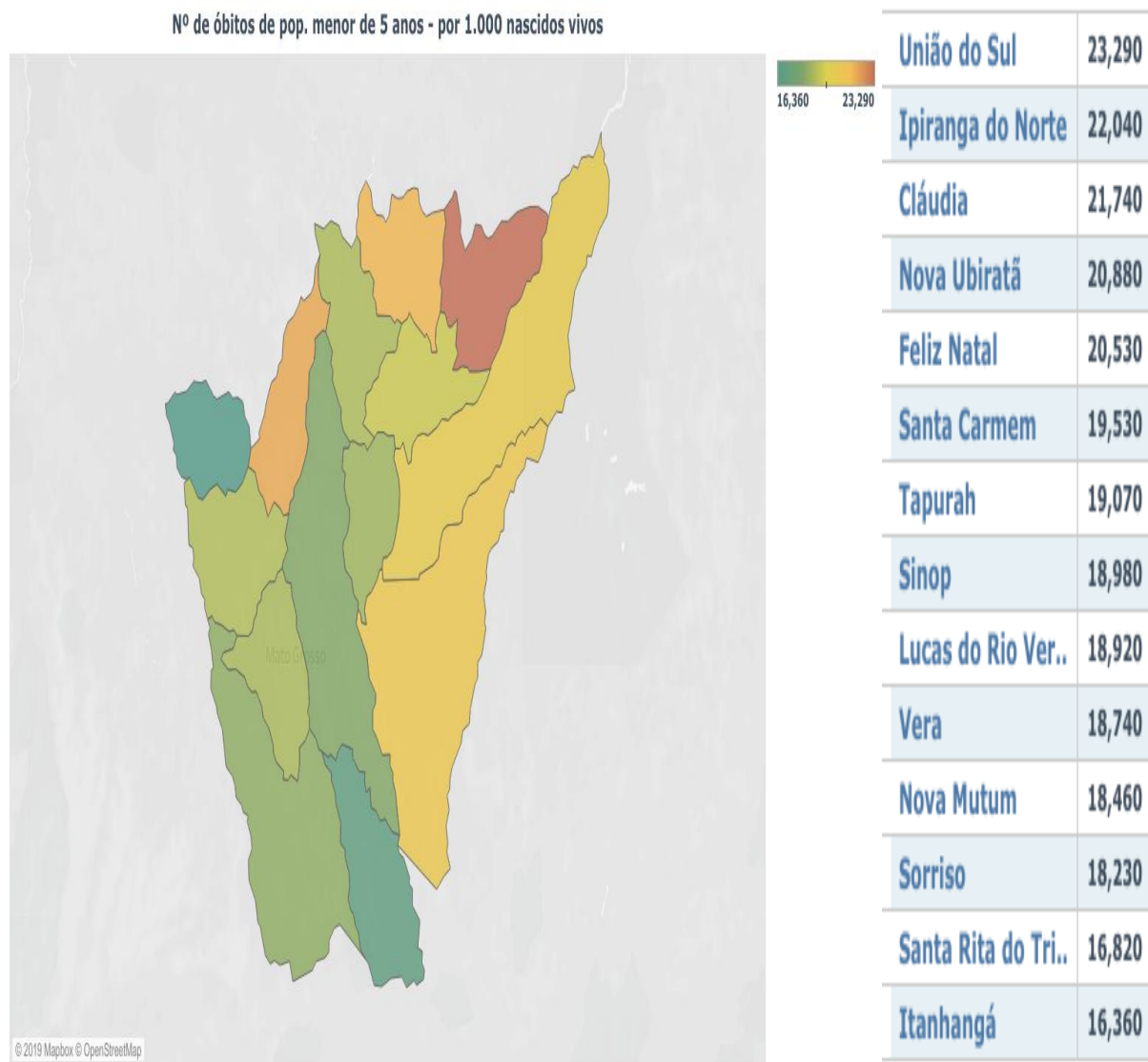


Gráfico nº09 – Número de óbitos segundo Capítulos da CID-10. Região Norte Mato-Grossense, 2012 a 2014.





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





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.

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 de SINOP apresenta uma taxa maior que a média brasileira e a média matogrossense.



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

SUGESTÕES DOS MEMBROS:

- Mapear as fragilidades e reorganizar os serviços do hospital regional de Sinop, inclusive o perfil hospitalar;
- Concluir a reforma o mais breve possível;
- Implantar sistema informatizado de gestão hospitalar;
- Colocar em funcionamento os novos equipamentos com manutenção assegurada;
- Qualificar os profissionais da unidade hospitalar;
- Apoiar o município de SINOP e Sorriso 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;
- 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;
- 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 UNEMAT, para qualificar a atuação dos profissionais da atenção básica;
- Contratualizar os serviços de oncologia e atendimento cardiovascular de alta complexidade existentes no Hospital Santo Antonio, melhorando a resolutividade da região;
- Apoiar o município de SINOP a buscar alternativas para internação hospitalar de média complexidade;
- Implantar no mínimo 08 leitos de saúde mental no Hospital Regional de SINOP